

Algemene Voorwaarden Leven versie TNS-04/2014

Artikel 1 : Omschrijving van de begrippen

In deze Algemene Voorwaarden en in de Bijzondere Voorwaarden, wordt verstaan onder:

(Verzekerings)overeenkomst

De overeengekomen verzekering, op algemene wijze omschreven in deze Algemene Voorwaarden en verder meer specifiek omschreven in de Bijzondere Voorwaarden. Beide documenten moeten samen gelezen worden.

Maatschappij

ZA Verzekeringen N.V., Jan Van Rijswijcklaan 162, 2020 Antwerpen

Verzekeringnemer

De (rechts)persoon die de overeenkomst sluit met de Maatschappij.

Verzekerde(n)

De natuurlijke perso(o)n(en), op wiens leven de overeenkomst is gesloten.

Begunstigde(n)

De perso(o)n(en), vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, aan wie de uitkering waarin de overeenkomst voorziet, toekomt.

Premie

De prijs die de maatschappij vraagt om de gekozen uitkeringen te waarborgen. Bij deze premie dienen de taksen te worden gevoegd die worden opgelegd door de Belgische wetgeving.

Theoretische afkoopwaarde

De reserve bij de maatschappij gevormd door de kapitalisatie van de betaalde premies rekening houdend met eventuele kosten en taksen alsook de verbruikte sommen voor het dekken van het risico.

Opzeg (door de verzekeringnemer)

Bestaat erin dat aan de overeenkomst een einde wordt gesteld met terugbetaling van de reeds betaalde premie(s) onder aftrek van eventuele kosten en taksen alsook de verbruikte sommen voor het dekken van het risico.

Afkoop (door de verzekeringnemer)

Bestaat erin dat er vervroegd een einde gesteld wordt aan de overeenkomst.

Reductie (door de verzekeringnemer)

Bestaat erin dat de premiebetaling wordt stopgezet terwijl de verzekerde kapitalen bij overlijden gehandhaafd blijven en de theoretische afkoopwaarde hiervoor wordt aangewend tot die is uitgeput.

Verzekeringsagent (verbonden)

Een verbonden verzekeringsagent is een verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meerdere overeenkomst(en), een verzekeringsbemiddelings-activiteit 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 verzekering-contracten. 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.

Verzekeringsagent (niet-verbonden)

Een niet-verbonden verzekeringsagent is een verzekeringsagent die, uit hoofde van meerdere overeenkomsten, een verzekeringsbemiddelings-activiteit uitoefent namens en voor rekening van meerdere verzekerings-ondernemingen maar niet contractueel verplicht is om hiermee uitsluitend te 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.

Verzekeringsmakelaar

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.

Verzekeringstussenpersoon

De door de FSMA goedgekeurde verzekeringstussenpersonen kunnen een van de volgende statuten hebben: verzekeringsmakelaar, (verbonden of niet-verbonden) verzekeringsagent of -subagent. Het statuut van de tussen-persoon is onder andere van belang voor diens verantwoordelijkheid en eventueel afhankelijkheidsverband met een of meerdere verzekeringsmaatschappijen.

Artikel 2 : Omschrijving van de verzekering

Deze verzekering is een overlijdensverzekering, al dan niet met aanvullende waarborgen. Indien een verzekerde overlijdt vóór de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde einddatum, keert de maatschappij het op het moment van overlijden verzekerd kapitaal uit aan de begunstigde(n), na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de Maatschappij of aan derden.

Deze verzekering geeft geen recht op winstdeling.

Artikel 3 : Correcte verstrekking van gegevens

Deze verzekeringsovereenkomst wordt ter goeder trouw afgesloten op basis van de door de verzekeringnemer en de verzekerde(n) verstrekte inlichtingen. Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekkingen moeten de verzekeringnemer en de verzekerde(n) alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de risico's door de Maatschappij, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. De Maatschappij kan alle inlichtingen eisen die zij nodig acht.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van een verzekerde, kan de Maatschappij de verzekerde kapitalen (of de uitkering, indien een verzekerde overleden is) aanpassen op basis van (de tariefelementen in functie van) de juiste geboortedatum. In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum (zie hiervoor), kan de Maatschappij enkel gedurende het eerste jaar na het sluiten van de overeenkomst (of de wederinwerkingstelling of de verhoging voor wat betreft die verhoging) de verzekerde kapitalen (of de uitkering, indien een verzekerde overleden is) reduceren pro rata de bij premie die de Maatschappij zou hebben aangerekend, mocht ze over de juiste informatie beschikt hebben. Indien de Maatschappij de verzekering zou geweigerd hebben, mocht ze over de juiste informatie beschikt hebben, worden de verzekerde kapitalen (of de uitkering, indien een verzekerde overleden is) herleid tot nul. De reeds betaalde premies worden in dat geval teruggestort aan de verzekeringnemer. Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de overeenkomst tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij hiervan kennis krijgt, komen haar toe.

Artikel 4 : Geografische draagwijdte en uitsluitingen

De verzekering is over de gehele wereld van kracht. De Maatschappij verleent evenwel geen dekking, indien het overlijden wordt veroorzaakt of bevorderd door:

- a. zelfmoord tijdens het jaar na:
 - de ingangsdatum van de overeenkomst of zijn uitgiftedatum, zo deze laatste na de ingangsdatum valt;
 - de ingangsdatum van de opnieuw inwerkingstelling of de uitgiftedatum van het bijvoegsel van opnieuw inwerkingstelling, zo deze uitgiftedatum later valt.
 Dezelfde termijn wordt toegepast voor elke verhoging der waarborgen; deze begint te lopen vanaf de ingangsdatum of uitwerkingsdatum van de verhoging.
- b. de opzettelijke daad van de verzekeringnemer of van een begunstigde of hun aanstoker.
- c. een gerechtelijke veroordeling, een tweegevecht of een misdaad of wanbedrijf met intentioneel karakter, gepleegd door een verzekerde.
- d. een oorlogsfeit (behalve onder de door de Controle-overheid toegestane voorwaarden en middels een bijzondere overeenkomst). Deze uitsluiting is van toepassing op ieder overlijden, van welke oorzaak dan ook, wanneer de verzekerde actief deelneemt aan de vijandelikheden. Het overlijden ten gevolge van een oorlogsfeit dat zich voordoet tijdens een verblijf in het buitenland is gedekt, indien:
 - het niet te voorziene conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde: voor zover de begunstigde het bewijs levert dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandelikheden.
 - de verzekerde zich begeeft naar een land waar reeds een gewapend conflict bestaat: mits uitdrukkelijke vermelding in de Bijzondere Voorwaarden en voor zover de begunstigde het bewijs levert dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandelikheden; de maatschappij zal in dit geval een bijpremie aanrekenen;
- e. een ongeval met een luchtvaartuig (tenzij anders overeengekomen):
 - wanneer het luchtvaartuig gebruikt werd ter gelegenheid van competities, demonstraties, snelheidstesten, luchtraids, oefen- of proefvluchten, records of recordpogingen;
 - wanneer het luchtvaartuig een prototype was of een militair luchtvaartuig dat niet voor vervoer bestemd was.

Zo het overlijden van een verzekerde het gevolg is van een uitgesloten risico, betaalt de maatschappij de theoretische afkoopwaarde uit aan de begunstigde(n), met uitsluiting nochtans van diegene wiens opzettelijke daad of aanstoken het overlijden van de verzekerde veroorzaakte.

Artikel 5 : Aanvaarding, aanvang van de dekking

De dekkingen en enige verhoging van het verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria die de Maatschappij om verzekeringstechnische en fiscaaljuridische redenen hanteert (gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken, aanvullend karakter van sommige dekkingen, maximale dekkingen, fiscale begrenzingen, beschikking over de nodige berekeningsgegevens, enz.).

De dekkingen zijn slechts verzekerd indien zij expliciet voorkomen in de Bijzondere Voorwaarden en dit voor de bedragen en moduleringen zoals zij expliciet opgenomen zijn in de Bijzondere Voorwaarden. De dekkingen treden in werking op de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde aanvangsdatum, maar ten vroegste op de betaaldatum van de eerste premie (met inbegrip van de eventuele enige premie) en nadat de overeenkomst door beide partijen is ondertekend.

Indien echter in de Bijzondere Voorwaarden uitdrukkelijk melding wordt gemaakt van een gratis voorverzekering, dan vervalt vanzelfsprekend de hoger vernoemde voorwaarde van betaling van de eerste premie voor de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde duur van de gratis voorverzekering. Vanaf het einde van de gratis voorverzekering (met name vanaf de vervaldag van de eerste premie) geldt de voorwaarde van betaling wel.

In geval van verhoging of wederinwerkingstelling van één of meerdere dekkingen, treedt de verhoging of de wederinwerkingstelling in werking op de dag zoals aangegeven in de nieuwe Bijzondere Voorwaarden of in een bijvoegsel bij de Bijzondere Voorwaarden dat de verhoging of wederinwerkingstelling bevestigt, maar ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) verhoogde premie (met inbegrip van de eventuele enige premie). Indien de Bijzondere Voorwaarden uitdrukkelijk voorzien in een gratis voorverzekering, treedt deze gratis voorverzekering in werking op de vermelde aanvangsdatum van deze voorverzekering en eindigt op de vermelde einddatum van deze voorverzekering.

Artikel 6 : Premiebetaling

De premies, inbegrepen de taksen, zijn bij vooruitbetaling verschuldigd voor het tijdvak dat in de Bijzondere Voorwaarden is genoemd en voor zover de overeenkomst in voege is. De premiebetaling is facultatief. Bij niet-betaling van een premie of premiegedeelte zal de maatschappij de handelswijze en haar gevolgen, zoals opgenomen in deze Algemene Voorwaarden, toepassen. De premiebetaling geschiedt in principe rechtstreeks op de door De Maatschappij aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties. De Maatschappij kan elke andere betalingsvorm weigeren. De premiebetaling aan enige tussenpersoon is niet bevrijdend ten aanzien van De Maatschappij.

Artikel 7 : Begunstiging

De uitkering van het verzekerde bedrag geschiedt aan de begunstigden in de aangegeven volgorde, met uitsluiting van lager genoemden door eerder genoemden. Aan gelijk geordende begunstigden zal betaling geschieden tegen gezamenlijke kwijting. Indien er meerdere begunstigden zijn in eenzelfde orde, treden de erfgenamen van een vooroverleden begunstigde in zijn plaats; de begunstigden van lagere orde worden gerechtigd indien alle begunstigden van hogere orde zijn overleden.

Eens de begunstigde het voordeel van de overeenkomst aanvaard heeft, verwerft hij principieel een onherroepelijk recht op de uitkeringen die hem zullen toekomen. Dit onherroepelijk recht heeft tot gevolg dat de verzekeringnemer de overeenkomst niet meer kan afkopen, noch de begunstigingsclausule wijzigen, noch de begunstiging afstaan als waarborg voor een schuld zonder de uitdrukkelijke toestemming van de begunstigde die aanvaard heeft. De Maatschappij erkent slechts de aanvaarding die de begunstigde schriftelijk aan de Maatschappij heeft bevestigd.

Artikel 8 : Aangifte van een schadegeval en uitkeringen

Het overlijden van een verzekerde moet bij de Maatschappij uiterlijk binnen 30 dagen worden aangegeven. Bij laattijdige aangifte kan de Maatschappij, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door haar geleden nadeel. De aangifte moet de plaats, de datum en het uur van het overlijden vermelden, alsook de omstandigheden waarin het heeft plaats gehad.

Naast de aangifte moeten ook minstens de volgende documenten aan de Maatschappij worden overgemaakt:

- een door de overheid verstrekt attest van overlijden van de verzekerde;
 - een medisch attest opgesteld op een door de Maatschappij verstrekt formulier en waarin de overlijdensoorzaak vermeld wordt;
- De Maatschappij kan elk bijkomend stuk vorderen dat zij van belang acht voor de beoordeling van de schade en de identificatie van de begunstigde(n) (zoals de originele verzekeringsovereenkomst en de eventuele bijvoegsels, het betalingsbewijs van de laatste premie, een notariële akte of enig ander document waaruit onomstotelijk blijkt wie de begunstigde(n) is (zijn), enz. ...).

Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de Maatschappij moeten elke geneesheer die aan de overledene zorgen heeft verstrekt, toelaten en verzoeken om aan de adviserende arts van de Maatschappij alle door de Maatschappij gevraagde inlichtingen te verstrekken. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de Maatschappij haar tussenkomst weigeren.

Na aangifte van het schadegeval en op grond van de verstrekte inlichtingen en van de resultaten van eventuele onderzoeken, bevestigt de Maatschappij of haar tussenkomst wordt verleend en deelt zij haar standpunt mee aan de begunstigde(n). Dit wordt als aanvaard beschouwd, indien de begunstigde(n) binnen 30 dagen na de kennisgeving niet per aangetekend schrijven aan De Maatschappij gemeld heeft (hebben) dat hij (zij) niet akkoord gaat (gaan).

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

De Maatschappij keert de verschuldigde sommen uit, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de Maatschappij of aan derden (zoals een pandhouder), binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en van een volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting. Wanneer een uitkering verschuldigd is aan meerdere personen, kan de Maatschappij eisen dat door de betrokkenen één persoon van voldoende gewaarmerkte volmachten wordt voorzien om namens hen de uitkering gezamenlijk in ontvangst te nemen.

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

Artikel 9 : Opzeg, afkoop en reductie door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer heeft het recht om de overeenkomst op te zeggen binnen de 30 dagen na de inwerkingtreding ervan of, indien op het voorstel werd vermeld dat de overeenkomst werd afgesloten om een krediet te waarborgen, binnen de 30 dagen nadat hij vernomen heeft dat het krediet niet werd toegekend. De opzegging moet, samen met het bewijs van betaling van de premie, per aangetekende brief gebeuren.

Behalve in geval van een overeenkomst waarvan de duur van de premiebetaling groter is dan de helft van de duur van de verzekering of, tenzij een op de overeenkomst toepasselijke wetgeving of reglementering dit verbiedt, heeft de verzekeringnemer het recht om op elk ogenblik zijn overeenkomst af te kopen. In dat geval keert de Maatschappij de theoretische afkoopwaarde, verminderd met de afkoopvergoeding, uit aan de verzekeringnemer. De afkoopvergoeding bedraagt 5% van de theoretische afkoopwaarde, maar met een minimum van EUR 75,00 (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; basis 1998 = 100). Tijdens de laatste 5 jaar van de overeenkomst, vermindert het percentage van 5% met 1% per jaar. De 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 afkoop heeft uitwerking de dag die volgt op de datum van ontvangst van dit schrijven door de Maatschappij en impliceert de onmiddellijke beëindiging van alle dekkingen vanaf de datum van uitwerking.

Behalve in geval van een overeenkomst waarvan de duur van de premiebetaling groter is dan de helft van de duur van de verzekering, heeft de verzekeringnemer het recht om op elk ogenblik zijn overeenkomst te reduceren, tenzij een op de overeenkomst toepasselijke wetgeving of reglementering dit verbiedt. De reductie gebeurt door de verzekerde kapitalen bij overlijden te handhaven en de theoretische afkoopwaarde, te verminderen met een reductievergoeding van EUR 75,00 (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; basis 1998 = 100), hiervoor aan te wenden tot die is uitgeput. De reductie 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.

De reductie impliceert de onmiddellijke beëindiging van alle aanvullende waarborgen vanaf de dag volgend op de datum van ontvangst van dit schrijven.

De verzekeringnemer heeft het recht een gereduceerde of afgekochte overeenkomst terug in werking te stellen voor de op de datum van reductie of afkoop verzekerde prestaties. De Maatschappij behoudt zich het recht voor om de weder inwerkingstelling afhankelijk te maken van een gunstig resultaat van een risicoselectie waarvan de kosten ten laste zijn van de verzekeringnemer. De Maatschappij zal op verzoek van de verzekeringnemer, die een schrijven richt aan de verzekeringstussenpersoon, de verzekering in de oorspronkelijke vorm herstellen op voorwaarde dat binnen 3 maanden volgend op de afkoop:

- het schriftelijk verzoek tot weder inwerkingstelling de Maatschappij heeft bereikt;
- alle achterstallige premie(s), vermeerderd met de verschuldigde rente en administratiekosten zijn voldaan;
- de afkoopwaarde wordt teruggestort aan de maatschappij.

In geval van reductie kan wederinwerkingstelling binnen drie jaar plaatsvinden door aanpassing van de premie, rekening houdend met de leeftijd van de verzekerde op dat ogenblik.

De verzekeringnemer heeft evenwel ook het recht om bij een polis met een (éénmalige) koopsom, vóór het sluiten van de overeenkomst en middels de ondertekening door de verzekeringnemer van een door de maatschappij ter beschikking gesteld document, afstand te doen van zijn recht op afkoop. De afstand van dit recht is onherroepelijk. De afstand van recht tot afkoop is niet tegenstelbaar aan een eventuele kredietverstrekker, die de overdracht van het recht tot afkoop heeft afgedwongen. De afstand van het recht op afkoop houdt een korting in op de (éénmalige) koopsom van de hoofdverzekering (zie artikel 14). Indien er afstand van recht op afkoop is, wordt dit vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 10 : Niet-betaling van een premie

Bij niet-betaling van een premie of premiegedeelte zal de Maatschappij ten vroegste op de vervaldag van de niet-betaalde premie aan de verzekeringnemer een aangetekend schrijven versturen waarin herinnerd wordt aan de gevolgen van niet-betaling. Zo de premie niet betaald wordt binnen de 30 dagen na de verzending van dit aangetekend schrijven, wordt de overeenkomst, in geval van een overeenkomst waarvan de duur van de premiebetaling groter is dan de helft van de duur van de verzekering, opgezegd en worden de dekkingen onmiddellijk beëindigd; in het andere geval wordt de overeenkomst gereduceerd.

Een schriftelijke verklaring van de verzekeringnemer dat hij de betaling van de premies staakt of de afkoop of de reductie vraagt, ontslaat de maatschappij van het verzenden van het aangetekend schrijven en sluit de termijn op de datum van dit geschrift.

Artikel 11 : Bijzondere kosten veroorzaakt door de verzekeringnemer

Indien de Maatschappij een aangetekend schrijven dient te verzenden als gevolg van niet-betaling van de premie (zie hoger), behoudt ze zich het recht voor om hiervoor aan de verzekeringnemer EUR 10,00 (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; 1998 = 100) kosten aan te rekenen.

Wanneer de overeenkomst op verzoek van de verzekeringnemer gewijzigd wordt, behoudt de Maatschappij zich het recht voor hiervoor aan de verzekeringnemer een kost van EUR 40,00 (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; 1998 = 100) aan te rekenen.

Wanneer de premie minder dan EUR 50,00 (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; 1998 = 100) bedraagt en deze niet via domiciliëring wordt betaald, behoudt de Maatschappij zich het recht voor om voor de inning van de premie een kost van EUR 1,00 (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; 1998 = 100) aan te rekenen.

De hierboven vermelde kosten zullen in principe door de verzekeringnemer dienen te worden betaald aan de Maatschappij. De Maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor deze kosten af te houden van de theoretische afkoopwaarde van de overeenkomst.

Artikel 12 : Bijzondere bepalingen voor een verzekering op 2 hoofden

- a. In geval van een verzekering op 2 hoofden, waarbij het verzekerd kapitaal wordt uitbetaald bij het eerste overlijden van één der verzekerden (voor zover dit overlijden valt voor de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde einddatum en voor zover aan alle in deze overeenkomst opgenomen voorwaarden voldaan is), worden beide verzekerden vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.
- b. Het overlijden van één der verzekerden heeft het onmiddellijke einde van de overeenkomst tot gevolg. In geen enkel geval kan er een uitkering plaatsvinden bij het overlijden van de verzekerde die als tweede overlijdt. Bij gelijktijdig overlijden wordt de oudste verzekerde verondersteld het eerst te zijn overleden.
- c. De dekkingen voorzien in een anders dan door het overlijden van één van de verzekerden voortijdig beëindigde overeenkomst op 2 hoofden, kunnen door beide (of één van beide) verzekerden individueel verder gezet worden door een nieuwe overeenkomst te sluiten aan de op dat moment geldende tarieven van de Maatschappij. Voor zover de verzekerde kapitalen en de einddatum van de dekking worden behouden en mits een schriftelijke aanvraag binnen de 30 dagen na de beëindiging van de originele overeenkomst op 2 hoofden, zal de Maatschappij geen nieuwe medische verklaringen of onderzoeken opleggen.

Artikel 13: Specificaties van het tarief

- §1. Tenzij in de Bijzondere Voorwaarden expliciet verwezen wordt naar §2 van dit artikel, is het tarief gegarandeerd over de gehele duur van het contract.
- §2. Voor bepaalde producten hanteert de Maatschappij een tarief gebaseerd op recente sterfstatistieken. Voor de overeenkomsten gerelateerd aan deze producten behoudt de Maatschappij zich het recht voor om het tarief aan te passen tijdens de looptijd van de overeenkomst. Deze aanpassing kan evenwel enkel gebeuren op collectief niveau, i.e. voor alle contracten van eenzelfde product. Het tarief kan herzien worden, indien de Maatschappij vaststelt dat de nieuwe sterfstatistieken of de investeringsrente aanzienlijk verschillen van wat in het tarief werd aangewend of indien de wetgeving of de bevoegde controle-instantie(s) een herziening opleggen.

Deze herziening kan een positieve of negatieve impact hebben op het tarief. Indien deze herziening een verhoging van de premies of een vermindering van de verzekerde waarborgen veroorzaakt, zal de verzekeringnemer hiervan schriftelijk verwittigd worden. De verzekeringnemer heeft dan 30 dagen om zijn contract eventueel te reduceren of af te kopen. De Maatschappij zal de aanpassing van het contract aan het nieuwe tarief als aanvaard beschouwen, indien de verzekeringnemer niet gereageerd heeft binnen de termijn van 30 dagen. In het geval deze paragraaf (§2) van toepassing is, zullen de Bijzondere Voorwaarden er expliciet naar verwijzen.

Artikel 14: Bijzondere kortingen en tegemoetkomingen

- §1. Korting orgaandonor

Indien aan onderstaande voorwaarden cumulatief voldaan is, worden op alle contracten waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn, een premiekorting van 5% toegepast op de premie van de hoofdverzekering. Deze korting is in geen geval van toepassing op de aanvullende waarborgen. Deze voorwaarden zijn:

- De duurtijd van het contract bedraagt tenminste 10 jaar;
- Het initieel verzekerd kapitaal overlijden bedraagt tenminste € 100.000;
- De verzekerde bezorgt aan de Maatschappij vóór het opstellen van het contract een door de gemeente afgeleverd attest van wilsbeschikking waaruit blijkt dat de verzekerde geregistreerd is als orgaandonor. Bij een verzekering op 2 hoofden dienen beide verzekerden zulk attest te bezorgen vóór het opstellen van het contract.

Evenwel dient de verzekerde de Maatschappij te verwittigen indien hij deze wilsbeschikking wijzigt en dus niet langer als orgaandonor geregistreerd is, in welk geval de korting vervalt voor alle toekomstige premies. Bovendien behoudt de Maatschappij zich het recht voor om vóór elke premiebetaling bevestiging van de wilsbeschikking te vragen aan de verzekerde. Indien bij overlijden van de verzekerde blijkt dat de verzekerde niet of niet meer als orgaandonor geregistreerd staat, zal het door de Maatschappij uit te keren kapitaal met 5% verminderd worden.

- §2. Gezondheidscheques

Indien aan onderstaande voorwaarden cumulatief voldaan is, keert de Maatschappij een vergoeding uit aan de verzekerde. Deze voorwaarden zijn:

- De duurtijd van het contract waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn, bedraagt tenminste 10 jaar;
- Het initieel verzekerd kapitaal overlijden bedraagt tenminste € 100.000;
- De verzekerde bezorgt aan de Maatschappij een door een arts ingevuld en ondertekend document, dat door de Maatschappij ter beschikking wordt gesteld, waarin de arts verklaart één of meerdere door de Maatschappij erkende preventie-onderzoeken te hebben uitgeoefend. De resultaten van het onderzoek (of de onderzoeken) dienen niet aan de Maatschappij te worden meegedeeld. De verzekerde bezorgt dit document aan de Maatschappij ten laatste 3 maanden nadat het onderzoek (of de onderzoeken) werd uitgevoerd;
- Het contract is onveranderd in voege op het ogenblik dat het onderzoek (of de onderzoeken) wordt uitgevoerd;
- Het onderzoek (de onderzoeken) wordt uitgevoerd minstens 1 jaar na de ingangsdatum van het contract.

De vergoeding bedraagt € 30 per periode van 3 jaar. De eerste periode van 3 jaar begint te tellen vanaf de 40^{ste} verjaardag van de verzekerde. Indien de verzekerde in een bepaalde periode geen preventie-onderzoek heeft ondergaan of het vereiste document niet of niet tijdig heeft bezorgd aan de Maatschappij, vervalt het recht op vergoeding in die periode.

De vergoeding wordt bepaald per verzekerde. Dit houdt in dat indien een verzekerde via meerdere contracten verzekerd is bij de Maatschappij, de vergoeding hoogstens op één contract kan worden toegekend. Vooreen verzekering op 2 hoofden houdt dit in dat de vergoeding voor beide verzekerden kan worden toegekend.

Eventuele fiscale of parafiscale lasten die van toepassing zouden kunnen zijn op deze vergoeding zijn ten laste van de verzekerde.

§3. Korting trouwe klant

Indien de verzekeringnemer afstand heeft gedaan van zijn recht tot afkoop (zie artikel 9), zal een premiekorting van 5% worden toegepast op de (éénmalige) koopsom van de hoofdverzekering. Deze korting is in geen geval van toepassing op de aanvullende waarborgen.

Artikel 15 : Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

De verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen. Mocht de verzekeringnemer buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht.

De toepasselijke fiscale wetgeving is de volgende:

- voor wat betreft de premietaksen, de Belgische wetgeving en/of de wetgeving van het woonland van de verzekeringnemer;
- voor wat betreft de toekenning van belastingvoordelen op de premies, de wetgeving van het woonland van de verzekeringnemer; in bepaalde gevallen is de wetgeving van het land toepasselijk waar belastbare inkomsten verkregen worden;
- voor wat betreft de verzekeringsprestaties, de Belgische wetgeving en/of de wetgeving van het woonland van de begunstigde;
- voor wat betreft de successierechten, de wetgeving van het woonland van de overledene en/of van de begunstigde.

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

De Maatschappij veronderstelt steeds dat de verzekeringnemer bij de invoering, de toepassing, de uitvoering, de wijziging of de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst, alle wettelijke voorwaarden, formaliteiten en procedures daartoe in zijn verhouding met de verzekerde of derden heeft vervuld. Meer algemeen kan de Maatschappij elke vorm van schade en alle kosten die zij oploopt wegens de niet naleving van de toepasselijke wetgeving door de verzekeringnemer, op die laatste verhalen.

Artikel 16 : Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende (wets)bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief, fax of e-mail.

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling meegedeeld (correspondentie)adres. De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post.

Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de Maatschappij.

Artikel 17 : Wijziging van de Algemene Voorwaarden

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

Artikel 18 : Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

ZA Verzekeringen NV is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens met het oog op volgende doeleinden: het klantenbeheer, de aanvaarding van de risico's, het beheer van het contract en van de schadegevallen, de optimalisering van de dekkingen, de betaling van de vergoedingen en marketingdoeleinden. Deze gegevens kunnen gebruikt worden voor prospectie- en promotiedoeleinden (direct marketing). Indien de verzekeringnemer dit niet wenst, volstaat het dit te melden op onderstaand adres.

De verzekerde geeft zijn/haar uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van de hem/haar betreffende medische gegevens, in de mate dat ze noodzakelijk zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van de verzekeringscontracten. De verwerking van de medische gegevens van de verzekerde zal gebeuren door de medische acceptatiedienst en door de juridische dienst van ZA Verzekeringen NV. De verzekerde stemt er uitdrukkelijk mee in dat deze gegevens desgevallend worden ontvangen door zijn verzekeringstussenpersoon, die deze dan aan ZA Verzekeringen NV zal overmaken.

Elke persoon die zijn identiteit aantoonst (door middel van het toezenden van een recto verso kopie van zijn identiteitskaart), heeft het recht deze gegevens met betrekking tot zijn persoon, die in een bestand worden bijgehouden, in te kijken en kan kosteloos een rechtzetting of schrapping van deze gegevens vragen in geval van onjuistheid. Om dit recht uit te oefenen, richt de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek aan de onderneming (Dienst Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, ZA Verzekeringen NV, Jan Van Rijswijcklaan 162, 2020 Antwerpen) of aan zijn verzekeringstussenpersoon. Voor nadere informatie kan de verzekerde zich ook wenden tot het openbaar register, gehouden door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

Artikel 19 : Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende een klacht hebben in verband met het beheer of de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst door de Maatschappij en geen voldoening krijgen, kan hij zich wenden tot de ombudsdienst voor verzekeringen (de Meeûsplantsoen 29, te 1000 Brussel) of tot de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten [FSMA] (Congresstraat 12-14, te 1000 Brussel).

De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

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

Artikel 20 : Belangenconflicten

ZA Verzekeringen NV heeft bepaalde situaties geïdentificeerd waar zich belangenconflicten zouden kunnen voordoen bij het verlenen van diensten, tussen de belangen van een cliënt en de belangen van ZA Verzekeringen NV (met inbegrip van zijn bestuurders, werknemers, verbonden agenten, enz.) of de belangen van een andere cliënt.

Een document met het beleid van ZA Verzekeringen NV in verband met belangenconflicten is beschikbaar op de website www.za.be onder de rubriek 'legale documenten'.

De laatste versies van de documenten (Algemene Voorwaarden, Financiële Infofiche(s) alsook het beleid van ZA Verzekeringen NV inzake belangenconflicten) zijn beschikbaar op de website www.za.be onder de rubriek 'legale documenten'.