

# *Niet-Fiscaal Product* *Algemene Voorwaarden*

DL Strategy

30/04/2014

## INHOUDSOPGAVE

<b>DEFINITIES</b> .....	<b>6</b>
<b>HOOFDSTUK 1 - HET CONTRACT</b> .....	<b>9</b>
Artikel 1 – Voorwerp van het Contract – Waarborgen .....	9
1.1. Algemeen.....	9
1.2. Waarborgen.....	9
1.2.1. Hoofdwaarborgen .....	9
1.2.2. Optionele waarborgen overlijden .....	9
1.2.2.1. Minimumwaarborg overlijden .....	9
1.2.2.2. Bijkomend kapitaal overlijden.....	9
1.2.3. Aanvullende waarborgen .....	10
1.2.3.1. Aanvullende waarborg overlijden door ongeval.....	10
1.2.3.2. Aanvullende waarborgen invaliditeit .....	10
1.2.3.2.1. Aanvullende waarborg premievrijstelling.....	10
1.2.3.2.2. Aanvullende waarborg invaliditeitsrente.....	10
Artikel 2 – Grondslagen van het Contract – Beëindigingsmogelijkheid voor de Maatschappij.....	11
Artikel 3 – Inwerkingtreding van het Contract.....	11
Artikel 4 – Recht van herroeping.....	11
Artikel 5 – Jaarlijkse informatie aan de Verzekeringnemer .....	12
Artikel 6 – Duur van het Contract.....	12
<b>HOOFDSTUK 2 – WERKINGSPRINCIPES</b> .....	<b>13</b>
Artikel 7 – Waarde van het Contract.....	13
Artikel 8 - Kosten .....	13
8.1 Kosten die rechtstreeks op het contract worden aangerekend.....	13
8.1.1 Instapkosten .....	13
8.1.2 Beheersvergoeding Tak 21 .....	13
8.1.3 BeheerskostenTak23 .....	13
8.1.4 Financiële lasten .....	13
8.2 Uitstapkosten .....	13
8.2.1 Afkoop op aanvraag (gedeeltelijk of volledig):.....	13
8.2.2 Periodieke/geplande gedeeltelijke afkopen: .....	13
8.3 Kosten bij switch (fondsoverdracht binnen hetzelfde luik of tussen verschillende luiken).....	14
8.3.1 Switch op aanvraag: .....	14
8.3.2 Automatische switch: .....	14

8.4 Andere kosten die niet rechtstreeks op het contract worden aangerekend .....	14
8.5 Herziening van de kosten .....	14
Artikel 9 – Toekenningen en Onttrekkingen .....	14
9.1. Stortingen .....	14
9.2. Switch .....	14
9.3. Risicopremies .....	15
9.4. Gedeeltelijke of volledige Afkoop .....	15
9.5. Periodieke gedeeltelijke Afkopen.....	15
9.6. Uitkering van de Waarde van het Contract.....	16
Artikel 10 – Winstdeelname.....	16
Artikel 11 – Aanduiding van de Begunstigde(n).....	16
Artikel 12 – Overdracht van de rechten van het Contract .....	16
Artikel 13 – Vooroverlijden van de Verzekeringnemer .....	17
Artikel 14 – Voorschot op het Contract.....	17
Artikel 15 – Aanpassing van de waarborgen .....	17
15.1. Algemeen.....	17
15.2. De optionele waarborgen overlijden .....	17
15.3. De aanvullende waarborgen .....	17
Artikel 16 – Stopzetting van de Stortingen .....	17
Artikel 17 – Wederinwerkingstelling (voor het Tak 21 luik).....	18
Artikel 18 – Betaling van de verzekerde prestaties.....	18
18.1. Bij leven van de Verzekerde op de einddatum van het Contract.....	18
18.2. Bij overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van het Contract .....	18
18.2.1. Uit te keren bedrag .....	18
18.2.2. Te verrichten formaliteiten .....	19
18.3. Aanvullende waarborgen .....	19
<b>HOOFDSTUK 3 – SPECIEKE REGELS MET BETREKKING TOT DE HOOFDWAARBORGEN EN DE OPTIONELE WAARBORGEN OVERLIJDEN (Tak 21 luik en Tak 23 luik) .....</b>	<b>20</b>
Artikel 19 – Beleggingsopties .....	20
19.1. Dynamiseren van de Winstdeelname .....	20
19.2. Beveiliging van de meerwaarde .....	20
19.3. Herlancering .....	20
19.4. Drip Feed .....	21
19.5. Dynamische Stop Loss .....	21
19.5.1 Algemene principes .....	21

19.5.2 Berekeningsmethode van de Referentiewaarde.....	21
Artikel 20 – Gedeeltelijke Afkoop.....	23
20.1. Gedeeltelijke afkopen – Minimumvoorwaarden .....	23
20.2. Proportionaliteit .....	23
Artikel 21 – Periodieke gedeeltelijke Afkopen .....	23
Artikel 22– Switch.....	23
22.1. Minimumvoorwaarden.....	23
22.2. Proportionaliteit .....	23
22.3. Fiscaliteit.....	23
Artikel 23 – Onttrekking van de risicopremies voor de optionele waarborgen overlijden.....	23
Artikel 24 – Samenvallen van Onttrekkingen .....	24
Artikel 25– Valutatatum.....	24
25.1. Stortingen .....	24
25.2. Onttrekkingen voor risicopremies voor de optionele waarborgen overlijden .....	24
25.3. Overige Onttrekkingen en Switchen .....	24
25.4. Bankholiday .....	24
25.5. Uitstel Transactiedag.....	25
Artikel 26 – Kosten en Tarieven .....	25
26.1. De financiële vergoeding .....	25
26.2. Bijzondere kosten .....	25
26.3. Herziening van de tarieven.....	25
<b>HOOFDSTUK 4 - OPTIONELE WAARBORGEN OVERLIJDEN .....</b>	<b>26</b>
Artikel 27 – Omvang van de optionele waarborgen overlijden .....	26
27.1. Geografische omvang.....	26
27.2. Uitgesloten risico's .....	26
27.3. Dekking van militairen en niet-militairen die deelnemen aan een buitenlandse zending van de Belgische krijgsmacht in vreedstijd .....	26
27.4. Uit te keren bedrag bij niet verzekerd overlijden .....	27
<b>HOOFDSTUK 5 – AANVULLENDE WAARBORG OVERLIJDEN DOOR ONGEVAL.....</b>	<b>28</b>
Artikel 28 – Voorwerp van de waarborg .....	28
Artikel 29 –Ongeval .....	28
29.1. Algemeen.....	28
29.2. Uitbreiding.....	28
Artikel 30 – Volledige en blijvende invaliditeit.....	28
Artikel 31 – Betaling van de verzekerde prestaties.....	29

Artikel 32 – Geografische omvang .....	29
Artikel 33 – Uitgesloten risico's .....	29
Artikel 34 – Informatieverplichting bij de aanvang van deze waarborg .....	30
Artikel 35 – Informatieverplichting tijdens de loop van deze waarborg .....	30
Artikel 36 – Aangifte van het ongeval .....	30
Artikel 37 – Vaststelling van de invaliditeit .....	31
Artikel 38 – Einde van de waarborg .....	31
<b>HOOFDSTUK 6 – AANVULLENDE WAARBORGEN INVALIDITEIT .....</b>	<b>32</b>
Artikel 39 – Voorwerp van de waarborgen .....	32
39.1. Aanvullende waarborg premievrijstelling .....	32
39.2. Aanvullende waarborg invaliditeitsrente .....	32
Artikel 40 – Ongeval .....	32
40.1. Algemeen .....	32
40.2. Uitbreiding .....	32
Artikel 41 – Invaliditeit .....	33
Artikel 42 – Betaling van de verzekerde prestaties .....	33
Artikel 43 – Geografische omvang .....	33
Artikel 44 – Uitgesloten risico's .....	34
Artikel 45 – Informatieverplichting bij de aanvang van deze waarborgen .....	35
Artikel 46 – Informatieverplichting tijdens de loop van deze waarborgen .....	35
Artikel 47 – Aangifte van het ongeval of de ziekte .....	35
Artikel 48 – Vaststelling van de invaliditeit .....	36
Artikel 49 – Einde van de waarborgen .....	36
<b>HOOFDSTUK 7 – DIVERSE BEPALINGEN .....</b>	<b>38</b>
Artikel 50 – Dekking van het terrorismerisico .....	38
Artikel 51 – Wie is bevoegd bij een eventuele klacht? .....	38
Artikel 52 – Bevoegde rechtbank – Toepasselijk recht .....	39
Artikel 53 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer .....	39
Artikel 54 – Medische gegevens .....	39
Artikel 55 – Slapende fondsen .....	39
Artikel 56 – Belastingen, taksen en bijdragen .....	39
Artikel 57 – Kennisgeving .....	40
Artikel 58 – Munteenheid van het contract .....	40

## DEFINITIES

<b>Afkoop</b>	De verrichting waarbij de Verzekeringnemer het Contract geheel of gedeeltelijk opzegt en de Maatschappij de gehele of de gedeeltelijke Afkoopwaarde uitbetaalt.
<b>Afkoopwaarde</b>	De Waarde van het Contract op het ogenblik van de Afkoop, verminderd met de eventuele opnamekosten en/of de financiële vergoeding.
<b>Basisrente</b>	De technische interestvoet vastgesteld in de Bijzondere Voorwaarden en die van toepassing is op het ogenblik van de Toekenning.
<b>Begunstigde(n)</b>	De perso(o)n(en), aangeduid door de Verzekeringnemer, in wiens voordeel de verzekerde prestatie van de desbetreffende waarborg bedongen is.
<b>Beheersreglement van de fondsen</b>	Het reglement dat in toepassing van de wet opgesteld is voor de Tak 23 fondsen en dat de identificatie en de werkingsregels van de beleggingsfondsen bevat.
<b>Beleggingsopties</b>	De Verzekeringnemer kan één van de volgende opties kiezen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dynamisering van de Winstdeelname</li> <li>- Beveiliging van de meerwaarden</li> <li>- Herbalancering</li> <li>- Drip Feed</li> <li>- Dynamische Stop Loss</li> </ul>
<b>Bijzondere Voorwaarden</b>	Het document aangeduid met de titel "Bijzondere Voorwaarden" en dat als specificatie van of afwijking op de Algemene Voorwaarden dient gelezen te worden.
<b>Contract</b>	Het Contract bestaat uit de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden, de Financiële Informatiefiche en het Beheersreglement van de beleggingsfondsen van het Tak 23 luik. Deze documenten vormen één geheel.
<b>Eenheid</b>	Deel (fractie) van een beleggingsfonds van het Tak 23 luik. De waarde ervan wordt regelmatig gepubliceerd op de publieke site van de Maatschappij. De manier waarop de Waarde van de Eenheid wordt bepaald, is vastgelegd in het Beheersreglement van de fondsen.
<b>Financiële Informatiefiche</b>	Het document aangeduid met de titel "Financiële Informatiefiche" dat een beschrijving bevat van de belangrijkste kenmerken van DL Strategy, niet-fiscaal product.
<b>FSMA</b>	Financial Services and Markets Authority: Belgische toezichthouder op de financiële sector. Haar zetel is gelegen in de Congresstraat 12-14, 1000 Brussel.
<b>Maatschappij</b>	De verzekeringsmaatschappij waarbij het Contract is gesloten: Delta Lloyd Life NV, Fonsnylaan 38 te 1060 Brussel, erkend onder de code nr. 0167.
<b>Nettostorting</b>	Het deel van de Storting dat wordt belegd in Tak 21 en/of Tak 23 fondsen.
<b>Onttrekkingen</b>	Alle uitgaande verrichtingen zoals Afkopen, Switchen, afhoudingen voor risicopremies van de optionele waarborgen overlijden en beheerskosten.
<b>Pathologische zwangerschap</b>	Een complicatie van de zwangerschap, zowel voor de Verzekerde zelf als voor de foetus, ten gevolge van een ziekte of een anomalie, en waarvoor een

	geneesheer attesteert dat de Verzekerde haar werk dient te staken.
<b>Storting</b>	Betaling vanwege de Verzekeringnemer voor het Contract. Stortingen kunnen eenmalig, periodiek of bijkomend zijn. De bedragen van de voorziene Stortingen zijn vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden. Voor bepaalde Stortingen kan een minimumbedrag vereist zijn.
<b>Switch</b>	De overdracht van de Waarde van het Contract of van een gedeelte ervan naar één of meerdere andere fondsen binnen hetzelfde Contract.
<b>Tak 21 fonds</b>	Een fonds dat deel uitmaakt van het Tak 21 luik. De aangeboden fondsen zijn geen gekantonnerde fondsen.
<b>Tak 21 luik</b>	Het deel van het Contract dat een tak 21 verzekering is. De fondsen van het Tak 21 luik geven recht op een gewaarborgde Basisrente die in voorkomend geval wordt verhoogd met een jaarlijkse Winstdeelname.
<b>Tak 23 fonds</b>	Een fonds dat deel uitmaakt van het Tak 23 luik.
<b>Tak 23 luik</b>	Het deel van het Contract dat een tak 23 verzekering is. De beleggingsfondsen van het Tak 23 luik geven geen recht op een gewaarborgde interest of op Winstdeelname.
<b>Toekenningen</b>	Alle inkomende verrichtingen na afhouding van kosten en taksen, zoals Nettostortingen en Switchen.
<b>Transactiedag</b>	Wat betreft het Tak 21 luik: de dag waarop de Toekenning of de Onttrekking aan een fonds uitgevoerd wordt door de Maatschappij. Wat betreft het Tak 23 luik: de dag waarop de Toekenning of de Onttrekking aan een fonds daadwerkelijk plaatsvindt en zoals deze is bepaald in de Financiële Informatiefiche.
<b>Verdeelsleutel</b>	De Verdeelsleutel geeft weer in welke fondsen en volgens welk(e) verdelingspercentage(s) de Nettostortingen gebeuren. De Verdeelsleutel wordt vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden.
<b>Verzekerde</b>	De natuurlijke persoon op wiens hoofd de waarborg(en) waarin het Contract voorziet, is/zijn gesloten.
<b>Verzekeringnemer</b>	De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die het Contract met de Maatschappij afsluit.
<b>Verzekeringsagent (verbonden)</b>	Een verbonden verzekeringsagent is een verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meerdere overeenkomst(en), een verzekeringsbemiddelingsactiviteit uitoefent namens en voor rekening van een of meerdere verzekeringsondernemingen. Hij is er contractueel toe verplicht uitsluitend te werken met een enkele verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen voor niet onderling concurrerende verzekeringscontracten. Een verbonden verzekeringsagent (en de eventuele subagenten die voor zijn rekening optreden) handelt onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringsonderneming(en) waarmee hij verbonden is. Als verbonden verzekeringsagent verleent hij geen onafhankelijk advies.
<b>Verzekeringsagent (niet-verbonden)</b>	Een niet-verbonden verzekeringsagent is een verzekeringsagent die, uit hoofde van meerdere overeenkomsten, een verzekeringsbemiddelingsactiviteit uitoefent namens en voor rekening van meerdere verzekeringsondernemingen maar niet contractueel verplicht is om hiermee uitsluitend te

	<p>werken. Hij mag dus producten van deze verschillende maatschappijen vrij aanbieden. Hij handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid wat betreft de toepassing van de MiFID-regels. Hij is tevens volledig en onvoorwaardelijk aansprakelijk voor iedere daad of nalatigheid in hoofde van de subagenten die voor zijn rekening optreden. Als niet-verbonden verzekeringsagent verleent hij onafhankelijk advies.</p>
<b>Verzekeringmakelaar</b>	<p>Een makelaar is een verzekeringstussenpersoon die niet verbonden is met de keuze van de verzekeringsmaatschappij. Hij mag producten van verschillende maatschappijen vrij aanbieden. Hij handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid. Hij is volledig en onvoorwaardelijk aansprakelijk voor iedere daad of nalatigheid in hoofde van de subagenten die voor zijn rekening optreden. Hij verleent onafhankelijk advies.</p>
<b>Verzekeringstussenpersoon</b>	<p>De door de FSMA goedgekeurde verzekeringstussenpersonen kunnen een van de volgende statuten hebben: verzekeringmakelaar, (verbonden of niet-verbonden) verzekeringsagent of-subagent. Het statuut van de tussenpersoon is onder andere van belang voor diens verantwoordelijkheid en eventueel afhankelijkheidsverband met een of meerdere verzekeringsmaatschappijen.</p>
<b>Waarde van de Eenheid</b>	<p>De waarde van de Eenheid zoals bepaald door de fondsmanager(s) en na afhouding van alle beheerskosten van de Maatschappij en na eventuele toekenning van het dividend.</p>
<b>Waarde van het Contract</b>	<p>De Waarde van het Contract is de som van de waarde van het Tak 21 luik en/of de waarde van het Tak 23 luik.</p> <p>De waarde van het Tak 21 luik wordt gevormd door het totaal van de Toekenningen, verhoogd met de op het ogenblik van de Toekenning toepasselijke Basisrentes en de eventuele Winstdeelname, en verminderd met de eventuele Onttrekkingen.</p> <p>De waarde van het Tak 23 luik wordt bepaald door de som van de respectieve waarden voor elk van de gekozen beleggingsfondsen. De waarde van een beleggingsfonds wordt bekomen door de eenheden van het Contract, die toegekend zijn aan dat beleggingsfonds, te vermenigvuldigen met de overeenkomstige Waarde van de Eenheid. Het aantal Eenheden van de gekozen Tak 23 fondsen wordt gevormd door de omzetting van de Toekenningen en Onttrekkingen in Eenheden.</p> <p>De waarde van het Contract houdt eveneens rekening met de op dat ogenblik nog niet verhandelde bedragen.</p>
<b>Winstdeelname</b>	<p>Het deel van de winst dat de Maatschappij toekent ten gunste van het Tak 21 luik in toepassing van het winstdeelnameplan neergelegd bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen. De toekenning van de Winstdeelname wordt niet gewaarborgd.</p>
<b>Ziekte</b>	<p>Een door medische diagnose vastgestelde verslechtering van de gezondheidstoestand die niet door een ongeval werd veroorzaakt en objectieve symptomen vertoont. Behoudens de zwangerschappen die reeds bestonden op het ogenblik van de onderschrijving, wordt een pathologische zwangerschap beschouwd als een ziekte.</p>



## HOOFDSTUK 1 - HET CONTRACT

### Artikel 1 – Voorwerp van het Contract – Waarborgen

#### 1.1. Algemeen

Het Contract biedt aan de Verzekeringnemer de mogelijkheid om tak 21 en tak 23 in één enkel Contract te combineren. De Verzekeringnemer kan zijn eigen beleggingsstrategie vastleggen aan de hand van een zelf gekozen Verdeelsleutel tussen verschillende Tak 21 en Tak 23 fondsen en door toepassing van Beleggingsopties.

Bijkomend kan de Verzekeringnemer optionele waarborgen overlijden en/of aanvullende waarborgen onderschrijven.

#### 1.2. Waarborgen

Dit Contract kan volgende waarborgen omvatten:

- hoofdwaarborgen bij leven en bij overlijden;
- optionele waarborgen overlijden;
- aanvullende waarborgen overlijden door ongeval;
- aanvullende waarborgen invaliditeit.

De door de Verzekeringnemer gekozen en door de Maatschappij geaccepteerde waarborgen worden vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

##### 1.2.1. Hoofdwaarborgen

De Begunstigde(n) heeft/hebben recht op de volgende uitkering:

- a) In geval van leven van de Verzekerde op de einddatum van het Contract: de Waarde van het Contract;
- b) In geval van overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van het Contract en indien het Contract niet in optionele waarborgen overlijden voorziet: de Waarde van het Contract;
- c) In geval van overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van het Contract en indien het Contract voorziet in optionele waarborgen overlijden: zie 1.2.2 hieronder.

##### 1.2.2. Optionele waarborgen overlijden

De prestaties voorzien onder de optionele waarborgen overlijden zijn slechts verworven in de mate dat de Waarde van het Contract voldoende is, om er de voor deze waarborgen nodige risicopremies aan te onttrekken.

De optionele waarborgen Minimumwaarborg overlijden en Bijkomend kapitaal overlijden kunnen gecombineerd worden.

###### 1.2.2.1. Minimumwaarborg overlijden

Indien de Verzekeringnemer kiest voor een Minimumwaarborg overlijden, kan hij opteren voor één van de volgende mogelijkheden:

- a) **Minimumkapitaal overlijden:** in geval van overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van deze waarborg, heeft de Begunstigde minstens recht op het bedrag voorzien in de Bijzondere Voorwaarden.
- b) **Geïndexeerd minimumkapitaal overlijden:** in geval van overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van deze waarborg, heeft de Begunstigde minstens recht op het bedrag voorzien in de Bijzondere Voorwaarden, jaarlijks geïndexeerd met een door de Verzekeringnemer gekozen percentage.
- c) **Minimumkapitaal overlijden van 130% van de Stortingen:** in geval van overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van deze waarborg, heeft de Begunstigde minstens recht op 130% van de Stortingen (na afhouding van taksen en uitgezonderd de Stortingen voor de eventuele aanvullende waarborgen).
- d) **Afnemend minimumkapitaal overlijden:** in geval van overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van deze waarborg, heeft de Begunstigde minstens recht op het bedrag voorzien in de Bijzondere Voorwaarden.

###### 1.2.2.2. Bijkomend kapitaal overlijden

Indien de Verzekeringnemer kiest voor een Bijkomend kapitaal overlijden, heeft de Begunstigde in geval van overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van deze waarborg, recht op het bijkomende bedrag voorzien in de Bijzondere Voorwaarden.

### **1.2.3. Aanvullende waarborgen**

De Stortingen die nodig zijn om de aanvullende waarborgen te financieren, worden samen met de Stortingen voor de hoofdwaarborgen betaald. De verzekerde prestaties van de aanvullende waarborgen zijn slechts verworven in de mate dat deze Stortingen werden betaald.

De Verzekeringnemer kan de volgende aanvullende waarborgen kiezen.

#### **1.2.3.1. Aanvullende waarborg overlijden door ongeval**

Indien de Verzekeringnemer kiest voor de aanvullende waarborg overlijden door ongeval, zal in het geval van overlijden of volledige en blijvende invaliditeit van de Verzekerde door ongeval vóór de einddatum van deze waarborg, het in de Bijzondere Voorwaarden voor deze waarborg voorziene kapitaal uitgekeerd worden.

#### **1.2.3.2. Aanvullende waarborgen invaliditeit**

##### **1.2.3.2.1. Aanvullende waarborg premievrijstelling**

Indien de Verzekeringnemer kiest voor de aanvullende waarborg premievrijstelling, staat de Maatschappij in geval van invaliditeit van de Verzekerde veroorzaakt door ongeval of ziekte voor de einddatum van deze waarborg in voor de betaling van de Stortingen pro rata van de invaliditeit zoals bepaald in de Bijzondere Voorwaarden. Het Contract wordt aldus in stand gehouden. Gedurende de invaliditeitsperiode wordt de indexatie van de Stortingen stopgezet.

##### **1.2.3.2.2. Aanvullende waarborg invaliditeitsrente**

Indien de Verzekeringnemer kiest voor de aanvullende waarborg invaliditeitsrente, zal de Maatschappij in geval van invaliditeit van de Verzekerde veroorzaakt door ongeval of ziekte voor de einddatum van deze waarborg, de in de Bijzondere Voorwaarden voorziene rente (zonder indexatie van deze rente gedurende de invaliditeitsperiode) pro rata van de invaliditeit zoals bepaald in de Bijzondere Voorwaarden, uitkeren.

Deze waarborg kan enkel onderschreven worden indien ook de aanvullende waarborg premievrijstelling wordt onderschreven.

## **Artikel 2 – Grondslagen van het Contract – Beëindigingsmogelijkheid voor de Maatschappij**

Het Contract is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen die voor levensverzekeringen gelden. Het wordt opgesteld op basis van de inlichtingen die de Verzekeringnemer en de Verzekerde in alle oprechtheid en zonder verzwijging verstrekken.

Na het verstrijken van de bedenktijd die de Verzekeringnemer heeft om het contract te herroepen (zie artikel 4), is het Contract onbetwistbaar behoudens bedrog, d.w.z. dat de Maatschappij de nietigheid enkel kan invoeren wegens opzettelijke verzwijging of onjuiste verklaring door de Verzekeringnemer of de Verzekerde.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor om het Contract onmiddellijk te beëindigen wanneer de Verzekeringnemer verzuimt de regels inzake identificatie van de klanten na te leven.

Het Contract zal een ongeoorloofde oorzaak hebben indien de Verzekeringnemer bij het sluiten ervan, beweegredenen heeft die verband houden met witwassen.

In de bovenmelde gevallen zal de Maatschappij, wat betreft het Tak 21 luik de door de Verzekeringnemer gedane Stortingen, verminderd met de instapkosten (zoals bepaald in artikel 8), de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken tot op het moment van de beëindiging van het Contract en de mogelijke financiële vergoeding terugstorten. Wat betreft het Tak 23 luik, zal de Maatschappij de waarde van het Tak 23 luik storten.

Indien de gegevens van de Verzekerde onjuist zijn, behoudt de Maatschappij zich het recht voor om de verzekerde prestaties en/of de Stortingen aan te passen.

Iedere oplichting of poging tot oplichting ten aanzien van de Maatschappij brengt niet alleen de opzegging van het contract mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het strafwetboek.

## **Artikel 3 – Inwerkingtreding van het Contract**

Het Contract treedt in werking op de datum die wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden en ten vroegste nadat deze gehandtekend zijn door de Verzekeringnemer en na ontvangst van de eerste Storting. Als de Maatschappij de door de Verzekeringnemer ondertekende Bijzondere Voorwaarden niet ontvangt, geldt de ontvangst van de eerste Storting als aanvaarding van het contract.

## **Artikel 4 – Recht van herroeping**

De Verzekeringnemer heeft het recht het Contract op te zeggen via een aangetekende brief die hij naar de Maatschappij stuurt:

- binnen 30 dagen na de inwerkingtreding van het Contract, of
- binnen 30 dagen na het tijdstip waarop hij kennis nam van de weigering van toekenning van het aangevraagde krediet, in het geval van een verzekeringsovereenkomst aangegaan met het oog op het waarborgen of wedersamenstellen van een door de Verzekeringnemer aangevraagd krediet.

In voorkomend geval wordt het door de Maatschappij terug te betalen bedrag als volgt berekend:

**a) Voor het Tak 21 luik**

De som van de Stortingen voor dit luik, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te waarborgen en met de eventuele financiële vergoeding.

**b) Voor het Tak 23 luik**

De waarde van het Tak 23 luik op de eerstvolgende Transactiedag die minstens 2 werkdagen verwijderd ligt van de dag waarop de Maatschappij de aanvraag van opzegging ontvangen heeft, vermeerderd met de instapkosten.

**c) Voor de aanvullende waarborgen**

De som van de Stortingen voor deze waarborgen, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te waarborgen.

#### **Artikel 5 – Jaarlijkse informatie aan de Verzekeringnemer**

De Maatschappij verstrekt jaarlijks aan de Verzekeringnemer de wettelijke informatie over de evolutie van de Waarde van het Contract.

#### **Artikel 6 – Duur van het Contract**

De Bijzondere Voorwaarden vermelden de einddatum van het Contract of de bepaalde duur ervan.

Het contract wordt afgesloten voor een duur van minimaal 5 jaar.

De Verzekeringnemer kan een verlenging van de oorspronkelijk in het Contract bepaalde duur vragen via een schriftelijk, gedateerd en gehandtekend verzoek gericht aan zijn verzekeringstussenpersoon samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart en, in voorkomend geval, het akkoord van de aanvaardende Begunstigde en/of van de overnemer. De Maatschappij bevestigt de verlenging van de duur aan de hand van een bijvoegsel aan het contract.

De gewaarborgde interestvoet van het Tak 21 luik zal diegene zijn die van kracht is op het tijdstip van de verlenging.

In geval van verzwaring van het risico als gevolg van de verlenging van de contractsduur, behoudt de Maatschappij zich het recht voor om de Verzekerde te vragen een medisch onderzoek te ondergaan.

De opzegging van de hoofdwaarborgen heeft als gevolg dat ook de eventuele aanvullende waarborg overlijden door ongeval en/of de eventuele aanvullende waarborgen invaliditeit opgezegd worden.

## HOOFDSTUK 2 – WERKINGSPRINCIPES

### Artikel 7 – Waarde van het Contract

De Waarde van het Contract is de som van de waarde van het Tak 21 luik en/of van de waarde van het Tak 23 luik.

De waarde van het Tak 21 luik wordt gevormd door het totaal van de Toekenningen, verhoogd met de op het ogenblik van de Toekenning toepasselijke Basisrentes en de eventuele Winstdeelname, en verminderd met de eventuele Onttrekkingen.

De waarde van het Tak 23 luik wordt bepaald door de som van de respectieve waarden voor elk van de gekozen beleggingsfondsen. De waarde van een beleggingsfonds wordt bekomen door de Eenheden van het Contract die zijn toegekend aan dat beleggingsfonds, te vermenigvuldigen met de overeenkomstige Waarde van de Eenheid. Het aantal Eenheden van de gekozen Tak 23 Fondsen wordt gevormd door de omzetting van de Toekenningen en Onttrekkingen in Eenheden. De Waarde van de Eenheid is de waarde die wordt bepaald na aftrek van de beheerskosten en na eventuele toekenning van het dividend.

De Waarde van het Contract houdt eveneens rekening met de op dat ogenblik nog niet verhandelde bedragen.

### Artikl 8 - Kosten

#### 8.1 Kosten die rechtstreeks op het contract worden aangerekend

##### 8.1.1 Instapkosten

De instapkosten worden zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden of in de Financiële Informatiefiche toegepast door de Maatschappij op de storting na inhouding van de taks en/of de premies en taks van de aanvullende waarborgen. Ze bestaan uit kosten voor de maatschappij en commissies.

##### 8.1.2 Beheersvergoeding Tak 21

Een beheersvergoeding wordt zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden of in de Financiële Informatiefiche, op de laatste dag van iedere maand verhoudingsgewijs ingehouden (naar de waarde van ieder fonds).

##### 8.1.3 BeheerskostenTak23

De door Delta Lloyd Life NV ingehouden beheerskosten verschillen naargelang van de fondsen. U vindt ze terug in de Fondsenfiches als bijlage bij het Beheersreglement van de Tak 23 fondsen.

Ze worden wekelijks ingehouden op de transactiedatum op de waarde van de onderliggende beleggingsfondsen (zoals bepaald door de fondsbeheerder).

##### 8.1.4 Financiële lasten

Financiële lasten zijn kosten eigen aan het financiële beheer van het interne fonds (voorbeelden: kosten eigen aan transacties, bewaarkosten van een effectenrekening, bankkosten).

#### 8.2 Uitstapkosten

##### 8.2.1 Afkoop op aanvraag (gedeeltelijk of volledig):

De uitstapkosten worden vermeld in de Financiële Informatiefiche.

Een eventuele financiële vergoeding zoals beschreven op punt 26.1 kan worden ingehouden.

##### 8.2.2 Periodieke/geplande gedeeltelijke afkopen:

De forfaitaire vergoeding per opname wordt vermeld in de Financiële Informatiefiche.

Een eventuele financiële vergoeding zoals beschreven op punt 26.1 kan worden ingehouden.

### 8.3 Kosten bij switch (fondsoverdracht binnen hetzelfde luik of tussen verschillende luiken)

#### 8.3.1 Switch op aanvraag:

De switchkosten worden vermeld in de Financiële Informatiefiche.

In geval van overdracht van fondsen van het Tak 21 luik binnen de eerste 8 jaar, kan een financiële vergoeding ingehouden worden.

#### 8.3.2 Automatische switch:

De door Delta Lloyd Life NV ingehouden kosten verbonden aan de beleggingsopties worden vermeld in de Financiële Informatiefiche.

### 8.4 Andere kosten die niet rechtstreeks op het contract worden aangerekend

Voor de andere kosten ingehouden door de fondsenbeheerders wordt verwezen naar de folder van de verschillende onderliggende fondsen.

### 8.5 Herziening van de kosten

Deze kosten zijn niet vast en voor herziening vatbaar.

## Artikel 9 – Toekenningen en Onttrekkingen

### 9.1. Stortingen

De netto storting is het bedrag dat na afhouding van de eventuele instapkosten, taksen en bijdragen en premies voor de eventuele aanvullende waarborgen, wordt geïnvesteerd in de Tak 21 en/of Tak 23 fondsen bepaald volgens de gekozen Verdeelsleutel.

De voor de bijkomende Stortingen gekozen Verdeelsleutel kan verschillend zijn van de Verdeelsleutel(s) gekozen voor de periodieke of eenmalige Stortingen.

Stortingen op dit Contract zijn facultatief. Wat betreft de periodieke Stortingen, stuurt de Maatschappij een uitnodiging tot betaling voor iedere vervaldag.

Stortingen kunnen enkel rechtstreeks aan de Maatschappij gebeuren.

De Verzekeringnemer kan op elk ogenblik gedurende de looptijd van het Contract vragen om de periodiciteit van de Stortingen, alsook het bedrag van de Storting, te wijzigen met dien verstande dat het nieuwe bedrag minstens gelijk moet zijn aan het minimum zoals vermeld in de Financiële Informatiefiche.

De wijziging van de periodiciteit van de Stortingen en van de Verdeelsleutel kan enkel gevraagd worden door de Verzekeringnemer door middel van een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek dat vóór de Storting(en) aan zijn Verzekeringstussenpersoon wordt gericht, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart van de Verzekeringnemer. De wijziging wordt vastgelegd in een bijvoegsel aan het Contract.

De wijziging van het bedrag van de Storting gebeurt bij voorkeur op dezelfde manier.

Zonder specifieke instructie van de Verzekeringnemer past de Maatschappij de interne regels voor toekenning van de Stortingen toe.

### 9.2. Switch

Het bedrag dat ten gevolge van een Switch aan het gekozen fonds onttrokken wordt, wordt verminderd met de eventuele kosten en taksen.

Er zijn zowel automatische Switchen ten gevolge van één van de gekozen en in de Bijzondere Voorwaarden vermelde Beleggingsopties als vrij door de Verzekeringnemer gekozen Switchen.

Voor de werking van de automatische Switchen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

Een vrij door de Verzekeringnemer gekozen Switch wordt aangevraagd door middel van een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart van de Verzekeringnemer en, in voorkomend geval, het akkoord van de aanvaardende Begunstigde en/of van de overnemer. Deze Switch gebeurt op de eerstvolgende Transactiedag die minstens 2 werkdagen verwijderd ligt van de dag waarop de Maatschappij de aanvraag tot Switch ontvangen heeft.

De Maatschappij bevestigt de Switch door middel van een transactiebewijs.

Indien aan de voorwaarden voorzien in de Financiële Informatiefiche voldaan is, moet het toevoegen, schrappen en/of wijzigen van een Beleggingsoptie met gevolgen voor de automatische Switchen, gevraagd worden via een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart en, in voorkomend geval, het akkoord van de aanvaardende Begunstigde en/of van de overnemer. Deze toevoeging, schrapping of wijziging gebeurt op de eerstvolgende Transactiedag die minstens 2 werkdagen verwijderd ligt van de dag waarop de Maatschappij de aanvraag ontvangen heeft. Deze toevoeging, schrapping of wijziging wordt bevestigd met een bijvoegsel aan het Contract.

### 9.3. Risicopremies

De risicopremies voor de optionele waarborgen overlijden worden maandelijks onttrokken aan de Waarde van het Contract. Deze bedragen worden vooraf op eerste dag van elke maand onttrokken.

### 9.4. Gedeeltelijke of volledige Afkoop

De Verzekeringnemer heeft het recht om op elk ogenblik de gedeeltelijke of volledige Afkoop te vragen. Bij een gedeeltelijke of volledige Afkoop dient rekening gehouden te worden met de beperkingen die voortvloeien uit de toepasselijke wetgeving en de Financiële Informatiefiche.

De volledige Afkoop (zowel van het Tak 21 luik als van het Tak 23 luik) stelt een einde aan het Contract.

De Afkoop en de berekening van de Afkoopwaarde gebeuren op de eerstvolgende Transactiedag die minstens 2 werkdagen verwijderd ligt van de dag waarop de Maatschappij de aanvraag tot Afkoop ontvangen heeft. Deze Afkoop moet door de Verzekeringnemer gevraagd worden door middel van een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon en vergezeld van een recto-versokopie van zijn identiteitskaart en, in voorkomend geval, het akkoord van de aanvaardende Begunstigde en/of van de overnemer. In geval van volledige Afkoop moet het schriftelijk verzoek vergezeld zijn van de originele polis en alle bijvoegsels.

De Maatschappij gaat over tot de volledige Afkoop wanneer de Waarde van het Contract, ten gevolge van gedeeltelijke Afkopen lager is dan een door de Maatschappij bepaald minimumbedrag.

Elke Afkoop wordt bevestigd door middel van een transactiebewijs.

Het afgekochte bedrag wordt verminderd met de kosten en taksen zoals vermeld in de Financiële Informatiefiche.

In geval van verzwaaring van het risico als gevolg van een gedeeltelijke Afkoop, behoudt de Maatschappij zich het recht voor om de Verzekerde te vragen een medisch onderzoek te ondergaan.

### 9.5. Periodieke gedeeltelijke Afkopen

De Verzekeringnemer kan periodieke gedeeltelijke Afkopen aanvragen. Deze Afkopen vinden plaats op de tijdstippen zoals bepaald in de Bijzondere Voorwaarden.

De Verzekeringnemer kan deze periodieke gedeeltelijke Afkopen aanvragen bij de aanvang van het Contract of in de loop van het Contract.

Indien aan de voorwaarden voorzien in de Financiële Informatiefiche voor het toevoegen van deze mogelijkheid voldaan is, moet dit worden ingediend door de Verzekeringnemer via een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart en, in voorkomend geval, het akkoord van de aanvaardende Begunstigde en/of de overnemer. Deze toevoeging wordt bevestigd met een bijvoegsel aan het Contract.

Kosten en taksen zijn in mindering gebracht van het gestorte bedrag.

## **9.6. Uitkering van de Waarde van het Contract**

Gebeurtenissen die aanleiding geven tot uitkering van de Waarde van het Contract, zijn de opzegging van het Contract door de Verzekeringnemer, de volledige Afkoop, het overlijden van de Verzekerde of het bereiken van de einddatum van het Contract.

### **Artikel 10 – Winstdeelname**

Het Tak 21 luik komt in aanmerking voor Winstdeelname conform het winstdeelnameplan dat jaarlijks neergelegd wordt bij de FSMA. De voorwaarden waaraan het Contract moet voldoen om een Winstdeelname te kunnen genieten en de wijze waarop de dotatie wordt berekend, worden vermeld in de Bijzondere Voorwaarden. De toekenning van een Winstdeelname is niet gewaarborgd.

Het Tak 23 luik komt niet in aanmerking voor Winstdeelname.

### **Artikel 11 – Aanduiding van de Begunstigde(n)**

De Verzekeringnemer heeft het recht één of meer Begunstigden aan te wijzen. Hij kan die aanduiding wijzigen of herroepen. Die wijziging of herroeping moet gevraagd worden door de Verzekeringnemer via een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart en, in voorkomend geval, het akkoord van de aanvaardende Begunstigde. De wijziging of herroeping wordt bevestigd met een bijvoegsel aan het Contract.

De Begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

Wanneer geen Begunstigde is aangewezen, wanneer deze vooroverleden is of wanneer de aanwijzing van de Begunstigde geen gevolg kan hebben of herroepen is, zijn de verzekerde prestaties verschuldigd aan de Verzekeringnemer of aan zijn/haar nalatenschap.

Elke Begunstigde kan de begunstiging aanvaarden. Om tegenstelbaar te zijn aan de Maatschappij, moet die aanvaarding worden bevestigd door een bijvoegsel dat gehandtekend wordt door de Verzekeringnemer, de Begunstigde die aanvaardt en de Maatschappij. Na de aanvaarding kan de Verzekeringnemer de begunstiging niet meer herroepen en geen nieuwe Begunstigde aanduiden zonder het akkoord van de aanvaardende Begunstigde.

### **Artikel 12 – Overdracht van de rechten van het Contract**

De Verzekeringnemer kan, desgevallend mits goedkeuring van de aanvaardende Begunstigde, de rechten van het Contract overdragen aan een derde.

Die overdracht moet gevraagd worden door de Verzekeringnemer via een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart van de Verzekeringnemer en, in voorkomend geval, het akkoord van de aanvaardende Begunstigde.

Om tegenstelbaar te zijn aan de Maatschappij, moet die overdracht worden bevestigd door een bijvoegsel dat gehandtekend wordt door de Verzekeringnemer, de overnemer en de Maatschappij.



### **Artikel 13 – Vooroverlijden van de Verzekeringnemer**

In geval van vooroverlijden van de Verzekeringnemer worden alle rechten en plichten uit het Contract overgedragen aan de enige Begunstigde op voorwaarde dat deze nominatief werd aangeduid in de Bijzondere Voorwaarden. In alle andere gevallen, zoals in het geval van vooroverlijden van de Begunstigde, worden alle rechten en plichten overgedragen aan de Verzekerde.

### **Artikel 14 – Voorschot op het Contract**

Het is niet mogelijk een voorschot op het Contract te ontvangen.

### **Artikel 15 – Aanpassing van de waarborgen**

#### **15.1. Algemeen**

De Verzekeringnemer kan vragen om de gekozen waarborgen toe te voegen, te wijzigen of te beëindigen. Deze toevoeging, wijziging of beëindiging zal plaatsvinden op de eerste dag van de maand volgend op de acceptatie van de aanvraag door de Maatschappij. Elke verhoging van het in de Bijzondere Voorwaarden voor deze Waarborgen voorziene verzekerde kapitaal is onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van deze verhoging en kan afhankelijk gesteld worden van het gunstige resultaat van een medische vragenlijst of een medisch onderzoek.

De aanvraag wordt ingediend door de Verzekeringnemer via een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart en, in voorkomend geval, het akkoord van de overnemer.

Deze toevoeging, wijziging of beëindiging wordt bevestigd met een bijvoegsel aan het Contract.

#### **15.2. De optionele waarborgen overlijden**

De optionele waarborgen overlijden kunnen zonder bijkomende medische formaliteiten met 20% verhoogd worden in de volgende gevallen:

- bij het huwelijk of het wettelijk samenwonen van de Verzekerde (beperkt tot 1 keer gedurende de looptijd van het Contract);
- bij de geboorte van een kind van de Verzekerde, of bij de wettelijke adoptie door de Verzekerde (beperkt tot 3 keer gedurende de looptijd van het Contract);
- bij overlijden van de echtgeno(o)t(e) of de wettelijk samenwonende van de Verzekerde.

Van deze optie kan alleen maar gebruik gemaakt worden wanneer:

- het Contract onderschreven werd aan normale voorwaarden;
- de Verzekerde niet ouder is dan 50 jaar;
- het kapitaal van de optionele waarborgen overlijden niet hoger wordt dan de door de Maatschappij bepaalde limieten.

De schriftelijke aanvraag om verhoging, vergezeld van de bewijsstukken en gericht aan de Verzekeringstussenpersoon, dient ingediend te worden door de Verzekeringnemer binnen de zes maanden na het huwelijk, de wettelijke samenwoning, de geboorte, de adoptie of het overlijden.

#### **15.3. De aanvullende waarborgen**

De aanvullende waarborgen kunnen worden toegevoegd, gewijzigd of beëindigd, onafhankelijk van de hoofdwaarborgen.

### **Artikel 16 – Stopzetting van de Stortingen**

De Verzekeringnemer kan op elk ogenblik de (periodieke) Stortingen voor zijn Contract stopzetten of door middel van een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek door zijn Verzekeringstussenpersoon laten meedelen aan de Maatschappij dat hij de Stortingen stopzet.

De basisregel is dat de optionele waarborgen overlijden worden behouden bij stopzetting van de Stortingen. In dat geval zullen de risicopremies verder aan de Waarde van het Contract onttrokken worden. Vanaf het ogenblik dat de Waarde van het Contract onvoldoende is om er de risicopremies aan te onttrekken, dient het Contract als volledig opgezegd te worden beschouwd, en dit 30 dagen nadat de Maatschappij de Verzekeringnemer hiervan per aangetekend schrijven op de hoogte heeft gebracht.

Gedurende deze periode heeft de Verzekeringnemer de mogelijkheid om zijn Stortingen te hervatten. Op schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek van de Verzekeringnemer, ingediend bij de Maatschappij via zijn Verzekeringstussenpersoon, kan de Maatschappij ook overgaan tot een vermindering van de optionele waarborgen overlijden.

Bij niet-betaling van de Stortingen voor een Contract met aanvullende waarborgen wordt er een aangetekend schrijven verstuurd om de Verzekeringnemer uit te nodigen tot betaling van de Stortingen. Indien de Verzekeringnemer geen gevolg geeft aan dit aangetekend schrijven, zullen de aanvullende waarborgen beëindigd worden. Dit gebeurt 30 dagen nadat de Maatschappij de Verzekeringnemer hiervan per aangetekend schrijven op de hoogte heeft gebracht.

Gedurende deze periode heeft de Verzekeringnemer de mogelijkheid om zijn Stortingen te hervatten.

### **Artikel 17 – Wederinwerkingstelling (voor het Tak 21 luik)**

De Verzekeringnemer kan het gereduceerde of afgekochte contract opnieuw in werking stellen gedurende een termijn van drie jaar voor een gereduceerd contract en van zes maanden voor een afgekocht contract.

Een gereduceerd contract wordt opnieuw in werking gesteld door de hervatting van de Stortingen. Als de Verzekeringnemer opnieuw een optionele overlijdenswaarborg wenst, dan brengt hij de Maatschappij daarvan op de hoogte via een schriftelijk, gedateerd en gehandtekend verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart.

Een afgekocht contract wordt opnieuw in werking gesteld door de terugbetaling van de Afkoopwaarde.

Iedere wederinwerkingstelling is onderworpen aan de op dat moment geldende voorwaarden inzake risicoacceptatie.

De wederinwerkingstelling vangt aan op de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde datum en ten vroegste na ondertekening van die Bijzondere Voorwaarden door de Verzekeringnemer en na ontvangst van respectievelijk de eerste Storting of van de Afkoopwaarde.

Als de Maatschappij de door de Verzekeringnemer ondertekende Bijzondere Voorwaarden niet ontvangt, geldt de ontvangst van de eerste Storting of van de Afkoopwaarde als aanvaarding van het contract.

### **Artikel 18 – Betaling van de verzekerde prestaties**

#### **18.1. Bij leven van de Verzekerde op de einddatum van het Contract**

In geval van leven van de Verzekerde op de einddatum van het Contract, betaalt de Maatschappij aan de Begunstigde(n) bij leven de Waarde van het Contract bepaald op de eerstvolgende Transactiedag die ten minste twee werkdagen verwijderd ligt van de einddatum.

In dit geval zijn de volgende documenten verplicht:

- 1) de oorspronkelijke polis en alle bijvoegsels;
- 2) een attest van leven van de Verzekerde met vermelding van zijn/haar geboortedatum;
- 3) een recto-versokopie van de identiteitskaart van de Begunstigde(n);
- 4) een door de Begunstigde(n) ondertekend kwijtschrift.

#### **18.2. Bij overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van het Contract**

##### **18.2.1. Uit te keren bedrag**

In geval van overlijden van de Verzekerde vóór de einddatum van het Contract betaalt de Maatschappij aan de Begunstigde(n) bij overlijden de Waarde van het Contract bepaald op de eerstvolgende Transactiedag die ten minste twee werkdagen verwijderd ligt van de datum van de ontvangst van het uittreksel uit de overlijdensakte van de Verzekerde.

Dit bedrag wordt eventueel verhoogd tot het bedrag van de Minimumwaarborg overlijden op het ogenblik van het overlijden.

In geval van een bijkomend kapitaal overlijden wordt dit bedrag verhoogd met het bedrag dat volgens de Bijzondere Voorwaarden van toepassing is op het ogenblik van het overlijden.

#### **18.2.2. Te verrichten formaliteiten**

De Begunstigde(n) dient/dienen de volgende documenten aan de Maatschappij voor te leggen:

- de oorspronkelijke polis en alle bijvoegsels;
- een uittreksel uit de overlijdensakte van de Verzekerde met vermelding van de
- geboortedatum;
- een attest van borgstelling voor de Begunstigde(n) die in het buitenland verblijven;
- een akte van bekendheid;
- een medisch attest met vermelding van de oorzaak van het overlijden van de Verzekerde;
- een recto-versokopie van de identiteitskaart van de Begunstigde(n);
- een door de Begunstigde(n) ondertekend kwijtschrift.

#### **18.3 Aanvullende waarborgen**

Voor de betaling van de verzekerde prestaties van de aanvullende waarborgen, wordt verwezen naar de respectieve hoofdstukken.

## HOOFDSTUK 3 – SPECIFIEKE REGELS MET BETREKKING TOT DE HOOFDWAARBORGEN EN DE OPTIONELE WAARBORGEN OVERLIJDEN (Tak 21 luik en Tak 23 luik)

### Artikel 19 – Beleggingsopties

De Verzekeringnemer kan onder bepaalde voorwaarden, vermeld in de Financiële Informatiefiche, één van de onderstaande opties kiezen.

#### 19.1. Dynamiseren van de Winstdeelname

Een bedrag gelijkwaardig aan de jaarlijkse toegekende Winstdeelname aan een fonds van het Tak 21 luik wordt via een automatische Switch overgedragen naar een fonds van het Tak 23 luik. Dit bedrag wordt proportioneel onttrokken aan de waarde van het betrokken Tak 21 (sub)fonds en zijn Winstdeelname.

De Maatschappij bepaalt elk jaar op welke datum deze automatische Switch zal uitgevoerd worden.

#### 19.2. Beveiliging van de meerwaarde

De meerwaarde van een fonds van het Tak 23 luik wordt berekend op basis van de som van de Toekenningen aan het betrokken fonds, verminderd met de eventuele Onttrekkingen.

De meerwaarde van een of meerdere fondsen van het Tak 23 luik wordt via een automatische Switch overgedragen in het fonds van het Tak 21 luik vermeld in de Financiële Informatiefiche, tegen de Basisrente die op dat ogenblik van toepassing is.

De controle voor de bepaling van de eventuele meerwaarde gebeurt de dag voorafgaand aan de wekelijkse Transactiedag op basis van de laatste gekende Waarde van de Eenheid.

Indien deze meerwaarde het gekozen groeipercentage bereikt, gebeurt de automatische Switch naar het Tak 21 fonds op de eerstkomende Transactiedag. Als er andere Onttrekkingen (behalve Onttrekking van de risicopremie) voor de betrokken Tak 23 fondsen op dezelfde Transactiedag (dienen te) gebeuren, dan wordt deze automatische Switch niet uitgevoerd.

#### 19.3. Herlancering

Op de gekozen ogenblikken wordt de spreiding van de verschillende fondsen van het Tak 21 luik en/of van het Tak 23 luik herzien om de door de Verzekeringnemer gekozen spreiding tussen de fondsen te herstellen.

Indien er binnen een fonds uit het Tak 21 luik meerdere Basisrenten van toepassing zijn, worden de Switchen proportioneel onttrokken aan de verschillende (sub)fondsen van het betrokken Tak 21 fonds. Bovendien wordt, per (sub)fonds, het bedrag proportioneel onttrokken aan de waarde van het betrokken (sub)fonds en zijn Winstdeelname.

De Toekenningen aan een fonds van het Tak 21 luik worden belegd tegen de Basisrente die op dat ogenblik van toepassing is.

De controle van de spreiding gebeurt op de laatste dag van de gekozen periode en, wat betreft de Tak 23 fondsen op basis van de laatste gekende Waarde van de Eenheid. Indien er op dat ogenblik andere Onttrekkingen of Toekenningen voor de betrokken Tak 23 fondsen dienen te gebeuren, dan gebeurt de controle van de spreiding nadat deze verrichtingen uitgevoerd zijn.

De herbalancering gebeurt op de eerstkomende Transactiedag voor zover het in de Financiële Informatiefiche voorziene minimumpercentage bereikt wordt.

#### 19.4. Drip Feed

Na een eenmalige Storting in een fonds van het Tak 21 luik gebeuren automatische Switchen naar de gekozen fondsen van het Tak 23 luik voor zover de waarde van het Tak 21 fonds dit toelaat. Indien er binnen het Tak 21 fonds meerdere Basisrenten van toepassing zijn, worden de Switchen proportioneel onttrokken aan de verschillende (sub)fondsen van het betrokken Tak 21 Fonds. Bovendien wordt, per (sub)fonds, het bedrag proportioneel onttrokken aan de waarde van het betrokken (sub)fonds en zijn Winstdeelname.

Deze Switchen gebeuren op de eerstkomende Transactiedag die volgt op de eerste dag van de gekozen periode.

Als er andere Onttrekkingen (behalve Onttrekking van de risicopremie) voor het betrokken Tak 21 Fonds op dezelfde Transactiedag moeten plaatsvinden, dan wordt deze automatische Switch niet uitgevoerd.

#### 19.5. Dynamische Stop Loss

##### 19.5.1 Algemene principes

De controle op een eventuele waardevermindering van een Tak 23 fonds gebeurt wekelijks (op de dag die voorafgaat aan de wekelijkse Transactiedatum).

Het percentage van waardevermindering wordt berekend tussen de laatste gekende Eenheidswaarde en de Referentiewaarde van het betrokken fonds.

Indien de waardevermindering het vooropgestelde percentage bereikt, dan wordt de Dynamische Stop Loss geactiveerd en wordt het saldo van het betrokken Tak 23 fonds overgedragen via een automatische Switch naar keuze ofwel naar het Tak 21 fonds, tegen de op dat moment van toepassing zijnde Basisrentevoet, ofwel naar het Tak 23 fonds, vermeld in de Financiële Infociche.

De automatische Switch naar het Tak 21 Fonds gebeurt op de eerstvolgende Transactiedatum, tegen de op deze datum geldende koers. Indien andere Onttrekkingen (uitgezonderd risicopremies) op de betrokken Tak 23 Fondsen uitgevoerd moeten worden op dezelfde Transactiedatum, dan vindt de automatische Switch geen doorgang.

Het activeren van een Dynamische Stop Loss heeft geen invloed op de in het contract vastgelegde beleggingsstrategie m.b.t. toekomstige Toekenningen.

##### 19.5.2 Berekeningsmethode van de Referentiewaarde

De Referentiewaarde van een fonds stemt aanvankelijk overeen met de eenheidskoers van het betrokken fonds op de valutadatum bij de invoering van de optie.

De Referentiewaarde wordt vervolgens wekelijks geactualiseerd (na controle op een eventuele waardevermindering) en aangepast naar de hoogste waarde tussen de van toepassing zijnde Referentiewaarde en de eenheidskoers van het betrokken fonds op de nieuwe valutadatum.

Bij een eventuele bijkomende Toekenning op het fonds wordt de Referentiewaarde herberekend en aangepast naar de gemiddelde koers van de Toekenningen op het betrokken fonds (hierbij worden eventuele Onttrekkingen buiten

beschouwing gelaten). De gemiddelde koers wordt berekend op basis van de Toekenningen op het fonds, ofwel sedert de valutadatum van de eerste Toekenning op het fonds, ofwel sedert de valutadatum van de laatste activering van een Dynamische Stop Loss op dit fonds.

Bij het eventueel activeren van een Dynamische Stop Loss wordt de Referentiewaarde opnieuw bepaald bij de eerstvolgende Toekenning op het fonds. De Referentiewaarde stemt dan overeen met de eenheidskoers van het betrokken fonds op de valutadatum van deze Toekenning.

## **Artikel 20 – Gedeeltelijke Afkoop**

### **20.1. Gedeeltelijke afkopen – Minimumvoorwaarden**

Een gedeeltelijke Afkoop is slechts mogelijk voor een bepaald minimumbedrag zoals vermeld in de Financiële Informatiefiche en op voorwaarde dat de Waarde van het Contract na Afkoop een bepaald minimumbedrag vertegenwoordigt. Per fonds gelden dezelfde voorwaarden.

Indien een aanvraag niet aan deze voorwaarden voldoet, kan de Verzekeringnemer een aangepaste gedeeltelijke Afkoop vragen.

Indien een aanvraag tot gedeeltelijke Afkoop wordt ingediend voor een bedrag dat gelijk is aan of hoger is dan de Waarde van het Contract, wordt dit beschouwd als een aanvraag tot volledige Afkoop van het Contract.

### **20.2. Proportionaliteit**

Tenzij anders gevraagd, wordt een gedeeltelijke Afkoop proportioneel onttrokken aan de waarde van de verschillende fondsen van het Contract.

Indien er binnen een fonds uit het Tak 21 luik meerdere Basisrentes van toepassing zijn, wordt de Afkoop proportioneel onttrokken aan de verschillende (sub)fondsen van het betrokken Tak 21 Fonds.

Bovendien wordt, per (sub)fonds, het bedrag proportioneel onttrokken aan de waarde van het betrokken (sub)fonds en zijn Winstdeelname.

## **Artikel 21 – Periodieke gedeeltelijke Afkopen**

Periodieke gedeeltelijke Afkopen worden proportioneel onttrokken aan de waarde van de verschillende fondsen van het Contract.

Indien er binnen een fonds uit het Tak 21 luik meerdere Basisrenten van toepassing zijn, worden de periodieke gedeeltelijke Afkopen proportioneel onttrokken aan de verschillende (sub)fondsen van het betrokken Tak 21 Fonds.

Bovendien wordt, per (sub)fonds, het bedrag proportioneel onttrokken aan de waarde van het betrokken (sub)fonds en zijn Winstdeelname.

## **Artikel 22– Switch**

### **22.1. Minimumvoorwaarden**

Een Switch uit een bepaald fonds is slechts mogelijk voor een bepaald minimumbedrag zoals vermeld in de Financiële Informatiefiche en op voorwaarde dat er in het geselecteerde fonds een minimumbedrag overblijft.

Indien een aanvraag niet aan deze voorwaarden voldoet, kan de Verzekeringnemer een aangepaste Switch vragen.

### **22.2. Proportionaliteit**

Indien er binnen een fonds uit het Tak 21 luik meerdere Basisrentes van toepassing zijn, wordt de Switch proportioneel onttrokken aan de verschillende betrokken (sub)fondsen.

Bovendien wordt, per (sub)fonds, het bedrag proportioneel onttrokken aan de waarde van het betrokken (sub)fonds en zijn Winstdeelname.

### **22.3. Fiscaliteit**

Een Switch op aanvraag vanuit het Tak 21 luik wordt fiscaal behandeld als een Afkoop op aanvraag. De automatische Switchen omschreven in de Beleggingsopties, waarbij uit het Tak 21 luik gestapt wordt, zijn altijd onderworpen aan de roerende voorheffing.

## **Artikel 23 – Onttrekking van de risicopremies voor de optionele waarborgen overlijden**

De risicopremies voor de optionele waarborgen overlijden worden proportioneel onttrokken aan de waarde van de verschillende (sub)fondsen.

Wanneer tijdens de looptijd van het Contract zou blijken dat de Waarde van het Contract onvoldoende is om er de risicopremies aan te onttrekken, zou het Contract opgezegd worden. Dit gebeurt 30 dagen nadat de Maatschappij de Verzekeringnemer hiervan per aangetekend schrijven op de hoogte heeft gebracht. Gedurende deze periode heeft de Verzekeringnemer de mogelijkheid om opnieuw Stortingen uit te voeren en/of de dekking van de optionele waarborgen overlijden te verminderen. De vermindering van deze waarborgen treedt ten vroegste in op de eerste dag van de maand volgend op de ontvangst van het schriftelijk, gehandteerd en gedateerd verzoek gericht door de Verzekeringnemer aan zijn Verzekeringstussenpersoon.

#### **Artikel 24 – Samenvallen van Onttrekkingen**

Bij elke Onttrekking zal door de Maatschappij nagegaan worden of er verschillende Onttrekkingen samenvallen op dezelfde Transactiedag. Indien de Waarde van het Contract onvoldoende zou zijn voor de uitvoering van alle Onttrekkingen, wordt/worden de laatst ingevoerde Onttrekking(en) geannuleerd. In dit geval licht de Maatschappij de Verzekeringnemer hierover in.

#### **Artikel 25– Valutatadatum**

##### **25.1. Stortingen**

Van zodra de Maatschappij de Storting ontvangen heeft, kent de Maatschappij deze onmiddellijk toe aan het Contract voor zover de Storting uitgevoerd werd volgens de overeengekomen betalingsmodaliteiten en het Contract in werking is. In dit geval is de valutadatum voor het Tak 21 luik de dag van de registratie van de Storting op de financiële rekening van de Maatschappij maar ten vroegste de aanvangsdatum van het Contract. Wat het Tak 23 luik betreft, valt de valutadatum samen met de eerstvolgende Transactiedag die minstens 2 dagen verwijderd ligt van de in de vorige zin vermelde datum. Indien er op de normale voorziene Transactiedag geen waardebepaling is voor een bepaald fonds van het Tak 23 luik, dan gebeurt de transactie voor dit fonds met de eerstvolgende gekende Waarde van de Eenheid van dit fonds.

##### **25.2. Onttrekkingen voor risicopremies voor de optionele waarborgen overlijden**

De Maatschappij onttrekt onmiddellijk de risicopremies van optionele waarborg(en) overlijden aan de Waarde van het Contract, vooraf op de eerste dag van de maand. Wat het Tak 23 luik betreft, wordt het aan dat luik gerelateerde deel van de risicopremie verhandeld op basis van de laatst gekende Waarde van de Eenheid.

##### **25.3. Overige Onttrekkingen en Switchen**

Wat de andere Onttrekkingen betreft, gebeuren deze onmiddellijk wanneer de Onttrekking enkel een Tak 21 luik omvat.

Van zodra de Onttrekking een Tak 23 luik omvat, gebeurt de volledige Onttrekking (eventueel voor beide luiken) op de eerstvolgende Transactiedag van het Tak 23 luik.

Indien er op deze Transactiedag geen waardebepaling is voor een bepaald fonds van het Tak 23 luik, wordt er geen Onttrekking uitgevoerd, noch voor het Tak 21 luik, noch voor het Tak 23 luik. Van zodra de waarde voor alle fondsen bepaald kan worden, vindt de Onttrekking plaats. Voor de fondsen waarvoor er een waardebepaling was op de normaal voorziene Transactiedag, wordt deze waarde gebruikt. Voor de andere fondsen (zonder waardebepaling op de normaal voorziene Transactiedag) gebeurt de Onttrekking met de eerstvolgende Waarde van de Eenheid.

De bovenstaande regel is ook van toepassing voor de Toekenningen en de Onttrekkingen in het kader van een Switch.

##### **25.4. Bankholiday**

Een bankholiday is een sluitingsdag van een fondsmanager.

Indien de normaal voorziene Transactiedag samenvalt met een bankholiday, dan wordt, voor de transacties die het hoger vermelde principe van het Tak 23 luik volgen, de transactie naar de eerstvolgende werkdag van de fondsmanager uitgesteld.



## 25.5. Uitsstel Transactiedag

Wanneer in de gevallen die zijn opgesomd in het "Beheersreglement van de Tak 23 beleggingsfondsen van Delta Lloyd Strategy", de Maatschappij niet in staat is om een order uit te voeren op de normaal voorziene Transactiedag, dan kan de Maatschappij beslissen om het order uit te stellen tot de eerstvolgende Transactiedag. De uitvoering van de beleggingsoptie kan in dit geval opgeschort worden.

## **Artikel 26 – Kosten en Tarieven**

De toepasselijke tarieven en kosten worden vermeld in de Bijzondere Voorwaarden of de Financiële Informatiefiche.

### 26.1. De financiële vergoeding

In de mate dat de Verzekeringnemer een Switch op aanvraag of een (gedeeltelijke) Afkoop aanvraagt die een Onttrekking uit het Tak 21 luik impliceert tijdens de eerste 8 jaar van het Contract, mag de Maatschappij een financiële vergoeding toepassen binnen het op dat ogenblik wettelijk toegelaten maximum.

De financiële vergoeding wordt berekend op basis van het verschil tussen de theoretische evolutie van het afkoopbedrag volgens de OLO interestvoeten, hieronder gedefinieerd, en het gekozen afkoopbedrag. Dit verschil kan met 15% verminderen in functie van de theoretische evolutie van het afkoopbedrag volgens de aandelenindices. Het resultaat van deze berekening kan niet negatief zijn.

De theoretische evolutie van het afkoopbedrag volgens OLO interestvoeten wordt als volgt bepaald: op de datum van de Afkoop wordt het afkoopbedrag opgericht aan de OLO's op 8 jaar die betrekking hebben op de datums van de Toekenningen aan het Tak 21 luik van het Contract. Dit resultaat wordt geactualiseerd met de spotrates die op het ogenblik van de Afkoop van toepassing zijn op de verrichtingen met een duur gelijk aan het verschil tussen de looptijd van het Contract beperkt tot 8 jaar en de al verlopen duur van het Contract.

De theoretische evolutie van het afkoopbedrag volgens de aandelenindices wordt als volgt bepaald: op de datum van de Afkoop wordt het afkoopbedrag vermenigvuldigd met de MSCI EMU index van de dag van de Afkoop en gedeeld door de MSCI EMU index op de datums van de Toekenningen.

De financiële vergoeding wordt op dezelfde manier berekend voor de Switchen op aanvraag.

### 26.2. Bijzondere kosten

Naast de standaardkosten kan de Maatschappij ook de uitgaven die werden gemaakt door toedoen van de Verzekeringnemer, de Verzekerde of de Begunstigde(n) als bijzondere kosten aanrekenen. De Maatschappij berekent deze kosten op een redelijke en gerechtvaardigde wijze. Behoudens voorafgaand bericht aan de betrokkene(n) mag de Maatschappij geen bijzondere kosten aanrekenen die niet specifiek vermeld zijn in de Algemene Voorwaarden of in enig ander document. Zonder afbreuk te doen aan de eventueel voorziene indexering mag de Maatschappij in de loop van het contract de bedragen van de overeengekomen, bijzondere kosten slechts verhogen als dat op een redelijke en gerechtvaardigde wijze gebeurt, in het kader van een algemene herziening van deze voor de verzekeringscategorie waartoe het betrokken Contract behoort.

### 26.3. Herziening van de tarieven

Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico's, zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de premies voor de optionele waarborgen overlijden en de aanvullende waarborgen, deze die de Maatschappij bij de FSMA heeft neergelegd. De Maatschappij kan in de loop van het Contract de tarieven voor de berekening van de premies van deze waarborgen voor de toekomst slechts verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe het Contract behoort en indien zij daartoe krachtens wettelijke of reglementaire bepalingen wordt verplicht of indien zij van oordeel is dat het evenwicht van haar verzekerde portefeuille in gevaar wordt gebracht door een stijging van de risicograad van de desbetreffende verzekerde gebeurtenis(sen) bij de populatie van de Belgische verzekeringsmarkt of in haar eigen portefeuille.

## HOOFDSTUK 4 - OPTIONELE WAARBORGEN OVERLIJDEN

### Artikel 27 – Omvang van de optionele waarborgen overlijden

#### 27.1. Geografische omvang

De optionele waarborgen overlijden gelden over de hele wereld onder voorbehoud van de artikelen 27.2. tot 27.4.

#### 27.2. Uitgesloten risico's

De Maatschappij verleent geen dekking in het kader van een optionele waarborg overlijden als het overlijden het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- zelfmoord van de verzekerde behalve wanneer deze gepleegd wordt minstens één jaar na het in werking treden of het opnieuw in werking stellen van het verzekeringscontract of de verhoging van de verzekerde prestaties waarin niet was voorzien vanaf de inwerkingtreding van het contract. In de laatste twee gevallen geldt de uitsluiting alleen voor de prestatie waarop het opnieuw in werking stellen of de verhoging betrekking heeft;
- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- het overlijden van de Verzekerde veroorzaakt door de opzettelijke daad, op aanzet of met het goedvinden van de Verzekeringnemer, de Verzekerde of elke andere persoon die een belang heeft bij de betaling van de verzekerde prestaties. Wanneer het overlijden het gevolg is van een opzettelijke daad van een van de Begunstigden, gebeurt de uitbetaling ten voordele van de andere Begunstigde(n)
- het overlijden van de Verzekerde als onmiddellijk en rechtstreeks gevolg van een misdaad of een opzettelijk misdrijf waarvan de Verzekerde dader of mededader is en waarvan hij de gevolgen heeft kunnen voorzien;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de Verzekerde inschepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een burgerlijk karakter;
- oproer, burgerlijke onlusten, stakingen en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, tenzij de Begunstigde(n) bewijst (bewijzen) dat de Verzekerde hetzij er op geen enkele manier actief deel aan nam, hetzij zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond, hetzij slechts tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde;
- 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:
  - 1) 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;
  - 2) 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 eventuele premietoeslag en het schriftelijke akkoord van de maatschappij en voor zover de Verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
- de radioactieve, chemische, bacteriologische, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve, chemische of bacteriologische producten of afvalstoffen behalve wanneer dit het gevolg is van activiteiten die beantwoorden aan de term terrorisme, zoals gedefinieerd door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme; het overlijden veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst.

#### 27.3. Dekking van militairen en niet-militairen die deelnemen aan een buitenlandse zending van de Belgische krijgsmacht in vredetijd

De Maatschappij is toegetreden tot de Overeenkomst ondertekend door de Belgische Staat en Assuralia op 13 september 2006 en verbindt er zich toe deze na te leven.

De Verzekerde die in aanmerking komt om deel te nemen aan een buitenlandse zending van de Belgische krijgsmacht in vredetijd, en die het formulier dat de aard van de zending beschrijft, aan de Maatschappij overmaakt, zal gedurende deze zending aan de volgende voorwaarden verzekerd kunnen zijn:

- “hulpverlening”: dekking zonder bijpremie;
- “waarnemingsinzet”: dekking met bijpremie;

- “beschermingsinzet”: dekking met bijpremie;
- “passieve gewapende inzet”: dekking met bijpremie.

De artikelen met de titel “Oproer” en “Oorlog” zijn niet van toepassing tijdens de buitenlandse zending. De Verzekerde die deelneemt aan een zending “actieve gewapende inzet”, zal niet verzekerd zijn gedurende zijn deelname aan deze buitenlandse zending.

#### **27.4. Uit te keren bedrag bij niet verzekerd overlijden**

Bij overlijden van de Verzekerde in gevolge een niet verzekerd risico, zal het bij overlijden verschuldigde kapitaal beperkt zijn tot de Waarde van het Contract.

## HOOFDSTUK 5 – AANVULLENDE WAARBORG OVERLIJDEN DOOR ONGEVAL

Voor zover de artikelen betreffende deze waarborgen er niet van afwijken, zijn de artikelen van de hoofdstukken 1-4 eveneens van toepassing op deze waarborg.

### **Artikel 28 – Voorwerp van de waarborg**

Indien de Verzekerde overlijdt of volledig en blijvend invalide wordt binnen het jaar na een ongeval en als rechtstreeks gevolg hiervan en voor zover zowel het ongeval als het overlijden of de volledige en blijvende invaliditeit zich voordoen tijdens de duur van deze waarborg, keert de Maatschappij het in de Bijzondere Voorwaarden voor deze waarborg voorziene kapitaal uit.

De uitkering van het in de Bijzondere Voorwaarden voorziene kapitaal ten gevolge van de volledige en blijvende invaliditeit van de Verzekerde, bevrijdt de Maatschappij van elke verplichting in het kader van deze aanvullende waarborg, als de Verzekerde daarna zou sterven.

### **Artikel 29 – Ongeval**

#### **29.1. Algemeen**

Een ongeval is een plotselinge inwerking van een uitwendige kracht op het organisme van de verzekerde, buiten zijn wil, die een aantasting van zijn lichamelijke integriteit veroorzaakt.

Worden niet beschouwd als een ongeval:

- de ziekten, ongeacht de oorzaak ervan, alsook de lichamelijke letsels die er rechtstreeks of onrechtstreeks door veroorzaakt worden (zoals aanvallen van vallende ziekte, beroerten ...);
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- de besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, die niet het gevolg zijn van een ongeval, met uitzondering van de bloedvergiftiging vermeld bij wijze van uitbreiding conform artikel 29.2.

#### **29.2. Uitbreiding**

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

- een aantasting van de lichamelijke integriteit te wijten aan het onopzettelijk inademen van gassen of dampen of aan het bij vergissing innemen van giftige stoffen;
- een aantasting van de lichamelijke integriteit opgelopen in een staat van wettige zelfverdediging;
- de verdrinking;
- een bloedvergiftiging die het rechtstreekse gevolg is van een uitwendige verwonding;
- beten van dieren, behalve die veroorzaakt door huisdieren of gezelschapsdieren, en steken van insecten;
- bliksemingslag.

### **Artikel 30 – Volledige en blijvende invaliditeit**

De volledige en blijvende invaliditeit is deze die als dusdanig erkend wordt bij beslissing van de Maatschappij of van een college van geneesheren in het kader van een medische expertise conform artikel 37.

Wordt als volledig beschouwd:

- de fysiologische invaliditeit van de Verzekerde die minstens 67% bereikt of
- de economische invaliditeit van de Verzekerde die minstens 67% bereikt en die het gevolg is van een fysiologische invaliditeit van minstens 25%.

Indien de Verzekerde al een graad van invaliditeit heeft op het ogenblik dat deze waarborg in werking treedt, wordt enkel de invaliditeit die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het verzekerde ongeval is, in aanmerking genomen.

De invaliditeitsgraad wordt bepaald in functie van fysiologische en/of economische criteria.

De fysiologische invaliditeit is een vermindering van de fysieke integriteit van de Verzekerde. De graad van fysiologische invaliditeit wordt bepaald op basis van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit en van de Belgische rechtspraak terzake.

De economische invaliditeit is een vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de Verzekerde ten gevolge van de fysiologische invaliditeit. De graad van economische invaliditeit wordt bepaald rekening houdend met de mogelijkheden tot heraanpassing van de Verzekerde in een andere beroepsactiviteit die strookt met zijn kennis, zijn bekwaamheden en zijn sociale situatie en dit in een normale economische context.

### **Artikel 31 – Betaling van de verzekerde prestaties**

In geval van overlijden van de Verzekerde door ongeval wordt het in de Bijzondere Voorwaarden voor deze waarborg voorziene kapitaal aan de Begunstigde(n) uitgekeerd na voorlegging van de documenten vermeld in het artikel 18.2.2 betreffende de hoofdwaarborgen.

Bij vaststelling van een volledige en blijvende invaliditeit van de Verzekerde door ongeval, wordt het in de Bijzondere Voorwaarden voor deze waarborg voorziene kapitaal aan de Verzekeringnemer uitgekeerd na voorlegging van de volgende documenten:

- een door de Verzekeringnemer ondertekend kwijtschrift;
- een recto-versokopie van de identiteitskaart van de Verzekeringnemer.

### **Artikel 32 – Geografische omvang**

De aanvullende waarborg overlijden door ongeval geldt over de hele wereld voor zover de Verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft en niet meer dan twaalf opeenvolgende maanden buiten België verblijft.

Indien de Verzekerde buiten het Belgische grondgebied verblijft, zijn de verzekerde prestaties slechts verschuldigd indien de enquêtes, de medische onderzoeken en de nodige controles door de Maatschappij kunnen worden uitgevoerd.

### **Artikel 33 – Uitgesloten risico's**

De Maatschappij verleent geen dekking in het kader van de aanvullende waarborg overlijden door ongeval ingevalgeen een risico dat in het kader van de overige dekkingen bij overlijden conform artikel 27.2 zou uitgesloten zijn, zowel toegepast op het overlijden zelf als op het ongeval, voor zover de artikels betreffende de aanvullende waarborg overlijden door ongeval daarvan niet afwijken of als 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 roekeloze daden (behalve bij redding van personen of onroerende goederen);
- een omstandigheid die verband houdt met een oorlogsgebeurtenis;
- het competitief (testritten, trainingen, rally's en raids inbegrepen) of beroepsmatig gebruik, zelfs als medereiziger, van een motorrijwiel waarvan de cilinderinhoud groter is dan 50 cm<sup>3</sup>, met uitzondering van woon-werkverkeer;
- de uitoefening van één der volgende beroepsactiviteiten: acrobaten, temmers, duikers, bokkers, worstelaars, catchers of elke sport die het buiten gevecht stellen van een tegenstrever insluit, houthakkers, snoeiers, brandweerlui; elk beroep dat één van de hierna vermelde activiteiten met zich meebrengt: beklimmen van daken, van ladders van meer dan 4 meter, van stellingen, het opbouwen en afbreken van stellingen; het afdalen in putten, mijnen of steengroeven, werken op afbraakwerven, op elektrische installaties met hoogspanning; het gebruik, het vervoer, de manipulatie en de fabricatie van vuurwerk of springstoffen of bijtende producten; beroepswerkzaamheden van de lucht- of zeevaart; het gebruik van X-stralen of radio-isotopen;
- de beoefening van iedere gevaarlijke sport, zoals yachting in zee verder dan 3 zeemijlen van de kust, alpinisme, speleologie, boksen, karate, jiu-jitsu, worstelen of elke sport die het buiten gevecht stellen van een tegenstrever insluit, jacht, bobsleigh,

diepzeeduiken, valschermspringen, skeleton, skispringen, hindernisspringen, rugby, zwemmen of duiken met autonoom zuurstofapparaat, trampolinespringen, rafting, elastiekspringen, deltaplane, ULM, elke sport in competitie met dieren of met vaartuigen, motors, auto's of welk ander voertuig ook dat gelijkaardige risico's oplevert;

- de deelname aan koersen, snelheidswedstrijden en -proeven, evenals tijdens de trainingen met het oog hierop, of ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen;
- alcoholisme, toxicomanie, het overmatig gebruik van geneesmiddelen of van enig(e) ander(e) drugs, verdovend middel of psychoactieve substantie die niet om medische redenen werd voorgeschreven;
- aardbevingen, vulkaanuitbarstingen, wervelstormen, springvloed, overstromingen, aardverschuivingen, grondverzakkingen of andere natuurrampen;
- de radioactieve, chemische, bacteriologische, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve, chemische of bacteriologische producten of afvalstoffen behalve wanneer dit het gevolg is van activiteiten die beantwoorden aan de term terrorisme, zoals gedefinieerd door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme; het overlijden veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst;
- de opzettelijke daad, op aanzet of met het goedvinden van de Verzekeringnemer, de Verzekerde of elke andere persoon die een belang heeft bij de betaling van de verzekerde prestaties;
- overkomen tijdens militaire operaties;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de verzekerde inscheepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een burgerlijk karakter;
- onmiddellijk en rechtstreeks veroorzaakt door een misdad of een opzettelijk misdrijf waarvan de Verzekerde dader of mededader is en waarvan hij de gevolgen heeft kunnen voorzien.

#### **Artikel 34 – Informatieverplichting bij de aanvang van deze waarborg**

Indien de Verzekeringnemer of de Verzekerde op het ogenblik dat de Maatschappij het te verzekeren risico moet inschatten, opzettelijk informatie verzwijgt of opzettelijk onjuiste of verkeerde gegevens meedeelt, is de aanvullende waarborg overlijden door ongeval nietig en mag de Maatschappij de betaalde premies behouden.

Indien het verzwijgen of onjuist meedelen niet opzettelijk is gebeurd, zal de Maatschappij ofwel een wijziging aan de aanvullende waarborg overlijden door ongeval voorstellen ofwel deze waarborg opzeggen (indien de Maatschappij met volledige kennis van zaken, het risico nooit zou verzekerd hebben).

#### **Artikel 35 – Informatieverplichting tijdens de loop van deze waarborg**

Elke verandering van beroep of sportactiviteit en elke verzwaring van het risico moet zo vlug mogelijk en in elk geval binnen een termijn van twee weken na de verandering of de verzwaring aan de Maatschappij worden meegedeeld.

#### **Artikel 36 – Aangifte van het ongeval**

Elk ongeval dat de dood of de volledige en blijvende invaliditeit van de Verzekerde tot gevolg heeft of kan hebben, moet binnen de twee weken aan de Maatschappij medegedeeld worden.

Indien de laattijdige aangifte een nadeel aan de Maatschappij berokkent, kunnen de verzekerde prestaties verminderd worden ten belope van het nadeel.

De aangifte zal de plaats, de datum, het uur, de oorzaken, de aard en de omstandigheden van het ongeval en de identiteit van de eventuele getuigen vermelden. Er moet een medisch attest bijgevoegd worden.

De Begunstigde(n), de Verzekeringnemer en/of de Verzekerde zullen aan de geneeshe(e)r(en) die na het ongeval is/zijn tussengekomen, de toelating geven alle inlichtingen aan de Maatschappij te verstrekken die deze hem/hen zoukunnen vragen, en stemmen in met elke onderzoeksverrichting en in voorkomend geval met de lijkshouwing en de opgraving van het lichaam van de overleden Verzekerde.

De Maatschappij kan haar tussenkomst weigeren wanneer de verplichtingen inzake aangifte en meedelen van informatie betreffende het ongeval, met bedrieglijk opzet niet worden nageleefd.

### **Artikel 37 – Vaststelling van de invaliditeit**

De graad en de blijvende aard van de invaliditeit worden vastgesteld door de Maatschappij op basis van de door de Verzekeringnemer, de Verzekerde en hun geneesheren verstrekte inlichtingen. De Maatschappij kan aan de Verzekerde vragen zich aan een medisch onderzoek bij een geneesheer aangeduid door de Maatschappij te onderwerpen.

De Maatschappij deelt haar beslissing mee aan de Verzekeringnemer.

In geval van betwisting van deze beslissing door de Verzekeringnemer, moet hij zijn niet-akkoord binnen de 15 dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing door de Maatschappij, schriftelijk meedelen.

Betwistingen betreffende de graad van invaliditeit of de blijvende aard van de invaliditeit, worden, voor zover de partijen daarvoor schriftelijk en uitdrukkelijk hun toestemming geven, ten vroegste op het tijdstip van het ontstaan van de betwisting, definitief en zonder verhaalmogelijkheid beslecht door een college van twee geneesheren waarbij elke partij haar geneesheer aanstelt.

Als er geen akkoord wordt bereikt, kiezen de geneesheren een derde geneesheer. De drie geneesheren beslissen dan samen, maar bij gebrek aan een meerderheid is het advies van de derde geneesheer doorslaggevend.

Stelt één van de partijen haar geneesheer niet aan, of worden beide geneesheren het niet eens over de keuze van de derde geneesheer, dan wordt deze aangewezen door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van Brussel op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij betaalt de kosten en honoraria van de door haar aangewezen geneesheer. De kosten en honoraria van de derde geneesheer worden verdeeld, ieder voor de helft.

### **Artikel 38 – Einde van de waarborg**

Deze waarborg eindigt ten laatste op dezelfde datum als de hoofdwaarborgen en ten laatste op de 65e verjaardag van de Verzekerde.

Ongeacht wat er met de hoofdwaarborgen gebeurt, kan de Verzekeringnemer op elk ogenblik een einde maken aan de betaling van de premies voor deze aanvullende waarborg en deze opzeggen door middel van een schriftelijk, gedateerd en gehandtekend verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart.

Deze wijziging wordt bevestigd door een bijvoegsel aan het Contract.

De opzegging of de Afkoop van de hoofdwaarborgen brengt van rechtswege de opzegging van de aanvullende waarborg overlijden door ongeval met zich mee.

De stopzetting van de Stortingen voor de hoofdwaarborgen brengt van rechtswege de opzegging van de aanvullende waarborg overlijden door ongeval met zich mee.

## HOOFDSTUK 6 – AANVULLENDE WAARBORGEN INVALIDITEIT

Voor zover de artikelen betreffende deze waarborgen er niet van afwijken, zijn de artikelen van de hoofdstukken 1-4 eveneens van toepassing op deze waarborgen.

### **Artikel 39 – Voorwerp van de waarborgen**

#### **39.1. Aanvullende waarborg premievrijstelling**

In geval van invaliditeit van de Verzekerde veroorzaakt door ongeval of ziekte, zal de Maatschappij tijdens de invaliditeit en evenredig met de graad ervan instaan voor de betaling van de Stortingen. De eventuele indexatie van de Stortingen wordt geschorst tijdens de duur van de invaliditeit.

#### **39.2. Aanvullende waarborg invaliditeitsrente**

In geval van invaliditeit van de Verzekerde veroorzaakt door ongeval of ziekte, zal de Maatschappij tijdens de invaliditeit en evenredig met de graad ervan de in de Bijzondere Voorwaarden voor deze waarborg voorziene rente uitkeren. De eventuele indexatie van de rente wordt geschorst tijdens de duur van de invaliditeit.

Deze jaarlijkse rente kan nooit meer bedragen dan 80% van het jaarlijkse brutoberoepsinkomen dat de Verzekerde genoot tijdens het laatste inkomstenjaar vóór het ingaan van de invaliditeit. Vergoedingen in de vorm van een schadevergoeding, wettelijke of extralegale vergoedingen of renten uitgekeerd door verzekeringsmaatschappijen, ziekenfondsen of werkgevers die de Verzekerde al genoot, worden niet in aanmerking genomen voor de bepaling van het jaarlijkse brutoberoepsinkomen.

Deze jaarlijkse rente wordt verminderd met de wettelijke of extralegale vergoedingen of renten uitgekeerd door verzekeringsmaatschappijen, ziekenfondsen of werkgevers naar aanleiding van de nieuwe invaliditeit.

### **Artikel 40 – Ongeval**

#### **40.1. Algemeen**

Een ongeval is een plotselinge inwerking van een uitwendige kracht op het organisme van de Verzekerde, buiten zijn wil, die een aantasting van zijn lichamelijke integriteit veroorzaakt.

Worden niet beschouwd als een ongeval:

- de ziekten, ongeacht de oorzaak ervan, alsook de lichamelijke letsels die er rechtstreeks of onrechtstreeks door veroorzaakt worden (zoals aanvallen van vallende ziekte, beroerten ...);
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- de besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, die niet het gevolg zijn van een ongeval, met uitzondering van de bloedvergiftiging vermeld bij wijze van uitbreiding conform artikel 40.2.

#### **40.2. Uitbreiding**

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

- een aantasting van de lichamelijke integriteit te wijten aan het onopzettelijk inademen van gassen of dampen of aan het bij vergissing innemen van giftige stoffen;
- een aantasting van de lichamelijke integriteit opgelopen in een staat van wettige zelfverdediging;
- de verdrinking;
- een bloedvergiftiging die het rechtstreekse gevolg is van een uitwendige verwonding;
- beten van dieren, behalve die veroorzaakt door huisdieren of gezelschapsdieren, en steken van insecten;
- blikseminslag.



#### **Artikel 41 – Invaliditeit**

De invaliditeit is deze die als dusdanig erkend wordt bij beslissing van de Maatschappij of van een college van geneesheren in het kader van een medische expertise conform artikel 47.

Een invaliditeit die minstens 25% bedraagt en die lager is dan 67%, wordt beschouwd als een gedeeltelijke invaliditeit.

Een invaliditeit die minstens 67% bedraagt, wordt gelijkgesteld met een volledige invaliditeit.

De eventuele invaliditeit die al bestaat op het ogenblik van de inwerkingtreding van deze waarborgen of op het ogenblik van een verhoging van deze waarborgen evenals deze die voortkomen uit een uitgesloten risico, wordt niet in rekening gebracht bij de vaststelling van de invaliditeitsgraad.

De invaliditeitsgraad wordt bepaald in functie van economische criteria. De graad van economische invaliditeit die wordt weerhouden door de Maatschappij, zal niet lager kunnen zijn dan de graad van fysiologische invaliditeit bepaald conform de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit en van de Belgische rechtspraak ter zake.

De economische invaliditeit is een vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de Verzekerde. De graad van economische invaliditeit wordt bepaald rekening houdend met de mogelijkheden tot heraanpassing van de Verzekerde in een andere beroepsactiviteit die strookt met zijn kennis, zijn bekwaamheden en zijn sociale situatie en dit in een normale economische context.

#### **Artikel 42 – Betaling van de verzekerde prestaties**

De Maatschappij komt slechts tussen na het verstrijken van een carenstermijn van een maand en dit te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de invaliditeit die minstens 25% bereikt.

Zodra de Verzekerde de leeftijd van 60 jaar bereikt, is de carenstermijn twaalf maanden in geval van invaliditeit veroorzaakt door een ziekte.

Bij hervatting binnen de maand die dezelfde oorzaak heeft, neemt de Maatschappij de invaliditeit ten laste zonder carenstermijn.

Een nieuwe invaliditeit die een andere oorzaak heeft dan diegene die loopt of die een andere oorzaak heeft dan vorige invaliditeiten, neemt de Maatschappij slechts ten laste na het verstrijken van een nieuwe carenstermijn.

Wanneer de Verzekeringnemer gekozen heeft voor de aanvullende waarborg invaliditeitsrente, zal de jaarlijkse rente evenredig met de erkende invaliditeitsgraad(en) in maandelijkse fracties achteraf betaald worden. De eerste maandelijkse fractie zal een prorata zijn in functie van het aantal dagen van die maand niet inbegrepen in de carenstermijn. De laatste maandelijkse fractie zal een prorata zijn in functie van het aantal dagen van die maand waarvoor de Maatschappij nog tussenkomt.

De tussenkomst van de Maatschappij houdt op:

- wanneer de graad van invaliditeit minder dan 25% bedraagt;
- op de einddatum van deze aanvullende waarborg(en);
- bij het overlijden van de Verzekerde;
- wanneer deze waarborg(en) worden opgezegd.

#### **Artikel 43 – Geografische omvang**

De aanvullende waarborgen invaliditeit gelden over de hele wereld voor zover de Verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft en niet meer dan twaalf opeenvolgende maanden buiten België verblijft.

Indien de Verzekerde buiten het Belgische grondgebied verblijft, zijn de prestaties slechts verschuldigd indien de onderzoeksverrichtingen, de medische onderzoeken en de nodige controles door de Maatschappij kunnen worden uitgevoerd.

## **Artikel 44 – Uitgesloten risico's**

De Maatschappij verleent geen dekking wanneer de invaliditeit rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van:

- een poging tot zelfmoord van de verzekerde behalve wanneer deze gepleegd wordt minstens één jaar na het in werking treden of het opnieuw in werking stellen van het verzekeringscontract of de verhoging van de verzekerde prestaties waarin niet was voorzien vanaf de inwerkingtreding van het contract. In de laatste twee gevallen geldt de uitsluiting alleen voor de prestatie waarop het opnieuw in werking stellen of de verhoging betrekking heeft;
- een misdaad of een opzettelijk misdrijf waarvan de Verzekerde dader of mededader is en waarvan hij de gevolgen heeft kunnen voorzien, of de deelname van de Verzekerde aan weddenschappen of uitdagingen;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de Verzekerde inscheepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een burgerlijk karakter;
- oproer, burgerlijke onlusten, stakingen, daden van terrorisme waaraan de Verzekerde heeft deelgenomen als dader, mededader of medeplichtige en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, tenzij de Verzekerde bewijst dat hij hetzij er op geen enkele manier actief deel aan nam, hetzij zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond, hetzij slechts tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde;
  - 1) oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog; indien de invaliditeit van de Verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
  - 2) 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 eventuele premietoeslag en het schriftelijke akkoord van de Maatschappij 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;
- de deelname aan wandaden, gevechten of twisten (behalve bij wettige zelfverdediging) en roekeloze daden (behalve bij redding van personen of onroerende goederen);
- het competitief (testritten, trainingen, rally's en raids inbegrepen) of beroepsmatig gebruik, zelfs als medereiziger, van een motorrijwiel waarvan de cilinderinhoud groter is dan 50 cm<sup>3</sup>, met uitzondering van woon-werkverkeer;
- de uitoefening van één der volgende beroepsactiviteiten: acrobaten, temmers, duikers, boksers, worstelaars, catchers of elke sport die het buiten gevecht stellen van een tegenstrever insluit, houthakkers, snoeiers, brandweerlui; elk beroep dat één van de hierna vermelde activiteiten met zich meebrengt: beklimmen van daken, van ladders van meer dan 4 meter, van stellingen, het opbouwen en afbreken van stellingen; het afdalen in putten, mijnen of steengroeven, werken op afbraakwerven, op elektrische installaties met hoogspanning; het gebruik, het vervoer, de manipulatie en de fabricatie van vuurwerk of springstoffen of bijtende producten; beroepswerkzaamheden van de lucht- of zeevaart; het gebruik van X-stralen of radio-isotopen;
- de beoefening van iedere gevaarlijke sport, zoals yachting in zee verder dan 3 zeemijlen van de kust, alpinisme, speleologie, boksen, karate, jiu-jitsu, worstelen of elke sport die het buiten gevecht stellen van een tegenstrever insluit, jacht, bobsleigh, diepzeeduiken, valschermspringen, skeleton, skispringen, hindernisspringen, rugby, zwemmen of duiken met autonoom zuurstofapparaat, trampolinespringen, rafting, elastiekspringen, deltaplane, ULM, elke sport in competitie met dieren of met vaartuigen, motors, auto's of welk ander voertuig ook dat gelijkaardige risico's oplevert;
- de deelname aan koersen, snelheidswedstrijden en -proeven, evenals tijdens de trainingen met het oog hierop, of ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen;
- een staat van geestesverbijstering, dronkenschap of alcoholische intoxicatie waarbij het alcoholgehalte in het bloed de graad bereikt zoals bepaald in de Wegcode op de dag waarop het schadegeval zich voordoet, of gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen;
- aardbevingen, vulkaanuitbarstingen, wervelstormen, springvloed, overstromingen, aardverschuivingen, grondverzakkingen of andere natuurrampen;
- de radioactieve, chemische, bacteriologische, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve, chemische of bacteriologische producten of afvalstoffen behalve wanneer zij het gevolg is van activiteiten die beantwoorden aan de term terrorisme, zoals gedefinieerd door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. De invaliditeit veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst;
- alcoholisme, toxicomanie, het overmatig gebruik van geneesmiddelen of van enig(e) ander(e) drugs, verdovend middel of psychoactieve substantie die niet om medische redenen werd voorgeschreven;

- een allergische aandoening die geen fysiologische invaliditeitsgraad van meer dan 25% vertegenwoordigt;
- een opzettelijke daad, op aanzet of met het goedvinden van de Verzekeringnemer, de Verzekerde of elke (andere) persoon die belang heeft bij de betaling van de verzekerde prestaties;
- behandelingen die de Verzekerde op zichzelf heeft toegepast, behalve daden van normale persoonlijke verzorging;
- een esthetische behandeling, een sterilisatie of kunstmatige bevruchting, waarbij een esthetische behandeling nochtans gedekt is als het gaat om reconstructieve chirurgie van letsels opgelopen in het kader van een gedekt schadegeval;
- fysiologische letsels waarvan de symptomen zich voordeden voor het afsluiten van het contract en die door medische diagnose werden vastgesteld voor het afsluiten van het contract of de eventuele uitbreiding van de waarborgen of binnen de twee daaropvolgende jaren.

In afwijking van de carenstermijn vermeld in artikel 41, is de invaliditeit als gevolg van de burn out, van het chronisch vermoeidheidssyndroom, van de fibromyalgie, van stoornissen die verband houden met stress of van functionele psychische stoornissen die niet rechtstreeks objectiveerbaar zijn door organische repercussies, slechts gedekt na het verstrijken van een carenstermijn van 1 jaar en voor een maximumduur van 2 jaar. Van deze paragraaf kan niet worden afgeweken in de Bijzondere Voorwaarden.

Alleen de psychische of zenuwaandoeningen die aan alle onderstaande voorwaarden beantwoorden, worden onbeperkt vergoed:

- een in België erkend psychiater heeft de diagnose formeel gesteld.
- de diagnose is gebaseerd op organische symptomen en beantwoordt aan de criteria van het internationaal referentiesysteem DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4e editie of latere versies).
- de aandoening is opgenomen in de onderstaande beperkende lijst:
  - Zware depressie
  - Bipolaire stoornis
  - Psychotische stoornis
    - Veralgemeende angststoornis
    - Dissociatieve stoornis
    - Obsessief-compulsieve stoornis
    - Schizofrenie
    - Anorexia nervosa
    - Boulimia nervosa

#### **Artikel 45 – Informatieverplichting bij de aanvang van deze waarborgen**

Indien de Verzekeringnemer of de Verzekerde op het ogenblik dat de Maatschappij het te verzekeren risico moet inschatten, opzettelijk informatie verzwijgt of opzettelijk onjuiste of verkeerde gegevens meedeelt, zijn de aanvullende waarborgen invaliditeit nietig en mag de Maatschappij de betaalde premies behouden.

Indien het verzwijgen of onjuist meedelen niet opzettelijk is gebeurd, zal de Maatschappij ofwel een wijziging aan de aanvullende waarborgen invaliditeit voorstellen ofwel de aanvullende waarborgen invaliditeit opzeggen (indien de Maatschappij met volledige kennis van zaken, het risico nooit zou verzekerd hebben).

#### **Artikel 46 – Informatieverplichting tijdens de loop van deze waarborgen**

Elke verandering van beroep of van sportactiviteit en elke verzwaring van het risico moet zo vlug mogelijk en in elk geval binnen een termijn van twee weken na de verandering door de verzekeringstussenpersoon aan de Maatschappij worden meegedeeld.

Tijdens de periode van betaling van de verzekerde prestaties moet elke wijziging van de toestand van de Verzekerde die een vermindering van de invaliditeitsgraad met zich meebrengt of zou kunnen meebrengen, onmiddellijk per aangetekend schrijven door de verzekeringstussenpersoon aan de Maatschappij worden meegedeeld. Als de Verzekerde niet voldoet aan deze verplichting, zal de Maatschappij de terugbetaling eisen van de ten onrechte betaalde prestaties en kan zij bovendien de aanvullende waarborgen invaliditeit opzeggen.

#### **Artikel 47 – Aangifte van het ongeval of de ziekte**

Elk ongeval of ziekte die een invaliditeit van de Verzekerde heeft veroorzaakt of zou kunnen veroorzaken, moet binnen de twee weken aan de Maatschappij medegedeeld worden.

Indien de laattijdige aangifte een nadeel aan de Maatschappij berokkent, kunnen de verzekerde prestaties verminderd worden ten belope van het nadeel.

In geval van invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zal de aangifte de plaats, de datum, het uur, de oorzaken, de aard en de omstandigheden van het ongeval alsook de identiteit van de eventuele getuigen vermelden.

De Verzekerde voegt een medisch attest van zijn behandelende geneeshe(e)r(en) bij, waarin de oorzaken, de aard, de graad en de waarschijnlijke duur van de invaliditeit gespecificeerd worden.

De rechthebbende en/of de Verzekerde zullen aan de behandelende geneeshe(e)r(en) de toelating geven alle inlichtingen aan de Maatschappij te verstrekken die deze hem/hen zou kunnen vragen en stemmen in met elke onderzoeksverrichting of medisch onderzoek door een geneesheer aangeduid door de Maatschappij.

De Maatschappij kan tussenkomst weigeren wanneer de verplichtingen betreffende aangifte en meedelen van informatie betreffende het ongeval of de ziekte met bedrieglijk opzet niet worden nageleefd.

#### **Artikel 48 – Vaststelling van de invaliditeit**

De graad, de duur en de evolutie van de invaliditeit worden door de Maatschappij op basis van de door de Verzekeringnemer, de Verzekerde en hun geneesheren verstrekte inlichtingen vastgesteld. De Maatschappij kan aan de Verzekerde vragen zich aan een medisch onderzoek bij een geneesheer aangeduid door de Maatschappij te onderwerpen.

De Maatschappij deelt haar beslissing mee aan de Verzekeringnemer.

In geval van betwisting van deze beslissing door de Verzekeringnemer, moet hij zijn niet-akkoord binnen de 15 dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing door de Maatschappij, schriftelijk ter kennis brengen.

Betwistingen betreffende de graad van invaliditeit of de blijvende aard van de invaliditeit, worden, voor zover de partijen daarvoor schriftelijk en uitdrukkelijk hun toestemming geven, ten vroegste op het tijdstip van het ontstaan van de betwisting, definitief en zonder verhaalmogelijkheid beslecht door een college van twee geneesheren waarbij elke partij haar geneesheer aanstelt.

Als er geen akkoord wordt bereikt, kiezen de geneesheren een derde geneesheer. De drie geneesheren beslissen dan samen, maar bij gebrek aan een meerderheid is het advies van de derde geneesheer doorslaggevend.

Stelt één van de partijen haar geneesheer niet aan, of worden beide geneesheren het niet eens over de keuze van de derde geneesheer, dan wordt deze aangewezen door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van Brussel op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij betaalt de kosten en honoraria van de door haar aangewezen geneesheer. De kosten en honoraria van de derde geneesheer worden verdeeld, ieder voor de helft.

#### **Artikel 49 – Einde van de waarborgen**

Deze waarborgen eindigen op dezelfde datum als de hoofdwaarborgen en ten laatste op de 65e verjaardag van de Verzekerde.

Ongeacht wat er met de hoofdwaarborgen gebeurt, kan de Verzekeringnemer op elk ogenblik een einde maken aan de betaling van de premies van deze aanvullende waarborgen en deze opzeggen door middel van een schriftelijk, gedateerd en gehandtekind verzoek gericht aan zijn Verzekeringstussenpersoon, samen met een recto-versokopie van de identiteitskaart.

Deze wijziging wordt bevestigd door een bijvoegsel aan het Contract.

De opzegging of de Afkoop van de hoofdwaarborgen brengt van rechtswege de opzegging van de aanvullende waarborgen invaliditeit met zich mee.

De stopzetting van de Stortingen voor de hoofdwaarborgen brengt van rechtswege de opzegging van de aanvullende waarborgen invaliditeit met zich mee.

## HOOFDSTUK 7 – DIVERSE BEPALINGEN

### **Artikel 50 – Dekking van het terrorisme**

Onder Terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

De Maatschappij dekt schade veroorzaakt door terrorisme en is hiertoe lid van de vzw TRIP ([www.tripvzw.be](http://www.tripvzw.be)). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de bovenstaande paragrafen 2, 3 en 4 niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De Verzekerde of de Begunstigde kan tegenover de Maatschappij pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De Maatschappij betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

### **Artikel 51 – Wie is bevoegd bij een eventuele klacht?**

Elke eventuele klacht betreffende het contract kan gericht worden aan:

- Delta Lloyd Life, Ombudsdienst, Fonsnylaan 38 te 1060 Brussel, [ombudsman@deltalloydlife.be](mailto:ombudsman@deltalloydlife.be) in eerste instantie,
- of de Ombudsman van de verzekeringen, De Meeûssquare 35 te 1000 Brussel, [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as) in laatste instantie,

zonder enige beperking van het recht voor de Verzekeringnemer om een gerechtelijke actie te ondernemen.

Bij eventuele geschillen zijn enkel de Belgische rechtbanken bevoegd.

#### **Artikel 52 – Bevoegde rechtbank – Toepasselijk recht**

Eventuele betwistingen over de uitvoering of de interpretatie van dit Contract vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken waarbij het Belgische recht van toepassing is, ook tijdens deprecontractuele fase.

#### **Artikel 53 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

In het kader van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer mag de Maatschappij, als verantwoordelijke voor de verwerking, de in het Contract vermelde persoonsgegevens verwerken met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen. De Verzekeringnemer kan zich uitdrukkelijk verzetten tegen elke vorm van direct marketing.

De Verzekeringnemer kan het Openbaar register van de geautomatiseerde gegevensverwerking (bijgehouden door de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer) raadplegen en hij heeft het recht op toegang tot en rechtzetting van de persoonsgegevens.

De maatschappij zal deze gegevens alleen meedelen aan derden als zij daar wettelijk toe verplicht is, alsook aan Datassur ESV (De Meeûsquare 29 te 1000 Brussel) voor het beheer van de risico's.

#### **Artikel 54 – Medische gegevens**

De Verzekeringnemer (en de Verzekerde) gaat (gaan) ermee akkoord dat de Maatschappij de medische gegevens vermeld in het Contract verwerkt met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten. De gegevens die de gezondheid betreffen, worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een professionele gezondheidszorgverlener en de toegang tot deze gegevens is beperkt tot die personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken.

De Maatschappij zal deze gegevens niet meedelen aan derden tenzij deze derden door de Maatschappij zijn gemachtigd en zij zich er tegenover de Maatschappij toe hebben verbonden dezelfde vertrouwelijkheidsplicht te respecteren. De Verzekeringnemer (en de Verzekerde) gaat (gaan) er evenwel mee akkoord dat de Maatschappij deze gegevens meedeelt voor zover zij hiertoe wettelijk verplicht is.

Door de ondertekening van dit contract geeft de Verzekerde uitdrukkelijk de toestemming aan zijn behandelende arts om een verklaring over de doodsoorzaak af te geven aan de adviserende arts van de Maatschappij, overeenkomstig artikel 95 van de Wet op de landverzekeringsovereenkomst.

#### **Artikel 55 – Slapende fondsen**

De Maatschappij kan de volgende kosten aanrekenen:

- kosten voor het nakijken of de Verzekerde nog in leven is;
- kosten voor het nagaan of de gebeurtenis verzekerd is;
- kosten voor het opsporen van de Begunstigden.

De aangerekende kosten mogen maximaal 5% bedragen van de verzekerde prestaties, inclusief Winstdeelnames en taksen.

De Maatschappij rekent de kosten ten laatste aan op het moment van de overdracht van de verzekerde prestaties naar de Deposito- en Consignatiekas of van de betaling van de verzekerde prestaties aan de Begunstigde(n).

#### **Artikel 56 – Belastingen, taksen en bijdragen**

Alle huidige of toekomstige belastingen, taksen en bijdragen die van toepassing zijn op dit Contract, de Stortingen of de verzekerde prestaties, zijn ten laste van de Verzekeringnemer of diens rechthebbende(n) en, in voorkomend geval, van de Begunstigde(n). Ze zijn in geen enkel geval ten laste van de Maatschappij.

De toepasselijke fiscale wetgeving is in beginsel deze van het land waar de Verzekeringnemer zijn woonplaats heeft. In bepaalde gevallen is het echter de wetgeving van het land waar de belastbare inkomsten ontvangen worden. Inzake successierechten is de fiscale wetgeving van het land van de woonplaats, verblijfplaats of nationaliteit van de Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde in voorkomend geval van toepassing.

#### **Artikel 57 – Kennisgeving**

Kennisgevingen aan de Maatschappij dienen schriftelijk te gebeuren. De kennisgevingen die bestemd zijn voor de Maatschappij, worden geacht ontvangen te zijn op de dag van hun ontvangst op de Maatschappij.

De kennisgevingen aan de Verzekeringnemer en, in voorkomend geval, aan de aanvaardende Begunstigde en/of overnemer, gebeuren rechtsgeldig op het laatste adres dat gekend is door de Maatschappij.

#### **Artikel 58 – Munteenheden van het contract**

Het contract wordt uitgegeven in euro.

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het codenummer 167 voor de takken leven 21, 22, 23 en 27, de tak 26 kapitalisatie alsook alle BOAR-takken behalve krediet, borgtocht en hulpverlening (KB 29.3.79 - 18.1.82 - 17.10.88 - 30.3.93 - BS 14.7.79 - 23.1.82 - 4.11.88 - 7.5.93 - 10.8.03) met maatschappelijke zetel te Fonsnylaan 38, 1060 Brussel, België – BTW BE 0403 280 171 RPR Brussel – Delta Lloyd Bank: 646-0302680-54 - IBAN BE42 6460 3026 8054 - BIC BNAGBEBB.De FSMA (Financial Services and Markets Authority) is de Belgische toezichthouder op de financiële sector. Haar zetel is gelegen in de Congressstraat 12-14, 1000 Brussel.

[www.deltalloydlife.be](http://www.deltalloydlife.be)

AV STR NF NL 04/14