

Elitis Life Protect +

ALGEMENE VOORWAARDEN 114538-ELITISLIFEPROTECT+-
20241200

December 2024



ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE HOOFDVERZEKERING

Artikel 1 : Referenties

Deze algemene voorwaarden hebben als referentie 114538- ELITISLIFEPROTECT+-20241200.

Artikel 2 : Definities

Voor de toepassing van deze overeenkomst, wordt er verstaan onder:

- **Tijdelijke overlijdensverzekering met vast kapitaal:** een verzekering die een vast overlijdenskapitaal waarborgt tijdens een welbepaalde duur.
- **Tijdelijke overlijdensverzekering met afnemend kapitaal (schuldsaldoverzekering):** een verzekering die een afnemend overlijdenskapitaal waarborgt tijdens een welbepaalde duur die doorgaans overeenkomt met de duur van het hypothecair krediet.
- **Maatschappij:** Vitis Life nv - Belgian Branch, waarvan de kantoren zijn gevestigd in B-1831 Diegem, Jan Emiel Mommaertslaan, 20B en ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0686.903.619, succursale van de naamloze vennootschap Vitis Life S.A., met maatschappelijke zetel in L-1311 Luxembourg, boulevard Marcel Cahen, 52, ingeschreven bij het handels- en vennootschappenregister van Luxemburg onder de afdeling B, nummer 49.922 en erkend als levensverzekeringsvennootschap door het Commissariat aux Assurances.
- **Vennootschap:** APRIL Belgium nv, Drève Richelle 161 I, bus 69 – 1410 Waterloo, gevolmachtigde onderschrijver geregistreerd onder FSMA-nr. 114538A, gemachtigd om deze overeenkomst aan te gaan en te beheren in naam en voor rekening van de Maatschappij. www.april-belgium.be
- **Verzekeringnemer:** de natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst afsluit met de vennootschap, voor rekening en in naam van de maatschappij, en die instaat voor de betaling van de premies.
- **Verzekerde:** de natuurlijke persoon op wiens hoofd de verzekering is afgesloten.
- **Begunstigde:** de persoon of de personen ten gunste van wie de verzekeringsprestaties zijn bedongen.
- **Premie:** het bedrag dat moet worden betaald door verzekeringnemer als tegenprestatie voor de verbintenissen van de maatschappij.
- **Afkoop van de overeenkomst:** de verrichting waarbij de verzekeringnemer de overeenkomst opzegt met betaling van de afkoopwaarde door de vennootschap voor rekening van de maatschappij.
- **Premievrij maken van de overeenkomst:** de voortzetting van de overeenkomst voor de premievrije waarde.
- **Omzetting van de overeenkomst:** de voortzetting van de overeenkomst voor de omzettingswaarde.
- **Theoretische afkoopwaarde:** de premiebetalingen die de verzekeringnemer doet, na aftrek van de kosten en van de eventuele taks, worden besteed aan de dekking van het overlijdensrisico. Het beschikbare overschot, na onttrekking van de prijs van dat risico, vermeerderd met de intresten,
- vormt een reserve die theoretische afkoopwaarde wordt genoemd.
- **Afkoopwaarde:** is gelijk aan 95 % van de theoretische afkoopwaarde. Dat procent vermeerdert met 1 % per jaar gedurende de laatste 5 jaren, om zo 100 % te bereiken op het einde van het laatste verzekeringsjaar.
- **Omzettingswaarde:** prestaties bij overlijden die kunnen worden verzekerd, met behoud van de eindtermijn van de overeenkomst, door het gebruik van de theoretische afkoopwaarde die wordt beschouwd als eenmalige inventarispremie, in de initiële verzekeringscombinatie.
- **Premievrije waarde:** behoud van de verzekerde prestaties in geval van overlijden met aanpassing van de einddatum van de overeenkomst, door het overeenkomstige gebruik van de theoretische afkoopwaarde tot de uitputting ervan.

Artikel 3 : Voorwerp van de verzekering

Het voorwerp van de verzekering bestaat, ingeval van overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de overeenkomst die in de bijzondere voorwaarden vastgelegd is, in de uitbetaling aan de begunstigde van de in de bijzondere voorwaarden bepaalde prestatie "overlijden".

Als de verzekerde in leven is op de einddatum van de overeenkomst die in de bijzondere voorwaarden vastgelegd is, stopt de uitwerking van de overeenkomst en blijven de gestorte premies verworven aan de maatschappij voor de kostprijs van het gedekte risico.

Artikel 4 : Meldingsplicht

De overeenkomst wordt opgesteld op basis van correcte en oprechte verklaringen van de verzekeringnemer en van de verzekerde met betrekking tot alle omstandigheden waarvan ze kennis hebben en waarvan zij redelijkerwijze kunnen inschatten dat ze voor de vennootschap elementen van risicobeoordeling vormen. In dit kader wordt de overeenkomst onder meer

opgesteld op basis van documenten en medische informatie die de verzekeringsnemer en de verzekerde oprecht en zonder achterhouding meedelen ten einde de vennootschap te verhelderen over de te dekken risico's.

Wanneer een opzettelijke onjuistheid of verzuim in de melding de vennootschap doen dwalen omtrent de appreciatie van het risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig. De premies die zijn vervallen tot op het ogenblik dat de vennootschap kennis heeft genomen van het verzuim of de onjuistheid zijn haar verschuldigd. De vennootschap verzaakt echter, van bij de inwerkingtreding van de overeenkomst, aan het invoeren van niet opzettelijke onjuistheden of verzuim in de meldingen van de verzekeringsnemer of van de verzekerde. In geval van onjuistheid omtrent de leeftijd van de verzekerde, zullen de prestaties van elke partij worden verhoogd of verlaagd volgens de werkelijke leeftijd van de verzekerde waarmee rekening had moeten worden gehouden.

Artikel 5 : Datum van inwerkingtreding van de overeenkomst - Beëindiging

De overeenkomst vangt aan op de datum die in gemeen overleg is bepaald in de bijzondere voorwaarden, maar niet vóór:

- De betaling van de eerste premie;
- De ontvangst door de vennootschap van alle behoorlijk ingevulde en ondertekende vereiste documenten, zonder schrappingen noch handgeschreven toevoegingen.

De verzekeringsnemer heeft het recht de overeenkomst te beëindigen binnen 30 dagen na de inwerkingtreding van de overeenkomst. In dat geval zal de vennootschap de betaalde premie terugbetalen, na aftrek van de premies die zijn gebruikt voor de dekking van het risico. Als de overeenkomst is gesloten tot waarborg van een krediet, heeft de verzekeringsnemer het recht om de overeenkomst te beëindigen binnen 30 dagen nadat hij kennis heeft genomen van het feit dat het gevraagde krediet niet is toegestaan. In dat geval zal de vennootschap de betaalde premie terugbetalen, na aftrek van de premies die zijn gebruikt voor de dekking van het risico.

Artikel 6 : Betaling van de premies

De premies zijn op voorhand te betalen op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldagen. Aangezien de betaling van die premies facultatief is, wordt het lot van de onderschreven waarborg in geval van wanbetaling toegelicht in artikel 8.

De premies moeten worden betaald door de verzekeringsnemer tegen voorlegging van de vervaldagberichten uitgaande van de vennootschap. Bovendien behoudt de vennootschap zich het recht voor van de verzekeringsnemer de kosten voor de verzending van een aangetekend schrijven te vorderen dat te wijten is aan de verzekeringsnemer of de verzekerde.

Artikel 7 : Stopzetting van betaling van de premies of afkoop van de overeenkomst op vraag van de verzekeringsnemer

De verzekeringsnemer mag op elk ogenblik, door middel van een gedateerde en ondertekende brief die is gericht aan de vennootschap:

- zijn wil te kennen geven om zijn premies niet langer te betalen. In dat geval zal de vennootschap zijn overeenkomst omzetten, tenzij de verzekeringsnemer uitdrukkelijk heeft gevraagd dat zijn overeenkomst premievrij wordt gemaakt;
- de afkoop van zijn overeenkomst vragen.

De omzetting of het premievrij maken van de overeenkomst gaat in op de vervaldatum die volgt op het verzoek of op die van de eerste onbetaalde premie of premiefraction. De omzetting, het premievrij maken of de afkoop op vraag van de verzekeringsnemer zullen ondergeschikt zijn aan het voorafgaande akkoord van de eventuele aanvaardende begunstigde(n). De datum waarmee rekening wordt gehouden voor de berekening van de afkoopwaarde is die van de door de verzekeringsnemer gedateerde en ondertekende brief. De afkoop wordt effectief op de datum waarop de door de vennootschap uitgereikte betalingskwitantie voor akkoord is ondertekend door de verzekeringsnemer.

De omzetting, het premievrij maken en de afkoop zijn echter niet van toepassing op de tijdelijke overlijdensverzekeringen met vast of afnemend kapitaal waarvan de premies betaalbaar zijn tijdens een periode die langer duurt dan de helft van de looptijd van de overeenkomst.

Artikel 8 : Wanbetaling van de premies

De wanbetaling van een premie heeft de omzetting van de overeenkomst of de beëindiging ervan tot gevolg, als de theoretische afkoopwaarde negatief of nul is op de vervaldag van de eerste onbetaalde premie of premiefraction.

De omzetting of de beëindiging waarvan sprake in dit artikel wordt pas effectief na het verstrijken van een termijn van 30 dagen na het versturen van een aangetekende brief waarin de verzekeringsnemer en de eventuele aanvaardende begunstigde(n) op de hoogte zijn gesteld van de gevolgen van de wanbetaling.

De omzetting en de afkoop zijn echter niet van toepassing op de tijdelijke overlijdensverzekeringen met vast of afnemend kapitaal waarvan de premies betaalbaar zijn tijdens een periode die langer duurt dan de helft van de looptijd van de overeenkomst. Die overeenkomsten worden beëindigd 30 dagen na het versturen van de aangetekende brief.

Artikel 9 : Wederinwerkingstelling

Een omgezette, premievrij gemaakte of afgekochte overeenkomst kan opnieuw in werking worden gesteld door de verzekeringsnemer voor de bedragen verzekerd op de dag die voorafgaat aan de datum van de omzetting, het premievrij maken of de afkoop. De wederinwerkingstelling kan gebeuren binnen een termijn van 3 maanden vanaf de afkoop en van 3 jaar vanaf de omzetting of het premievrij maken. Voor een omgezette of premievrij gemaakte overeenkomst, gebeurt de wederinwerkingstelling door de aanpassing van de premie, rekening houdend met de theoretische afkoopwaarde op het ogenblik van de wederinwerkingstelling van de overeenkomst. Voor een afgekochte overeenkomst gebeurt de wederinwerkingstelling door de terugbetaling van de afkoopwaarde door de verzekeringsnemer. Elke wederinwerkingstelling kan onderworpen zijn aan nieuwe medische formaliteiten.

Artikel 10 : Aanduiding van de begunstigde

De verzekeringsnemer duidt vrij de begunstigde aan. Hij kan die aanduiding op elke ogenblik herroepen of wijzigen door de vennootschap hiervan schriftelijk op de hoogte te brengen, behalve wanneer de begunstigde uitdrukkelijk het voordeel van de overeenkomst heeft aanvaard in een avenant die is ondertekend door hemzelf, de verzekeringsnemer en de vennootschap. Na het overlijden van de verzekeringsnemer zal de aanvaarding van het voordeel effectief worden zodra de begunstigde de vennootschap hiervan schriftelijk in kennis zal hebben gesteld.

Artikel 11 : Uitbetaling van de verzekerde prestaties in geval van overlijden van de verzekerde

De door de maatschappij verschuldigde prestaties worden uitbetaald door de vennootschap aan de begunstigde na ondertekening van de betalingskwitantie en overhandiging van de volgende documenten:

- een uittreksel van de overlijdensakte van de verzekerde met vermelding van zijn geboortedatum;
- het medisch attest, bij voorkeur op een door de vennootschap meegegeeld formulier, ingevuld door een arts die de originele overlijdensoorzaak vermeldt;
- een overlijdensaangifte, bij voorkeur op een door de vennootschap meegegeeld formulier, ingevuld door de begunstigde;
- het proces-verbaal ingeval van een overlijden door ongeval;
- een kopie van de identiteitskaart van de begunstigde;
- een attest of akte van verklaring van erfrecht waaruit de rechten van de begunstigde blijken als deze niet bij naam is aangeduid in de overeenkomst.

De vennootschap kan de wettiging vragen van de handtekeningen die voorkomen op de betalingskwitantie. De betaling gedaan door de vennootschap in de onwetendheid van een testament of van elke andere beschikking waarbij de verzekeringsnemer de begunstiging van de overeenkomst heeft toegewezen of overgedragen, is bevrijdend. De vennootschap kan het bedrag van de onbetaalde vervallen premies en van de eventuele taksen en kosten verrekenen met de opeisbare prestaties.

Artikel 12 : Uitbetaling van de verzekerde prestaties in geval van afkoop

De door de maatschappij verschuldigde prestaties worden door de vennootschap uitbetaald aan de verzekeringsnemer na ondertekening van de betalingskwitantie en na overhandiging van de volgende documenten:

- een officieel document waaruit de geboortedatum van de verzekerde blijkt;
- een attest van leven van de verzekerde.

Artikel 13 : Uitgesloten risico's

Zelfdoding van de verzekerde

De zelfdoding van de verzekerde is gedekt als ze zich voordoet tijdens het eerste jaar na de datum van inwerkingtreding of van wederinwerkingstelling van de overeenkomst. Ingeval van verhoging van de verzekerde prestaties in de loop van het jaar dat voorafging aan de zelfdoding, is deze verhoging niet gedekt.

Opzet

Het overlijden van de verzekerde als gevolg van opzet of op instigatie:

- van de verzekeringsnemer (als hij niet de verzekerde is), is niet gedekt;
- van een van de begunstigten is niet gedekt ten gunste van deze begunstigde. De verzekerde prestaties zullen uitbetaald worden aan de andere begunstigten.

Het overlijden van de verzekerde, wanneer dat overlijden zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een misdrijf dat opzettelijk is gepleegd door de verzekerde, als dader of mededader, en waarvan hij de gevolgen kon voorzien, is niet gedekt.

Oorlog

1. Het overlijden dat resulteert uit oorlog, d.w.z. dat het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende macht of elk ander voorval van militaire aard, is niet gedekt. Is eveneens uitgesloten het overlijden, ongeacht de oorzaak ervan, wanneer de verzekerde actief deelneemt aan de vijandelijkheden. Die risico's kunnen evenwel gedekt worden door een bijzondere overeenkomst, mits de bevoegde controleoverheid(heden) akkoord gaat(n).

2. Wanneer het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar zich vijandelijkheden voordoen, moeten er twee gevallen worden onderscheiden:

a) als het conflict losbarst tijdens het verblijf van de verzekerde, geniet de verzekeringsnemer de dekking van het oorlogrisico, op voorwaarde dat de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden deelneemt;

b) als de verzekerde zich begeeft naar een land waar een gewapend conflict heerst, kan de verzekeringsnemer slechts dekking van het oorlogrisico krijgen na uitdrukkelijke aanvaarding door de vennootschap, de betaling van een meerpremie, de uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden en op voorwaarde dat de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden deelneemt.

Oproer

Het risico op overlijden dat rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit een burgeroorlog, oproer of daden van collectief geweld, politiek, ideologisch of sociaal geïnspireerde handelingen, die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid of alle gestelde machten, is gedekt op voorwaarde dat de verzekerde niet actief en vrijwillig aan die gebeurtenissen deelneemt, tenzij hij zich in een geval van wettige zelfverdediging bevindt of dat hij er, in België of in de aangrenzende landen, slechts heeft aan deelgenomen als lid van de diensten die door de overheid zijn belast met de ordehandhaving.

Atoomkerntransmutatie en radioactiviteit

Het overlijden van de verzekerde dat resulteert uit rechtstreekse of onrechtstreekse effecten van ontploffing, straling, warmteafgifte als gevolg van atoomkerntransmutatie of radioactiviteit, is niet gedekt. Wel gedekt is het overlijden veroorzaakt door de ioniserende stralingsbronnen die bestemd zijn voor gebruik in een medische behandeling.

Luchtvaart

Is niet gedekt het overlijden van de verzekerde naar aanleiding van een ongeval aan boord:

- van een prototype van een luchtvaarttoestel, van een Ultra Light Motorised (U.L.M.) of een deltavlieger;
- een luchtvaarttoestel dat wordt gebruikt naar aanleiding van wedstrijden, tentoonstellingen, races, raids, testvluchten, records of recordpogingen of trainingscursussen met het oog op de deelname aan een van die activiteiten.

Behoudens andersluidende bijzondere overeenkomst, is evenmin gedekt:

- het overlijden van de verzekerde naar aanleiding van een ongeval tijdens het gebruik van luchtvaarttoestellen:
 - behalve als piloot of passagier aan boord van alle vliegtuigen en helikopters die zijn toegelaten voor personenvervoer en militaire transporttoestellen
 - behalve als amateurpiloot of passagier aan boord van een motorvliegtuig of zweefvliegtuig voor een toeristisch doel. De piloot moet gemachtigd zijn om de vlucht te leiden en het toestel moet voorzien zijn van een luchtwaardigheidsattest
- het overlijden van de verzekerde na parachutesprongen (behalve de gevallen van overmacht).

Professionele sportbeoefening

Behoudens andersluidende bijzondere overeenkomst, wordt het overlijden dat zich voordoet tijdens de professionele beoefening van een sport niet gedekt.

Artikel 14 : Uit te keren bedrag in geval van een niet-gedekt overlijden

In de uitsluitingsgevallen voorzien in artikel 13, betaalt de vennootschap, voor rekening van de maatschappij, de theoretische afkoopwaarde berekend op de dag van overlijden.

Artikel 15 : Voorschot op overeenkomst en winstdeelnemingen

Het toekennen van een voorschot op overeenkomst is in deze overeenkomst niet mogelijk. De in deze overeenkomst verzekerde prestaties verlenen geen winstdeelnemingen.

Artikel 16 : Wijziging van de overeenkomst

De vennootschap kan de algemene of bijzondere voorwaarden van de overeenkomst niet eenzijdig wijzigen, onder voorbehoud van artikel 26 met betrekking tot de sterftetafels. De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik een aanpassing van de overeenkomst vragen door het opstellen van een avenant; de verhoging van de verzekerde risico's is echter onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van de aanpassing, onder meer vanuit het standpunt van de risicoaanvaarding. Als de gevraagde wijziging leidt tot een vermindering van de verzekerde prestaties die zijn bedongen ten behoeve van de eventuele aanvaardende begunstigde(n), moet de verzekeringsnemer zijn(hun) schriftelijke toestemming voorleggen.

Artikel 17 : Fiscale aspecten

Fiscale voordelen

Het is de fiscale wetgeving van het woonland van de verzekeringsnemer die de eventuele toekenning van fiscale voordelen voor de premies bepaalt. In bepaalde gevallen wordt die toekenning geregeld door de wetgeving van het land waarin de verzekeringsnemer belastbare inkomsten verwerft.

Lasten

Alle bestaande of toekomstige belastingen, lasten, bijdragen die toepasselijk zijn op de overeenkomst of op de bedragen die verschuldigd zijn door de verzekeringsnemer of de vennootschap, zijn ten laste van de verzekeringsnemer of van de begunstigde.

Wat de fiscale en/of sociale lasten betreft waaraan de premies eventueel onderhevig zijn, is de wetgeving van het woonland van de verzekeringsnemer van toepassing.

De eventuele belastingen en andere lasten die van toepassing zijn, worden bepaald door de wetgeving van het woonland van de begunstigde en/of door de wetgeving van het woonland van de inkomsten.

Wat de successierechten betreft, geldt de fiscale wetgeving van het woonland van de overledene en/of de wetgeving van het woonland van de begunstigde.

Artikel 18 : Verandering van woonst

De verzekeringsnemer die verandert van woonst moet de vennootschap hiervan zo snel mogelijk op de hoogte brengen. Zolang deze verplichting niet is nageleefd, zal de vennootschap het recht hebben om het laatste door de verzekeringsnemer meegedeelde adres aan te nemen als gekozen woonst. Als de vennootschap peilt naar de officiële of de feitelijke woonplaats van de verzekeringsnemer, moet hij die gegevens eveneens aan de vennootschap meedelen.

Artikel 19 : Klachten

Elke eventuele klacht in verband met de verzekeringsovereenkomst kan per brief worden gericht aan APRIL Belgium NV, Drève Richelle 161 I, bus 69 – 1410 Waterloo of per e-mail naar support.be@april.com.

De klacht moet het nummer van de verzekeringsovereenkomst, het adres en het telefoonnummer van de persoon die de klacht indient, vermelden. De vennootschap verbindt er zich toe elke klacht te onderzoeken en erop te antwoorden binnen de termijn van een maand na het ontvangstbewijs van de klacht. Als een definitief antwoord niet haalbaar is binnen die termijn, zal de betrokken persoon worden ingelicht over de redenen voor de vertraging en over de nieuwe antwoordtermijn. Als de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde geen afdoende oplossing vindt, kan hij zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, of een e-mail versturen naar info@ombudsman-insurance.be.

Ze hebben eveneens het recht om die klachten in te dienen bij het Commissariat aux Assurances (de overheid die toeziet op het verzekeringswezen in het Groothertogdom Luxemburg) op het volgende briefwisselingsadres: 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg of bij de Association des Compagnies d'Assurance et de réassurance du Grand-Duché du Luxembourg (ACA), 12 rue Érasme, L-1468 Luxembourg.

Deze procedure sluit de mogelijkheid van een gerechtelijke vordering niet uit.

Artikel 20 : Toepasselijk recht en bevoegde rechtsmacht

De overeenkomst valt onder het Belgische recht en wordt onder meer beheerst door de wet van 4 april 2014 op de verzekeringen en de koninklijke uitvoeringsbesluiten ervan, alsook door elke andere vigerende of toekomstige regelgeving. Elk geschil waartoe deze overeenkomst aanleiding zou kunnen geven, wordt uitsluitend beslecht door Belgische rechtbanken.

Artikel 21 : Taalgebruik

De communicatie verloopt in het Nederlands of het Frans, volgens de taal die wordt gebruikt in de bijzondere voorwaarden voor het sluiten van de overeenkomst. Een taalwissel is mogelijk op eenvoudig verzoek van de verzekeringsnemer.

Artikel 22 : Briefwisseling

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en kennisgevingen:

- die bestemd zijn voor de verzekeringsnemer, worden verstuurd door de vennootschap op het laatst gekende adres van de verzekeringsnemer;
- die bestemd zijn voor de vennootschap of de maatschappij, worden verstuurd naar het adres van de vennootschap.

Artikel 23 : Verwerking van de persoonsgebonden gegevens

- 1) Verantwoordelijke voor de gegevensverwerking: APRIL Belgium NV
- 2) De persoonsgebonden gegevens die worden meegedeeld door de betrokken persoon zelf of die rechtmatig in het bezit zijn gekomen van de vennootschap, mogen worden verwerkt door de vennootschap en de maatschappij voor de volgende doeleinden:

Verwerkingen uitgevoerd op grond van een wettelijke verplichting

De verwerkingen van gegevens in verband met de natuurlijke personen die in relatie staan met de vennootschap of de maatschappij ten einde de databases op te stellen en te updaten, en in het bijzonder de identificatiegegevens van de betrokken personen.

De verwerkingen uitgevoerd met het oog op het beheer van de verzekeringsovereenkomst met als doel of als effect dat de risico's worden aanvaard of geweigerd voorafgaand aan het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst of nadien; om de verzekeringsovereenkomst op te stellen, aan te passen en te beëindigen; over te gaan tot de invordering van de onbetaalde premies; de schadegevallen te beheren en de verzekeringsprestaties te regelen.

De verwerkingen uitgevoerd met het oog op het voorkomen, opsporen en bestrijden van witwassing van kapitalen en de financiering van terrorisme.

Verwerkingen uitgevoerd op grond van de rechtmatige belangen van de vennootschap en van de maatschappij

De verwerkingen uitgevoerd ten einde de dienstverlening aan de cliënteel te verzorgen.

De verwerkingen uitgevoerd met het oog op het beheer van de samenwerking tussen de vennootschap, de maatschappij en de verzekeringstussenpersonen.

De verwerkingen uitgevoerd met het oog op het opsporen, voorkomen en bestrijden van fraude in verzekeringen.

De verwerkingen uitgevoerd in het kader van het portefeuilletezicht om het technische en financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles te controleren en desgevallend te herstellen.

De verwerkingen uitgevoerd door de vennootschap, de maatschappij of door een derde met het oog op het uitvoeren van statistische studies met uiteenlopende doeleinden, zoals de verbetering van de beheersprocessen, de risicoaanvaarding en de tarifiering.

3)

Voormelde verwerkingen mogen al dan niet op een geautomatiseerde manier gebeuren.

In de mate dat de mededeling van persoonsgebonden gegevens nodig is voor de realisatie van voormelde doelstellingen, geeft de betrokken persoon zijn toestemming met het oog op de mededeling van de persoonsgebonden gegevens aan ondernemingen en/of personen in relatie met de vennootschap en de maatschappij.

De betrokken persoon wordt ervan op de hoogte gebracht dat de vennootschap of de maatschappij er ook toe kunnen worden verplicht persoonsgebonden gegevens mee te delen aan de controleoverheden, aan de bevoegde overheidsdiensten, alsook aan elke andere publieke of private instelling, in overeenstemming met de vigerende wetgeving.

4)

De vennootschap of de maatschappij mogen de persoonsgebonden gegevens van de betrokken persoon, die door hemzelf zijn meegegeed of rechtmatig zijn ontvangen van derden, gebruiken voor direct marketing, promotie en andere met betrekking tot hun producten en diensten.

De vennootschap en de maatschappij mogen die gegevens meedelen aan ondernemingen in relatie met de vennootschap en de maatschappij met het oog op hun eigen direct marketing of doelstellingen van gemeenschappelijke operaties van direct marketing, promotie en andere met betrekking tot hun producten en diensten.

Die verwerkingen mogen alleen gebeuren met de uitdrukkelijke toestemming van de betrokken persoon.

5)

De betrokken persoon machtigt de vennootschap en de maatschappij om de gegevens in verband met de overeenkomst, inclusief de persoonsgebonden gegevens, mee te delen aan ondernemingen en/of personen die tussenkomen in hun hoedanigheid van onderaannemers of dienstverleners in hun voordeel en in het voordeel van ondernemingen in relatie met de vennootschap en de maatschappij.

Die verwerkingen gebeuren enerzijds op grond van de toestemming van de betrokken persoon door de ondertekening van het verzekeringsvoorstel, en anderzijds om te beantwoorden aan de rechtmatige belangen van de vennootschap en van de maatschappij in het kader van de uitoefening van hun activiteiten.

6)

De persoonsgebonden gegevens die worden vergaard in het kader van de verzekeringsovereenkomst, worden bewaard tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de schadegevallendossiers en tijdens de wettelijke termijn van bewaring of verjaring, ten einde te kunnen beantwoorden aan vragen of eventueel verhaal dat wordt ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na het afsluiten van het schadegevaldossier.

De persoonsgebonden gegevens met betrekking tot de offerten die niet uitmonden in een overeenkomst, worden bewaard gedurende 1 jaar na de uitgifte van de offerte.

7)

In geval van overdracht van persoonsgebonden gegevens aan derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, schikken de vennootschap en de maatschappij zich naar de ter zake vigerende wetgevende en regelgevende bepalingen.

8)

De betrokken persoon heeft het recht om de bevestiging te krijgen dat de persoonsgebonden gegevens die op hem betrekking hebben al dan niet zijn verwerkt en, wanneer ze wel zijn verwerkt, om toegang te krijgen tot die gegevens; om ze te laten rechtzetten en desgevallend zijn onjuiste of onvolledige persoonsgebonden gegevens aan te vullen; zijn persoonsgebonden gegevens te laten wissen wanneer dat wettelijk mogelijk is; de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens te laten beperken wanneer dat mogelijk is: zich te verzetten, om redenen die verband houden met zijn eigen toestand, tegen een verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens op grond van de rechtmatige belangen van de vennootschap en van de maatschappij; zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens voor doeleinden van direct marketing, inclusief de profiling die wordt uitgevoerd met het oog op direct marketing; geen voorwerp te vormen van een beslissing die uitsluitend is gebaseerd op een geautomatiseerde verwerking, inclusief profiling, die juridische effecten sorteert die op hem betrekking hebben of hem significant treffen (echter, indien die geautomatiseerde verwerking nodig is voor het afsluiten of de uitvoering van een overeenkomst, moet hij het recht krijgen om een menselijke tussenkomst te bekomen vanwege de vennootschap en de maatschappij, zijn standpunt te uiten en de beslissing te betwisten); om de persoonsgebonden gegevens die hij heeft meegegeed te krijgen in een gestructureerd, gangbaar gebruikt en leesbaar formaat; zijn persoonsgebonden gegevens mee te delen aan een andere verwerkingsverantwoordelijke; zijn instemming te allen tijde in te trekken wanneer de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens gebaseerd is op zijn toestemming, onverminderd de verwerkingen die op rechtmatige manier zijn uitgevoerd voor de intrekking ervan.

De betrokken persoon kan contact opnemen met de vennootschap om zijn rechten uit te oefenen per gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een recto/verso kopie van zijn identiteitskaart, gericht aan: APRIL Belgium nv, Drève Richelle 161 I, bus 69 – 1410 Waterloo.

De aanvragen zullen kosteloos worden verwerkt, binnen de bij wet bepaalde termijnen.

9)

Contact met de afgevaardigde voor de bescherming van de gegevens van de vennootschap kan worden gemaakt op de volgende manieren:

- per post: Drève Richelle 161 I, bus 69 – 1410 Waterloo
- per e-mail: privacy.be@april.com

Als de betrokken persoon meent dat de vennootschap de regelgeving niet naleeft, dan kan hij een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit op het volgende adres:

Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax. + 32 2 274 48 35

commission@privacycommission.be

De betrokken persoon kan eveneens een klacht indienen bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats.

Artikel 24 : Beroepsgeheim

1)

De maatschappij en de vennootschap moeten het beroepsgeheim naleven. In dat opzicht verwerken zij de persoonlijke gegevens op een strikt vertrouwelijke manier. Ze nemen alle mogelijke maatregelen om de naleving van het beroepsgeheim te waarborgen. Ze kunnen echter niet aansprakelijk worden gesteld voor de gevolgen van de onthulling van de gegevens die onder het beroepsgeheim vallen door derden of door medewerkers, behalve **in geval van ernstige fout of bedrog van hun kant**.

2)

De maatschappij heeft het afsluiten en het beheer van de overeenkomst afgevaardigd aan de vennootschap, wat de verzekeringsnemer uitdrukkelijk aanvaardt door de ondertekening van het verzekeringsvoorstel. Met het oog daarop kunnen alle gegevens in verband met de overeenkomst, inclusief de persoonsgebonden gegevens, worden meegedeeld tussen de maatschappij en de vennootschap. In het kader daarvan bestaat de geheimhoudingsverplichting niet.

3)

Om het de maatschappij mogelijk te maken haar contractuele fiscale verplichtingen na te komen, machtigt de verzekeringsnemer haar en haar gemandateerde, de vennootschap, onherroepelijk en door de ondertekening van het verzekeringsvoorstel, om de contractuele en persoonlijke gegevens van de verzekeringsnemer, van de verzekerde, van de begunstigde of van elke andere contracterende partij mee te delen aan de bevoegde fiscale overheden en, in geval van overlijden, aan de notaris die belast is met de nalatenschap.

Het gaat meer bepaald over elke melding of mededeling van gegevens die de maatschappij of de vennootschap moet doen op basis van de fiscale wetgeving, op het moment van de intekening, tijdens de duur van de overeenkomst en op het moment van de beëindiging ervan. De maatschappij moet onder meer aan de bevoegde fiscale overheden het overlijden van de verzekerde of het overlijden van de verzekeringsnemer melden, ongeacht elke effectieve uitbetaling van verzekeringsprestaties.

4)

Om het de vennootschap mogelijk te maken de verzekeringsprestaties aan de begunstigde uit te keren voor rekening van de maatschappij en om slapende levensverzekeringsovereenkomsten te vermijden, mandateert de verzekeringsnemer de maatschappij en haar lasthebber, de vennootschap, onherroepelijk en door de ondertekening van het verzekeringsvoorstel, om alles in het werk te stellen om de aangeduide begunstigde te identificeren, om na te gaan of de verzekerde/begunstigde nog in leven is, om het rijksregister van de natuurlijke personen te raadplegen en desgevallend, in geval van overlijden van de verzekerde, indien de begunstigde zich niet heeft gemanifesteerd binnen de bij wet voorziene termijnen, om de verzekeringsprestaties te storten op de Deposito- en Consignatiekas. Binnen de bij wet bepaalde beperkingen, mag de maatschappij de eventuele kosten die zijn gemaakt voor de opzoeken inhouden op de verzekeringsprestaties.

5)

Door het verzekeringsvoorstel te ondertekenen, aanvaardt de verzekeringsnemer dat de vennootschap overeenkomst gerelateerde gegevens doorgeeft aan de verzekeringstussenpersoon die gekoppeld is aan de betrokken overeenkomst, met uitzondering van de medische gegevens.

Artikel 25: Bescherming van de consument

Om de belangen van de cliënt te beschermen, heeft de vennootschap op haar website informatie geplaatst die betrekking heeft op haar beleid inzake vergoeding en identificatie, het beheer en de controle van belangenconflicten die binnen de vennootschap en/of tussen de vennootschap en derden kunnen optreden. De verzekeringsnemer vindt meer informatie over dit beleid op haar website.

De maatschappij heeft eveneens een intern beleid uitgewerkt dat bedoeld is om eventuele belangenconflicten die schade kunnen berokkenen aan de belangen van de verzekeringsnemers op te sporen, te voorkomen en aan te pakken. Ze waakt over de naleving van de wet- en regelgeving ter zake en past strikte interne normen toe. De toepasbare maatregelen zijn aangepast aan de aard van de verleende dienst en hebben onder meer betrekking op de beginselen van een transparante informatie inzake eventuele belangenconflicten, het voorkomen van misbruik van invloed en de strikte toepassing van de wet- en regelgeving. De verzekeringsnemer kan op eenvoudig verzoek meer informatie verkrijgen over het beleid inzake belangenconflicten of op de website van de vennootschap.

Artikel 25 : Bescherming van de consument

Om de belangen van de cliënt te beschermen, heeft de vennootschap op haar website informatie geplaatst die betrekking heeft op haar beleid inzake vergoeding en identificatie, het beheer en de controle van belangenconflicten die binnen de vennootschap en/of tussen de vennootschap en derden kunnen optreden. De verzekeringnemer vindt meer informatie over dit beleid op haar website.

De maatschappij heeft eveneens een intern beleid uitgewerkt dat bedoeld is om eventuele belangenconflicten die schade kunnen berokkenen aan de belangen van de verzekeringsnemers op te sporen, te voorkomen en aan te pakken. Ze waakt over de naleving van de wet- en regelgeving ter zake en past strikte interne normen toe. De toepasbare maatregelen zijn aangepast aan de aard van de verleende dienst en hebben onder meer betrekking op de beginselen van een transparante informatie

inzake eventuele belangenconflicten, het voorkomen van misbruik van invloed en de strikte toepassing van de wet- en regelgeving. De verzekeringnemer kan op eenvoudig verzoek meer informatie verkrijgen over het beleid inzake belangenconflicten of op de website van de vennootschap.

Artikel 26 : Tariefspecificaties

De tarieven die worden gebruikt voor de berekening van de risicopremies zijn deze die de maatschappij heeft neergelegd bij het Commissariat aux Assurances (CAA), de toezichhoudende autoriteit van de Luxemburgse verzekeringssector.

De sterftetafels die de basis vormen van het tarief (essentieel onderdeel van de premie) van de overlijdenswaarborg worden gewaarborgd voor de duurtijd van de overeenkomst.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om collectief de sterftetafels en bijgevolg het tarief van de overlijdenswaarborg aan te passen. Een dergelijke aanpassing gebeurt enkel wanneer de regelgeving of de bevoegde toezichhoudende autoriteit dit oplegt of ingeval van overmacht.

Bij een collectieve aanpassing wordt de verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte gebracht wanneer deze aanpassing zou leiden tot een verhoging van de premie of tot een vermindering van de verzekerde waarborgen. De verzekeringnemer beschikt dan over 30 dagen om de overeenkomst op te zeggen of af te kopen, overeenkomstig de algemene voorwaarden. Als de verzekeringnemer niet reageert binnen 30 dagen na ontvangst van het schrijven, beschouwt de maatschappij de tariefaanpassing als aanvaard.

ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE NEVENVERZEKERING KANKERRISICO

De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering van het product ELITIS LIFE PROTECT+ zijn van toepassing op de nevenverzekering kankerrisico in de mate dat de hierna volgende bepalingen er niet van afwijken.

Artikel 1: Referenties

Deze algemene voorwaarden dragen de referentie 114538-ELITISLIFEPROTECT+-20241200.

Artikel 2 : Definities

Voor de toepassing van deze overeenkomst, wordt er verstaan onder:

- **Kanker:** een tumor waarvan de cellen de eigenschap vertonen dat ze zich ongecontroleerd vermenigvuldigen, binnendringen in de omliggende weefsels en zich op afstand vestigen. Het begrip kanker omvat eveneens leukemie, lymfoom en sarcoom.
De tumorvormen bepaald in artikel 8 worden evenwel uitgesloten van de waarborg.
- **Datum van het schadegeval:** de datum van het anatomopathologische verslag op basis waarvan de kanker, zoals hiervoor gedefinieerd, definitief kon worden gediagnosticeerd.
- **Schadegeval:** kanker, zoals hiervoor gedefinieerd, waarvoor een anatomopathologisch verslag geleid heeft tot een definitieve diagnose.
- **Wachttijd:** periode die aanvangt bij de inwerkingtreding van de overeenkomst en tijdens dewelke een schadegeval geen recht opent op eender welke prestatie in het kader van deze overeenkomst.

Artikel 3 : Voorwerp van de nevenverzekering

De nevenverzekering kankerrisico heeft als voorwerp de uitbetaling aan de verzekerde, in geval van diagnose van kanker bij verzekerde zoals hiervoor gedefinieerd, van een eenmalig en forfaitair kapitaal, waarvan het bedrag is bepaald zoals omschreven in artikel 6.

Artikel 4 : Inwerkingtreding en einddatum van de nevenverzekering

De nevenverzekering treedt in werking op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste de dag waarop de eerste overeenkomstige premie is betaald.

De dekking begint dan met een wachttijd van 90 dagen waarin een kanker geen recht opent op eender welke prestatie in het kader van deze overeenkomst.

De nevenverzekering eindigt nadat de vennootschap de vergoeding die het voorwerp ervan is, heeft uitbetaald voor rekening van de maatschappij. Als gevolg daarvan kan de vennootschap van de verzekeringsnemer niet langer de premie vragen die is voorzien in de bijzondere voorwaarden voor deze nevenverzekering nadat de verzekerde is vergoed voor een kanker die zich in de loop van de overeenkomst heeft voorgedaan. De in de bijzondere voorwaarden voorziene einddatum van deze nevenverzekering zal in dat geval worden vervroegd.

De nevenverzekering eindigt eveneens:

- op de einddatum die is bepaald in de bijzondere voorwaarden;
- bij het overlijden van de verzekerde;
- in geval van omzetting of het premievrij maken van de hoofdverzekering;
- wanneer de hoofdverzekering eindigt, ongeacht de reden daarvan. De voor de nevenverzekering betaalde premies wijzigen geenszins de afkoop- en premievrije waarden van de hoofdpolis;
- wanneer de verzekeringsnemer een einde stelt aan de betaling van de premies van de nevenverzekering, wat hij te allen tijde het recht heeft te doen ongeacht de toestand van de hoofdverzekering.

Artikel 5 : Verzuim of onjuistheid in de meldingen

In tegenstelling tot de hoofdverzekering, is de nevenverzekering niet onbetwistbaar. Zodra er een termijn van twee jaar is verstreken na de inwerkingtreding van deze verzekering, een waarborgverhoging of een wederinwerkingstelling, zal de vennootschap geen sancties invoeren op grond van onopzettelijke onjuistheid of verzuim in de meldingen van de verzekeringsnemer of die van de verzekerde, wanneer die onjuistheden of dat verzuim betrekking hebben op een kanker

waarvan de symptomen duidelijk waren op het ogenblik van de inwerkingtreding van deze verzekering, de waarborgverhoging of de wederinwerkingstelling, en die kanker niet werd gediagnosticeerd vóór het verstrijken van diezelfde termijn van twee jaar. In alle andere gevallen van al dan niet opzettelijke onjuistheid of verzuim in de meldingen van de verzekeringsnemer of van de verzekerde, zal de vennootschap de sancties toepassen die zijn voorzien in de ter zake vigerende wetgeving.

Artikel 6 : Verzekerde prestaties

De vennootschap betaalt aan de verzekerde, voor rekening van de maatschappij, het kapitaal dat is bepaald in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst. Dat kapitaal is gelijk aan 30 % van het overlijdenskapitaal dat is gewaarborgd in het kader van de hoofdverzekering. De uitkering van dat bedrag komt in mindering op het overlijdenskapitaal van de hoofdverzekering. Dat betekent dat wanneer de verzekerde naderhand komt te overlijden vóór de einddatum van deze overeenkomst, het overlijdenskapitaal dat zal worden uitgekeerd in het kader van de hoofdverzekering, gelijk zal zijn aan het overlijdenskapitaal van de hoofdverzekering min het bedrag dat is gestort in het kader van deze nevenverzekering. Het kapitaal van deze nevenverzekering is niet verschuldigd in de in artikel 8 opgesomde omstandigheden.

Artikel 7 : Uitbetaling van de verzekerde prestaties

Elke gediagnosticeerde kanker moet worden gemeld aan de vennootschap, bij voorkeur aan de hand van het door haar opgestelde formulier, binnen de termijn van één maand na de datum waarop het schadegeval zich heeft voorgedaan.

De vennootschap zal echter de niet-naleving van die meldingstermijn niet inroepen als de melding werd gedaan zo snel als redelijkerwijze mogelijk was of als de laattijdige melding geen impact heeft op de appreciatie van het schadegeval en de vennootschap hierdoor geen enkele schade ondervindt. In het tegenovergestelde geval heeft de vennootschap het recht een vermindering van de prestatie te eisen ten bedrage van de schade die zij geleden heeft, of de tussenkomst te weigeren indien de laattijdige aangifte is gebeurd met een frauduleuze intentie.

Die melding moet gepaard gaan met een officieel document waaruit de geboortedatum van de verzekerde blijkt, alsook met een attest van de behandelende arts(en) van de verzekerde, bij voorkeur opgesteld op het door de vennootschap aangereikte formulier, met vermelding van de datum van diagnose, het type gediagnosticeerde kanker, en met het anatomopathologische verslag. De verzekerde moet de afgevaardigden van de vennootschap ontvangen en moet onverwijld alle inlichtingen mededelen die de vennootschap nuttig zal achten voor de kennis van het schadegeval.

Alle medische attesten en verslagen worden overhandigd aan de adviserende geneesheer van de maatschappij.

Artikel 8 : Niet gedekte kankers

De volgende kankers zijn uitgesloten:

a) **de kankers die histologisch worden geklasseerd als een van de volgende:**

- niet-invasief
- carcinoom in situ
- premaligne tumoren zoals trombocytemie en polycythemia rubra vera;

b) **prostaatkanker**, behalve als de kanker minstens is gevorderd tot categorie T2N0M0 van de TNM-classificatie of tot een Gleasonscore hoger dan 6;

c) **de benigne tumoren**

d) **de niet-maligne hersentumoren**

e) **de myelodysplastische syndromen**

f) **de myeloproliferatieve ziekten**, met uitsluiting van leukemie;

g) **elke huidkanker die geen melanoom is**, bij afwezigheid van metastasen.

Artikel 9 : Territoriale geldigheid

De waarborgen van deze nevenverzekering zijn verworven in de hele wereld.

De waarborgen zijn echter slechts verworven mits de vennootschap akkoord gaat, wanneer de verzekerde zijn gebruikelijke woonplaats niet in België heeft of wanneer hij meer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft

Artikel 10 : Betwisting Expertise

In geval van medische betwistingen, wordt er een minnelijke medische expertise georganiseerd. Met het oog daarop duidt elke partij een geneesheer-deskundige van zijn keuze aan. Bij gebrek aan onderling akkoord, duiden ze een derde geneesheer-deskundige aan, wiens advies doorslaggevend zal zijn.

Als een van de partijen geen geneesheer-deskundige aanduidt of als de twee geneesheren-deskundigen geen akkoord bereiken over de keuze van de derde geneesheer-deskundige, zal laatstgenoemde worden aangesteld door de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekeringsnemer, op vraag van de meest gereede partij.

Elke partij staat in voor de kosten en erelonen van de eigen geneesheer-deskundige.

De erelonen en kosten die worden aangerekend door de derde geneesheer-deskundige, inclusief de kosten voor zijn aanstelling, evenals de kosten en erelonen van de specialisten die eventueel op verzoek van de geneesheren-deskundigen worden geraadpleegd, worden in helften gedragen door de beide partijen

Artikel 11 : Wijzigingen van het tarief en de voorwaarden

Indien het tarief van de nevenverzekering voor het risico Kanker resulteert in verliezen of indien dit risico bestaat, kan de bevoegde controleautoriteit overeenkomstig de geldende wetgeving eisen dat de maatschappij de premies en/of de voorwaarden voor de nevenverzekering voor het risico Kanker aanpast voor de hele groep contacten waarin deze verzekering is opgenomen. Bij een aanpassing wordt de verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte gebracht. De verzekeringnemer heeft dan dertig dagen tijd om de nevenverzekering voor het risico Kanker op te zeggen. Bij gebrek aan een reactie binnen deze termijn gaat de maatschappij ervan uit dat de verzekeringnemer met deze wijziging akkoord gaat.