

**ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE CONVENTIE NR. 002 TUSSEN ENERZIJS
FIMASER N.V. EN ANDERZIJS CARDIF LEVEN N.V.**

Optie 1 Overlijden & Arbeidsongeschiktheid

ARTIKEL 1 : DEFINITIES

- A. *Verzekerde*: ledere ontliener of mede-ontliener, die de verzekering onderschreven heeft.
- B. *Verzekeringnemer*: FIMASER N.V. – Quatuor – Boudewijnlaan 29/3B – 1000 Brussel – RPM 0434.818.930 – FSMA 20137 A.
- C. *Verzekeraar*: CARDIF Assurance Vie N.V., vennootschap naar Frans recht - Maatschappelijke zetel: 1, Bd Haussmann te F-75009 PARIS - erkend in België via zijn bijkantoor: Warandeborg 8A te B-1000 BRUSSEL - RPR Brussel BE 0435.018.274 - verzekeringsmaatschappij erkend in België door de Nationale Bank van België onder het codenummer 979.
- D. *Begunstigde*: voor de waarborg overlijden: de echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonnende partner, bij gebrek de kinderen bij gelijke delen, bij gebrek de nalatenschap; voor de waarborg totale en volledige arbeidsongeschiktheid: de verzekerde.
- E. *Wachttijd*: enkel voor de waarborg totale en volledige arbeidsongeschiktheid: de periode waarin geen prestaties van de verzekeraar verschuldigd zijn, zelfs indien de verzekerde door omstandigheden tijdens deze periode recht zou hebben op een tussenkomst. Deze wachttijd duurt 60 kalenderdagen en vangt aan op de eerste dag die volgt op het begin van de totale en volledige arbeidsongeschiktheid.

ARTIKEL 2 : VERZEKERBARE PERSONEN

Voor zover het initieel verzekerd kapitaal niet hoger is dan 50.000 EUR (ontleend bedrag), dient de kandidaat-verzekerde te voldoen aan de toetredingsvoorwaarden hernomen op het aansluitingsformulier.

Het verzekeringscontract wordt door de verzekeraar afgesloten te goeder trouw zich baserend op de verklaringen van de verzekerde(n).

ARTIKEL 3 : WAARBORGEN

1. Hoofdwaarborg "overlijden":

In geval van overlijden van de verzekerde door ziekte of ongeval, stort de verzekeraar aan de begunstigde het schuldsaldo van het krediet op datum van het overlijden. Zodra de verzekerde de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt, wordt de tussenkomst van de verzekeraar beperkt tot 1/8 van het saldo van het krediet op datum van het overlijden.

Indien de verzekerde, op het moment van het overlijden, niet voldoet aan de aanvaardingscriteria om te kunnen genieten van de waarborg "Totale en tijdelijke arbeidsongeschiktheid", stort de verzekeraar aan de begunstigde 150% van het schuldsaldo van het krediet op datum van het overlijden. Zodra de verzekerde de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt, wordt de tussenkomst van de verzekeraar beperkt tot 1/5 van het schuldsaldo van het krediet op datum van het overlijden.

2. Aanvullende waarborg "Totale en volledige arbeidsongeschiktheid":

Deze waarborg is van toepassing voor zover de verzekerde, op de datum van het ongeval, effectief een regelmatig bezoldigde beroepsactiviteit uitoefent. Indien de verzekerde niet aan deze voorwaarde voldoet, geniet hij ter compensatie van een verhoogde tussenkomst "Overlijden" (150%).

De verzekerde is volledig arbeidsongeschikt indien hij als gevolg van ziekte of ongeval in de tijdelijke en volledige fysieke onmogelijkheid verkeert, medisch vastgesteld, om alle werk verder te zetten of te hervatten, op voorwaarde dat hij op het ogenblik van de werkkonterbreking effectief een regelmatige beroepsbezigheid uitoefende. In geval van totale en volledige arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of ongeval zal de verzekeraar, na de wachttijd de maandaflossing van het krediet ten laste nemen, die vervallen tijdens deze totale en volledige arbeidsongeschiktheid. Bij een nieuwe totale en volledige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval na een werkhervatting van minder dan 12 maanden wordt de wachttijd niet toegepast. De tenlasteneming zal dan gebeuren ten belope van het uitstaande saldo op datum van de eerste totale en volledige arbeidsongeschiktheid, verminderd met de reeds verrichte terugbetalingen door de verzekeraar.

ARTIKEL 4 : AANVANG EN DUUR VAN DE WAARBORGEN

De verzekering vangt aan bij de ondertekening van de aansluitingscertificaat (of telefonisch akkoord), onder voorbehoud van betaling van de premie.

De verzekerde kan verzaken aan zijn contract, indien hij binnen dertig dagen na zijn onderschrijving, dit kenbaar maakt per aangetekend schrijven aan de verzekeringnemer. De verzekering is opzegbaar door elke partij door middel van een aangetekend schrijven ten minste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag.

De verzekering neemt een einde ten aanzien van de verzekerde, in ieder geval :

- op de datum van vervoegde terugbetaling van het kredite om welke reden dan ook;
- bij niet-betaling van de verzekeringspremie 30 dagen na de afgifte ter post van de aangetekende ingebrekestelling;
- bij overlijden van de verzekerde
- op de 75^{ste} verjaardag van de verzekerde

voor de waarborg totale en volledige arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid:

- vanaf het einde van de maand waarin één van de volgende drie situaties zich voordoen :
 - opruiming van de bruggen van de verzekerde;
 - definitieve stopzetting van de beroepsactiviteit buiten om medische redenen;
 - op de 65^{ste} verjaardag van de verzekerde.

ARTIKEL 5 : BETALING VAN DE PREMIE

De maandelijkse premie wordt berekend op basis van de maandaflossing van het krediet en betaald samen met de maandelijkse afbetalingen. De taks van 4.4% is inbegrepen.

Alle toekomstige of huidige taksen en bijdragen op het verzekeringscontract, zijn ten laste van de verzekerde en moeten samen met de premies worden betaald. Een premieaanpassing zal slechts van toepassing zijn op de premies van de lopende overeenkomsten die vervallen vanaf de eerste dag van de vierde maand die volgt op de wijziging, zonder afbreuk te doen aan het recht van de verzekerde om de overeenkomst op te zeggen.

ARTIKEL 6 : VOORWAARDEN VAN TENLASTENEMING

Het indienen van een schadeclaim, houdt het akkoord van de verzekerde in met de voorwaarden van deze verzekering.

Voor elk schadegeval dient contact opgenomen te worden met de verzekeringnemer. De tenlasteneming door de verzekeraar is ondergeschikt aan de mededeling door de verzekerde of zijn rechthebbende van een schadeaanpak vergezeld van alle documenten en bewijsstukken waarvan de lijst hernomen wordt op de schadeaanpak.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor over te gaan tot elk onderzoek en de verzekerde te vragen zich te onderwerpen aan elke medische expertise die nuttig wordt geacht om de tenlasteneming van de waarborg te beoordelen. In geval van weigering kan de verzekerde zijn recht op verzekeringsuitkering verliezen, tenzij hij of zij de begunstigde bewijst dat de verzekeraar geen schade heeft geleden. De verzekerde laat zijn behandelende geneesheren toe alle inlichtingen waarover zij beschikken betreffende de gezondheidstoestand van de verzekerde mee te delen aan de raadgevende geneesheer van de verzekeraar.

Iedere fraude of poging tot fraude van de verzekerde kan sancties, conform de Wet op de landverzekeringsovereenkomst of het strafwetboek, met zich meebrengen.

ARTIKEL 7 : UITSLUITINGEN

Er is geen tussenkomst indien overeenkomstig de voorwaarden van huidige verzekeringspolis het schadegeval veroorzaakt wordt door:

1) voor de waarborg overlijden :

- zelfmoord van de verzekerde in de loop van het jaar volgend op de aanvangsdatum van de verzekering;
- opzettelijke daden van de verzekerde of een begunstigde;
- een gerechtelijke veroordeling tot de doodstraf;
- daden van burgeroorlog of oorlog met het buitenland, deelname aan vechtpartijen of misdaden, wanbedrijven, behalve in geval van wettige zelfverdediging en van bijstand aan een persoon in gevaar;
- voorbereiding en deelname aan wedstrijden met motorvoertuigen, besturing van vliegende tuigen;
- atoombompliffingen in het algemeen, evenals straling;
- toxicomanie, misbruik van verdovende middelen, bedwelmende, opwekkende, hallucinerende en andere drugs en soortgelijke middelen, misbruik van geneesmiddelen, van niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen of niet voorgeschreven dosis van geneesmiddelen;
- het beoefenen van enigerlei sport als beroeps, of als amateur in wedstrijden;
- het beoefenen van speleologie, diepzeeduiken, valscherspringen, parapente, benjiespringen, bergsport/alpinisme, rotsklimmen en alle gevechtssport;
- het werken op meer dan 4 meter hoogte (indien dit deel uitmaakt van de beroepsactiviteiten van de verzekerde), afdaling in putten, mijnen of groeven met galerijen, werken aan hoogspanningsinstallaties, behandeling van ontloffingsstuigen of -producten of van bijtende producten, werken op een bouwplaats of bij het uitvoeren van sloopwerken, ondergronds of onder water.

2) voor de waarborg totale en volledige arbeidsongeschiktheid:

- schadegevallen die voortkomen uit psychische stoornissen, zijnde alle bestaande in de DSM-IV TR beschreven stoornissen ;
- de gevolgen of verwikkelingen, zoals o.a. acute opstoten van een chronische, besmettelijke of inflammatoire ziekte, van een voorafbestaande toestand voor zover de diagnose werd gesteld voor de aansluitingsdatum of binnen de twee jaar na de aansluitingsdatum van de verzekerde;
- acute of chronische dronkenschap of alcoholintoxicatie conform het op de dag van het schadegeval wettelijk vastgelegde alcoholgehalte;
- opzettelijke feiten van de verzekerde of een begunstigde;
- een poging tot zelfmoord, toxicomanie, bedwelmende, opwekkende, hallucinerende en andere drugs en soortgelijke middelen, misbruik van geneesmiddelen, van niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen of niet voorgeschreven dosis van geneesmiddelen;
- schadegevallen die meer dan 6 maanden nadat ze zich hebben voorgedaan werden aangegeven, indien de oorzaak en de gevolgen van het schadegeval niet meer kunnen beoordeeld worden door de verzekeraar;
- een aandoening van de wervelkolom, tenzij het een gevolg is van een ongeval;
- cosmetische en esthetische operaties en/of behandelingen tenzij er sprake is van medische noodzaak na een ongeval;
- het beoefenen van enigerlei sport als beroeps, of als amateur in wedstrijden;
- het beoefenen van speleologie, diepzeeduiken, valscherspringen, parapente, benjiespringen, bergsport/alpinisme, rotsklimmen en alle gevechtssport;
- het werken op meer dan 4 meter hoogte (indien dit deel uitmaakt van de beroepsactiviteiten van de verzekerde), afdaling in putten, mijnen of groeven met galerijen, werken aan hoogspanningsinstallaties, behandeling van ontloffingsstuigen of -producten of van bijtende producten, werken op een bouwplaats of bij het uitvoeren van sloopwerken, ondergronds of onder water.

ARTIKEL 8 : GESCHILLEN

Elke klacht over het contract mag worden gericht aan BNP PARIBAS CARDIF, Klantenbeheer, Warandeborg 8A te 1000 Brussel, klachtenbeheer@cardif.be, 02 528 00 03 (www.bnpparibascardif.be) of aan de Ombudsman van de Verzekeringen, Meeûsquare 35, 1000 Brussel (www.ombudsman.as).

Het indienen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om juridische stappen te ondernemen.

ARTIKEL 9 – FRAUDE

Elke fraude of poging tot fraude ten opzichte van de verzekeringsmaatschappij wordt bestraft overeenkomstig de wetgeving ter zake en/of de algemene of bijzondere voorwaarden. Ze kan eveneens strafrechtelijk worden vervolgd.

ARTIKEL 10 – BELANGEN VAN DE KLANT

Ingevolge van de regelgeving Twin Peaks II (wet van de 30 juli 2013), met als doel de bescherming van de belangen van de klant, heeft de Verzekeraar informatie op haar website geplaatst met betrekking tot haar vergoedingspolitiek en de identificatie, beheer en controle van belangenconflicten die zich kunnen voordoen binnen de maatschappij en/of tussen de maatschappij en derden.

U vindt meer informatie omtrent deze politieken op :
<http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3079/vergoedingen.html>
voor de vergoedingspolitiek; en
<http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3080/belangenconflicten.html>
voor het belangenconflictenbeleid.

ARTIKEL 11 – VERWERKING VAN PERSOONSgegevens

De Verzekerde wordt uitdrukkelijk ingelicht over de verwerking van zijn persoonsgegevens en bevestigt in te stemmen met de automatische verwerking van de informatie op naam en de persoonlijke informatie die de Verzekeraar verzamelt in het kader van de aansluiting op en het beheer van het dossier. Deze gegevens zijn uitsluitend bestemd voor de Verzekeraar, de verzekeringnemer en de contractuele partners die tussenkomen in het beheer van het dossier, het schadebeheer en de dienstverlening aan de klanten. Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 heeft de Verzekerde gratis recht op toegang tot en rechtzetting van de gegevens waarover de Verzekeraar beschikt. Meer informatie is te verkrijgen bij de Privacycommissie. De Verzekeraar is verantwoordelijk voor de verwerking van het bestand.

ARTIKEL 12 – KENNISGEVINGEN EN RECHTSPRAAK

De verzekering is geldig over de gehele wereld voor zover de verzekerde zijn woonplaats heeft in België. Er is geen afkoopwaarde, voorschot of deelname in de winst. Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd in het beslechten van geschillen voortvloeiend uit de toepassing van huidig contract. Iedere kennisgeving van de ene partij naar de andere gebeurt, aan de verzekerde op zijn laatst gekende adres, aan de verzekeraar en de verzekeringsnemer op hun respectievelijke maatschappelijke zetel.

ARTIKEL 13 TOEPASSELUK RECHT EN BELASTINGSREGIME

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de levensverzekeringen. De fiscale wetgeving van de woonstaat van de verzekerde is toepasselijk op de fiscale en/of sociale lasten die eventueel op de premies worden gelegd. De fiscale wetgeving van de woonplaats van de verzekerde bepaalt de eventuele toekenning van fiscale voordelen vanwege de premies. In bepaalde gevallen kan de wetgeving worden toegepast van het land waar belastbare inkomsten verkregen worden. De op de inkomsten toepasselijke belastingen en eventuele andere lasten worden vastgelegd door de wet van de woonstaat van de begunstigde en/of door de wet van het land waar de belastbare inkomsten worden verkregen. Wat de successierechten betreft, is de fiscale wetgeving van de woonstaat van de overledene en/of de wet van de woonstaat van de begunstigde(n) van toepassing.

Optie 2 : Optie 1 & Werkloosheid

ARTIKEL 1: DEFINITIES

- A. *De verzekerde* : Iedere ontliener of mede-ontliener kan toetreden tot de huidige collectieve overeenkomst.
- B. *De verzekeringsnemer* : FIMASER N.V. – Quatuor – Boudewijnlaan 29/3B – 1000 Brussel – RPM 0434.818.930 – FSMA 20137 A.
- C. *De begunstigde* : De verzekerde
- D. *Verzekeraar*: CARDIF Assurances Risques Divers N.V. – Maatschappij naar Frans recht – Maatschappelijke zetel: 1 Bd Haussmann 75009 Paris – Bijkantoor in België: Warandeborg 8A te 1000 Brussel – Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder door de NBB codenr. 978 (K.B. 06/02/1989 – B.S. 18/02/1989) – RPR 0435025994;
- E. *Vergoede werkloze* : Ieder persoon die voldoet aan het geheel van de toelatings- en toekenningsvoorwaarden van de werkloosheidsvergoeding en die deze maandelijks in België ontvangt, conform de Belgische wetgeving.
- F. *Karentijd* : De periode tijdens dewelke geen prestaties van de verzekeraar verschuldigd zijn, zelfs indien de verzekerde door omstandigheden tijdens deze periode recht zou hebben op een tussenkomst. Deze wachttijd vangt aan op de eerste dag van de maand die volgt op de schriftelijke kennisgeving van het ontslag aan de verzekerde en eindigt ten vroegste op het einde van de periode gedekt door de ontslagvergoeding of aan het einde van de vooropzeg. In elk geval duurt de karentijd minimum 3 maanden.
- G. *Stageperiode* : De stageperiode is vastgesteld op 6 maanden te rekenen vanaf de aanvangsdatum van het contract. Er is geen enkele tussenkomst van de verzekeraar voor schadegevallen die zich voordoen tijdens deze periode.

ARTIKEL 2: DOEL VAN DE VERZEKERING

De verzekering heeft als doel de maandelijks betalingen aan de begunstigde te waarborgen in geval van ontslag van de verzekerde, volgens de voorwaarden opgenomen in artikel 3. Voor zover het oorspronkelijk verzekerd kapitaal (som van de gebruiksmiëten van het geheel van de door verzekerde geopende permanente rekeningen in het kader van deze collectieve overeenkomst), lager is dan EUR 50.000, dient de kandidaat-verzekerde aan de volgende toetredingsvoorwaarden te voldoen : **ouder te zijn dan 25 jaar, in het bezit te zijn van een voltijds of deeltijds arbeidscontract (in de zin van de Wet van 03/07/1978), van onbepaalde duur en ingeval van ontslag van een werkloosheidsvergoeding te kunnen genieten (conform B.S. van 25/11/91 en K.B. van 26/11/94), dat zijn proefperiode sinds 6 maanden afgelopen is, niet onderhevig te zijn aan een ontslagprocedure.**

ARTIKEL 3: UITGESTREKTHEID VAN DE WAARBORG

In geval van ontslag van de verzekerde om redenen buiten zijn wil om, en na het verstrijken van de stageperiode, verbindt de verzekeraar er zich toe, na de karentijd, tot de tenlasteneming

van de mensualiteiten en de premies die vervallen tijdens de volledige werkonderbreking wegens werkloosheid, voor zover de verzekerde maandelijks een werkloosheidsvergoeding ontvangt, met uitsluiting van de vergoedingen van gewaarborgde lonen vastgesteld voor deeltijdse werknemers met behoud van rechten. In ieder geval is de tussenkomst van de verzekeraar beperkt tot 12 mensualiteiten (verhoogd met de verzekeringspremie) per schadegeval en wordt zij stopgezet bij vervroegde terugbetaling van het krediet.

De tussenkomst van de verzekeraar is afhankelijk van de cumulatie van de 2 onderstaande voorwaarden :

- de verzekerde moet voldoen aan de toelatings- en toekenningsvoorwaarden van de werkloosheidsvergoeding;
- de verzekerde moet maandelijks de werkloosheidsuitkeringen ontvangen.

In elk geval, is de tussenkomst van de verzekeraar beperkt tot het contractueel verschuldigde bedrag (maandelijks betalingen) aan FIMASER N.V., zelfs indien twee verzekerden tegelijkertijd aanspraak kunnen maken op de waarborg.

In geval van onvrijwillig ontslag van de verzekerde binnen de 3 maanden volgend op de werkhervatting, en voor zover het vorig schadegeval recht gaf op een uitkering van de verzekeraar, neemt de verzekeraar de mensualiteiten tenlaste die zullen vervallen zonder toepassing van de wachttijd. In dit geval bedraagt de tussenkomst van de verzekeraar maximum 12 mensualiteiten, verminderd met de reeds tenlaste genomen mensualiteiten in het kader van het vorig schadegeval.

ARTIKEL 4: AANVANGSDATUM EN DUUR VAN DE VERZEKERING

De verzekering wordt aangegaan voor een periode van 1 jaar die begint vanaf de datum van de uitbetaling van de fondsen onder voorwaarde dat de verzekerde reeds tot de verzekering is getreden en dat de eerste maandpremie betaald werd.

De verzekerde kan verzaken aan zijn contract, indien hij dit binnen de 30 dagen na zijn onderschrijving kenbaar maakt per aangetekend schrijven met ontvangstbewijs. De verzekering wordt jaarlijks stilzittend verlengd zolang het krediet loopt, tenzij één van de partijen zich hier tegen verzet door middel van een aangetekend schrijven 3 maanden voor het verstrijken van de jaarlijkse vervalddag.

Het aangetekend schrijven wordt geldig verstuurd, voor de verzekerde, naar de verzekeraar, voor de verzekeraar, naar de verzekeringsnemer die het op zijn beurt zal doorsturen naar de verzekerde.

ARTIKEL 5: PREMIES EN TAKSEN

De maandelijks premies die 2% (9,25 % taksen inbegrepen) van de mensualiteit bedragen worden geïnd door de verzekeringsnemer, gevolmachtigd door de verzekeraar, op de vervalddag van de mensualiteit van de lening voor zover deze niet volledig werd terugbetaald. Zij worden op hun beurt door de verzekeringsnemer aan de verzekeraar doorgestort.

Alle huidige en toekomstige taksen die het contract bezwaren of in de toekomst zouden kunnen bezwaren, zijn ten laste van de verzekerde.

In geval van niet-betaling van de premie zal de verzekering van rechtswege worden opgezegd, 30 dagen na het verzenden van een aangetekend schrijven aan de verzekerde door de verzekeringsnemer, gevolmachtigd door de verzekeraar.

ARTIKEL 6: TARIEFWIJZIGING

De verzekeraar kan zijn tarief wijzigen en de nieuwe premie toepassen vanaf de eerst volgende jaarlijkse vervalddag voor zover hij de verzekeringsnemer hiervan minstens 3 maanden voor de volgende jaarlijkse vervalddag op de hoogte brengt per aangetekend schrijven.

De verzekeringsnemer zal een kopij doorsturen naar de verzekerde.

De verzekeringsnemer mag deze premieverhoging weigeren en het contract opzeggen mits het verzenden van een aangetekend schrijven aan de verzekeraar ten minste 30 dagen voor de volgende jaarlijkse vervalddag.

De verzekerde heeft dezelfde rechten als de verzekeringsnemer, en het aangetekend schrijven waarvan sprake, wordt geldig naar de verzekeringsnemer of verzekeraar gestuurd.

ARTIKEL 7: OPZEGGING

De verzekeraar kan het contract opzeggen :

- in geval van verzwijging of het afleggen van valse of onjuiste verklaringen bij de onderschrijving of bij het aangeven van een schadegeval, volgens de modaliteiten en termijnen voorzien door de wet op de landverzekeringsovereenkomst;
- jaarlijks mits het verzenden van een aangetekend schrijven aan de verzekeringsnemer minstens 3 maanden voor de volgende jaarlijkse vervalddag;
- bij niet betaling van de premie conform artikel 5;
- van rechtswege in geval van overlijden of opruiming van de verzekerde.

ARTIKEL 8: SCHADEGEVALLEN

8.1. Aangifte

Ieder schadegeval dient door de verzekerde aangegeven te worden binnen een periode van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag van inschrijving als werkzoekende.

Volgende documenten dienen bij de aangifte gevoegd te worden :

- een kopij van het C4 formulier afgeleverd door de werkgever;
- een attest opgemaakt door het regionale RVA-kantoor of door het organisme dat de werkloosheidsvergoeding betaalt, bevestigend dat de verzekerde voldoet aan de toelatings- en toekenningsvoorwaarden en met de melding van de eerste dag van vergoeding.

8.2. Betaling van de vergoedingen

De vergoedingen zijn maandelijks betaalbaar na vervallen termijn en na ontvangst van de volgende documenten :

- een kopij van de afgestempelde stempelkaart;
- of
- een kopij van het rekeninguitreksel of van de postassignatie met vermelding van het bedrag van de gestorte uitkering en het aantal in aanmerking genomen dagen.

Het recht op prestatie is enkel verworven voor volledige maanden van vergoede werkloosheid. Er zal bijgevolg geen prorata toegepast worden voor een periode van minder dan 1 maand.

De aangiften van schadegeval en de bewijsstukken worden geldig opgestuurd aan de verzekeraar.

8.3. Onderzoek

De verzekeraar behoudt zich het recht voor over te gaan tot elk mogelijk onderzoek vooraleer over te gaan tot uitbetaling van de vergoeding. Iedere fraude of poging tot fraude vanwege de verzekerde of verzekeringnemer kan sancties, conform de wet op de landverzekeringsovereenkomst met zich meebrengen.

ARTIKEL 9: UITSLUITINGEN EN EINDE VAN DE PRESTATIES

9.1. Uitsluitingen

Volgende schadegevallen zijn uitgesloten van elke tussenkomst :

- wanneer de verzekerde niet voldoet aan de uitkeringsvoorwaarden zoals voorzien in artikel 3;
- wanneer de verzekerde zelf ontslag neemt;
- wanneer het ontslag het gevolg is van een zware fout of gelijkaardig motief van de verzekerde;
- wanneer, op de dag van het ontslag de verzekerde, niet meer voldoet aan de initiële toetredingsvoorwaarden aan de verzekering;
- schadegevallen die het gevolg zijn van het beëindigen of stopzetten van om het even welke vorm van arbeidscontract van bepaalde duur, bedoeld wordt onder andere stagecontracten, leercontracten, enz.;
- tijdelijke werkloosheid, bij opschorting van het arbeidscontract ten gevolge van een gebrek aan werk wegens economische omstandigheden, slechte weersomstandigheden, staking, lock-out, technisch ongeval, overmacht, sluiting van de onderneming wegens jaarlijks verlof;
- deeltijdse werkloosheid met uitkering van gewaarborgd loon.

9.2. Einde van de prestaties

- op de voorafgaande of samenvallende vervalddag dat de verzekerde weer aan het werk gaat (voltijds of deeltijds);
- op de voorafgaande of samenvallende vervalddag in geval van stopzetting van betaling van de werkloosheidsvergoedingen voor om het even welk motief, of in geval van het verlies van de werkloosheidsvergoedingen als vergoede werkloze;
- de tussenkomst van de verzekeraar wordt beperkt tot 12 maandelijkse vergoedingen per schadegeval, t.z. per onvrijwillig ontslag van de verzekerde dat recht geeft op betaling van een vergoeding;
- op de voorafgaande of samenvallende vervalddag in geval van opruistelling van de verzekerde;
- op de contractuele datum van de laatste vervalddag van het krediet;
- in geval van terugbetaling van het krediet voor om het even welke reden;
- in geval van opeisbaarheid van het krediet.

ARTIKEL 10: VERHAAL VAN DE VERZEKERAAR

De verzekeraar behoudt zich het recht voor alle eventueel ten onrechte betaalde vergoedingen terug te vorderen van de verzekerde.

ARTIKEL 11 – VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

De Verzekerde wordt uitdrukkelijk ingelicht over de verwerking van zijn persoonsgegevens en bevestigt in te stemmen met de automatische verwerking van de informatie op naam en de persoonlijke informatie die de Verzekeraar verzamelt in het kader van de aansluiting op en het beheer van het dossier. Deze gegevens zijn uitsluitend bestemd voor de Verzekeraar, de verzekeringnemer en de contractuele partners die tussenkomen in het beheer van het dossier, het schadebeheer en de dienstverlening aan de klanten. Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 heeft de Verzekerde gratis recht op toegang tot en rechtzetting van de gegevens waarover de Verzekeraar beschikt. Meer informatie is te verkrijgen bij de Privacycommissie. De Verzekeraar is verantwoordelijk voor de verwerking van het bestand.

ARTIKEL 12 : KENNISGEVINGEN EN RECHTSPRAAK

De verzekering is geldig over de gehele wereld voor zover de verzekerde zijn woonplaats heeft in België. Er is geen afkoopwaarde, voorschot of deelname in de winst. Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd in het beslechten van geschillen voortvloeiend uit de toepassing van huidige contract. Iedere kennisgeving van de ene partij naar de andere gebeurt, aan de verzekerde op zijn laatst gekende adres, aan de verzekeraar en de verzekeringnemer op hun respectievelijke maatschappelijke zetel.

ARTIKEL 13 TOEPASSELIJK RECHT EN BELASTINGSREGIME

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de levensverzekeringen. De fiscale wetgeving van de woonstaat van de verzekerde is toepasselijk op de fiscale en/of sociale lasten die eventueel op de premies worden gelegd. De fiscale wetgeving van de woonplaats van de verzekerde bepaalt de eventuele toekenning van fiscale voordelen vanwege de premies. In bepaalde gevallen kan de wetgeving worden toegepast van het land waar belastbare inkomsten verkregen worden. De op de inkomsten toepasselijke belastingen en eventuele andere lasten worden vastgelegd door de wet van de woonstaat van de begunstigde en/of door de wet van het land waar de belastbare inkomsten worden verkregen. Wat de successierechten betreft, is de fiscale wetgeving van de woonstaat van de overledene en/of de wet van de woonstaat van de begunstigde(n) van toepassing.