1. DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden en het Persoonlijk Certificaat wordt verstaan onder:

Verzekeraar: Patronale Life NV – Belliardstraat 3 – 1040 Brussel – tel: 02/511.60.06 – fax: 02/513.27.38 – info@patronale-life.be – www.patronale-life.be – RPR 0403.288.089 – KBC 733-0172026-75 – Belgische levensverzekeringsmaatschappij toegelaten onder nr. 1642

Overeenkomst: de levensverzekeringsovereenkomst waarvan de Algemene Voorwaarden, (het) de Beheersreglement(en) en het Persoonlijk Certificaat intergaal deel van uitmaken.

Verzekeringnemer: de persoon die de Overeenkomst sluit met de Verzekeraar. Indien twee Verzekeringnemersde Overeenkomst sluiten, slaat de term 'Verzekeringnemer', naargelang het zinsverband, gezamenlijk op beide Verzekeringnemers of afzonderlijk op elke Verzekeringnemer

Verzekerde(n): de natuurlijke perso(o)n(en) op wiens hoofd de dekking(en) waarin de Overeenkomst voorziet is (zijn) gesloten

Verzekerd Overlijdensvoorval: het overlijden van de Verzekerde voor einddatum van de Overeenkomst. Indien er twee Verzekerden aangeduid werden, het overlijden van één van beiden('eerste overlijden van twee'), of beide Verzekerden ('laatste overlijden van twee')

Begunstigde(n): de perso(o)n(en) aan wie de uitkering op de einddatum of de uitkering bij overlijden toekomt

Nettopremie: het bedrag dat de maatschappij ontvangt en belegt na afhouding van eventuele kosten en belastingen

Verzekeringstype: indeling van de risico's per Tak. De verzekeringstypes van de reserve kunnen zijn:

- Tak 21: Levensverzekering waarbij de intrest gegarandeerd wordt;
- Tak 23: levensverzekeringen die verbonden zijn met beleggingsfondsen;
- Tak 26: kapitalisatieverrichtingen die gebaseerd zijn op een actuariële techniek, waarbij in ruil voor van tevoren vastgestelde stortingen ineens of periodieke stortingen, verbintenissen worden aangegaan die voor wat betreft hun duur en hun bedrag bepaald zijn.

2. ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST

2.1. Inwerkingtreding en premiebetaling

De Overeenkomst treedt in werking op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde datum. De betaaldatum van een premie is de valutadatum van die premie op de bankrekening van de Verzekeraar.
De premie(s) wordt (worden) op de door de Verzekeraar aangeduide bankrekening gestort met vermelding van de opgegeven referentie. Alle kosten die de betaling van de premie(s) met zich meebrengt vallen ten laste van de Verzekeringnemer. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de Verzekeringnemer zich hiertoe door een andere verbintenis dan de Overeenkomst zelf heeft verplicht. Eventuele bijkomende premies zijn mogelijk mits in achtneming van de bepalingen van het betreffende Beheersreglement.

2.2. Vorming van de reserve

De Verzekeraar verhoogt de reserve met de door Verzekeringnemer gestorte Nettopremie(s)
De reserve wordt belegd in één of meerdere verzekeringstypes. Het rendement van ieder verzekeringstype en de eventuele winstdeling verhogen de reserve. De reserve wordt door toepassing van eventuele kosten of belastingen verminderd. Indien er een 'aanvullende waarborg' werd onderschreven wordt maandelijks een risicopremie afgehouden.

2.3. Waarde van de reserve

Het verzekeringstype van de reserve kan intrest- en/of fondsgekoppeld zijn en behoort bijgevolg tot een levensverzekeringsovereenkomst van het type Tak 21, Tak 23 en/of Tak 26. Het toegepaste verzekeringstype van de reserve blijkt uit het Persoonlijk Certificaat.
De waarde van de reserve wordt minstens één maal per jaar via een rekeninguittreksel meegedeeld aan de Verzekeringnemer. Hierbij wordt ook een overzicht gegeven van de evolutie van de reserve van het afgelopen jaar.
Tak 21 : voor het deel van de reserve dat intrestgekoppeld belegd is, (Tak 21) geeft de Verzekeraar een gewaarborgde intrestvoet. Bovenop de gewaarborgde intrest kan de Verzekeraar ook een winstdeling toekennen aan de Verzekeringnemer. De toekenning hiervan is niet gewaarborgd en kan ieder jaar wijzigen. De eventuele nettowinstdeling wordt eveneens aangewend voor de vorming van de reserve.
Tak 23 : De waarde van (het deel van) de reserve dat fondsgekoppeld belegd is (Tak 23), wordt uitgedrukt in units. Deze omzettingen gebeuren op bepaalde koersdagen, waarbij de unitwaarde van die koersdag wordt gehanteerd. Elke dag waarop een nieuwe unitwaarde wordt berekend is een koersdag. De Beheersreglementen bepalen de periodiciteit van de koersdagen.
De waarde-evolutie van een unit is gekoppeld aan de waarde-evolutie van een beleggingsfonds. Door de evolutie van de unitwaarde vermeerdert of vermindert de reserve. Indien op een bepaalde datum nog geen unitwaarde bekend is, mag de Verzekeraar voorlopig rapporteren op basis van de meest recent gekende unitwaarde.
Tak 26: Bij dit contract wordt een in het Persoonlijk Certificaat bepaalde prestatie verzekerd op de door de Verzekeringnemer gekozen einddatum. De waarde van de reserve wordt bepaald door de kapitalisatie van de Nettopremie en de in het Persoonlijk Certificaat vastgestelde intrestvoet.

3. DEKKINGEN

3.1. Uitkering bij leven op de einddatum

Bij leven van de Verzekerde(n) op de eindatum wordt de gevormde reserve uitgekeerd aan de Begunstigde(n) en eindigt de Overeenkomst

3.2. Uitkering bij overlijden

3.2.1. Uitkering bij Tak 21 en/of Tak 23

Verzekerd voorval
Indien de Verzekerde tijdens de in het Persoonlijk Certificaat aangeduide dekkingsperiode overlijdt, keert de Verzekeraar het overeengekomen overlijdenskapitaal uit aan de Begunstigde(n) en eindigt de Overeenkomst. Bij twee Verzekerden is het Verzekerd Overlijden, in functie van wat werd overeengekomen, het eerste overlijden van de twee Verzekerden, of het tweede overlijden (langstlevende). Zonder specifieke vraag van de Verzekeringnemer geldt "langstlevende" als standaardregel.

Bedrag
Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de datum van het zich voordoen van het Verzekerd Overlijdensvoorval (voor units verbonden met een Tak 23-verzekering wordt echter uitgegaan van het betreffende aantal units op de datum waarop de Verzekeraar kennis krijgt van het zich voordoen van het Verzekerd Overlijdensvoorval en een officieel uittreksel van de overlijdensakte heeft ontvangen.) Bij een Tak 21-verzekering is er geen winstdeling bij overlijden.
Het eventuele verschil tussen het uit te keren kapitaal en de reserve is de bijkomende uitkering bij overlijden. Voor de financiering van deze bijkomende waarborg kan de Verzekeraar periodiek een risicopremie aanrekenen en aftrekken van de reserves.
Tenzij andersluidend verzoek van de Verzekeringnemer met schriftelijk akkoord van de Verzekeraar, wordt bij een gedeeltelijke afkoop, het verzekerd bedrag van het overlijdenskapitaal automatisch verminderd met het bedrag van de gedeeltelijke afkoop.

3.2.2. Uitkering bij Tak 26

Bij overlijden loopt het Tak 26 contract door tot op de in het Persoonlijk Certificaat vastgestelde einddatum. Er vindt geen uitkering plaats voor deze datum.

3.2.3. Risicopremies voor de dekking 'aanvullende waarborg'

Algemeen
De berekening van de risicopremies voor de eventuele 'aanvullende waarborg', wordt dagelijks berekend op basis van het meest recent gekende bedrag van de reserve. De risicopremies worden in principe in het begin van iedere maand onttrokken aan de reserve. De risicopremies zijn de benodigde premies om de 'aanvullende waarborg' te verzekeren voor een periode van telkens één maand.
Indien de reserve verbonden is met meerdere verzekeringstypes, worden de risicopremies in principe aangerekend op de gedeelten van de reserve verbonden met de verschillende verzekeringstypes, en dit evenredig met hun respectievelijk laatst gekende bedrag op de uitwerkingsdatum van elke onttrekking.
Wanneer de Verzekeraar om enige reden vaststelt dat de reserve ontoereikend is om de nodige risicopremies verder te onttrekken of dat de onttrekking de geblokkeerde reserves zou aantasten, kan hij de dekking 'aanvullende waarborg' vervroegd beëindigen. Deze vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de Verzekeraar de Verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.
Tarieven van de risicopremies
Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico's, zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de risicopremies deze die de Verzekeraar bij de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) heeft neergelegd. De Verzekeraar kan ze in de loop van de Overeenkomst voor de toekomst slechts verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de Overeenkomst behoort en indien hij daartoe krachtens wettelijke of reglementaire bepalingen wordt verplicht of indien hij van oordeel is dat het evenwicht van zijn Verzekerde portefeuille in gevaar wordt gebracht door een stijging van de risicograad van het Verzekerd Overlijdensvoorval bij de bevolking, de populatie van de Belgische verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille.

3.2.4. Draagwijdte van de dekking

Dekkingsperiode en geografische uitgestrektheid
De dekkingsperiode begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijk in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums. Indien de Overeenkomst een einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode steeds uiterlijk op die einddatum. Indien de Overeenkomst geen einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode uiterlijk op de datum van het zich voordoen van het Verzekerd Overlijdensvoorval.
De overlijdensdekking is geldig over de hele wereld.
Uitgesloten risico's
De Verzekeraar verleent geen dekking voor de 'aanvullende waarborg' en beperkt bijgevolg de uitkering bij overlijden tot de gevormde reserve op de datum van het zich voordoen van het Verzekerd Overlijdensvoorval, wanneer het overlijden het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- zelfmoord tijdens het eerste jaar na de inwerkingstreding of na de wederinwerkingstelling van de dekking; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van de dekking, met betrekking tot die verhoging en te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan;
- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- een opzettelijke fout van uitzonderlijke ernst waardoor degene die ze begaan heeft, zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij/zij zich bewust had moeten zijn;
- een opzettelijk door de Verzekerde als dader of mededader gepleegd(e) misdaad of wanbedrijf;
- een staat van dronkenschap of onder invloed van alcoholintoxicaties, verdovende of opwekkende middelen, drugs of hallucinogenen;
- alcoholmisbruik als belangrijke factor in het ontstaansproces van het Verzekerd Voorval;
- aandoeningen die reeds bestonden bij het ingaan van het verzekeringscontract of bij een verhoging van de contractuele waarborgen, tenzij deze aandoeningen gemeld werden tijdens het vervullen van de medische formaliteiten bij onderschrijving van het verzekeringscontract;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de Verzekerde inscheepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een niet-militair karakter;
- oproer en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, 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:
    - indien het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de Verzekerde, geldt de dekking voor zover de Verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
    - indien de Verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts dekking verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de Verzekeraar en voor zover de Verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
- enig feit of enige opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak die voortkomen uit of het gevolg zijn van ioniserende stralingsbronnen, van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen, met uitzondering van medische bestralingen.
- een ongeval ten gevolge van deelneming aan weddingschappen of uitdagingen;

Indien het Verzekerd Overlijdensvoorval het overlijden impliceert van twee Verzekerden, doet de Verzekeraar generlei uitkering in het kader van de dekking 'aanvullende waarborg' wanneer minstens één van beide Verzekerden overlijdt ingevolge enig voormeld uitgesloten risico.
Bij overlijden van de verzekerde als gevolg van een uitgesloten risico, zal de verzekeraar het kapitaal-overlijden slechts uitbetalen ten belope van de theoretische afkoopwaarde op de datum van het overlijden.

3.2.5. Aangifte van een schadegeval

Het overlijden van enige Verzekerde moet bij de Verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen na dit overlijden via het daartoe bestemde formulier worden aangegeven. Bij laattijdige aangifte kan de Verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel.
De aangifte moet de plaats, de datum en het uur van het overlijden vermelden, alsook de omstandigheden waarin het heeft plaats gehad. Er moet ook steeds een medisch attest worden gevoegd volgens het volledig ingevulde model van de Verzekeraar met vermelding van de overlijdensoorzaak. De Verzekeraar vraagt tevens een uittreksel uit de overlijdensakte van de Verzekerde en de akte/het attest van erfopvolging waaruit het recht van de Begunstigde blijkt, tenzij deze met naam in het contract werd aangeduid. De Verzekeraar kan elk bijkomend stuk vorderen. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de Verzekeraar moeten elke geneesheer die aan de overledene zorgen heeft verstrekt, toelaten en verzoeken om aan de adviserende arts van de Verzekeraar alle door de Verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de Verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren.
Na aangifte van het schadegeval en op grond van de verstrekte inlichtingen en van de resultaten van eventuele onderzoeken, bevestigt de Verzekeraar of zijn tussenkomst wordt verleend en deelt hij zijn standpunt mee aan de Begunstigde(n). Dit wordt als aanvaard beschouwd, indien de Begunstigde(n) binnen 8 dagen na de kennisgeving niet per aangetekend schrijven aan de Verzekeraar heeft (hebben) gemeld 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 Verzekeraar, kan hij zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.
De Verzekeraar kan niet verplicht worden om de uitkering bij overlijden te doen aan enige Begunstigde die het overlijden van de (een) Verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft. De Verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze persoon geen Begunstigde is.

3.2.6. Diverse bepalingen

Correcte gegevensverstrekking
Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekking bij overlijden, 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 het risico door de Verzekeraar, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de (een) Verzekerde, kan de Verzekeraar de risicopremies en/of de uitkering (in voorkomend geval retroactief) aanpassen op basis van de tariefelementen in functie van de juiste geboortedatum. In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum, zijn hierop de wettelijke bepalingen terzake van toepassing, en dit gedurende

het eerste jaar na het sluiten, na de inwerkingstreding van een niet initieel overeengekomen verhoging (voor wat betreft die verhoging), respectievelijk na de wederinwerkingstelling van de dekking.
Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de dekking tot gevolg. De risicopremies die onttrokken werden, zijn verworven voor de Verzekeraar.

Aanvaarding van de dekking 'aanvullende waarborg' door de Verzekeraar

De dekking 'aanvullende waarborg' en enige verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria die de Verzekeraar hanteert. De dekking is slechts verzekerd indien zij voorkomt op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de Verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging.
Indien de Verzekeraar de (verhoging van de) dekking om medische redenen geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een welbepaalde aandoening) weigert aan te nemen of hij het risico slechts aanneemt mits de aanrekening van een bijpremie, wordt die bijpremie en/of weigering, tenzij anders overeengekomen, ook toegepast op elke latere verhoging van de dekking.

Medisch beroepsgeheim

De Verzekerde(n) en de belanghebbende derden ontslaan elke geneesheer van het beroepsgeheim tegenover de (adviserende arts van de) Verzekeraar om na een overlijden te voldoen aan alle verplichtingen waarin de Algemene Voorwaarden voorzien. De Verzekerde(n) geeft (geven) uitdrukkelijk de toestemming aan elke geneesheer om aan de adviserende arts van de Verzekeraar een volledig ingevulde verklaring af te leveren - volgens het door de Verzekeraar opgestelde model - omtrent de overlijdensoorzaak.

4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4.1. Algemene bepalingen

De Verzekeringnemer geniet tijdens de looptijd van de Overeenkomst de hierna beschreven rechten.
De toepassing van wettelijke of conventionele bepalingen kunnen leiden tot de beperkingen of opschorting van bepaalde rechten, of de toestemming vergen van één of meerdere derden (zoals bij de opname van een voorschot, inpandgeving, aanvaarding van begunstiging, enz.). In voorkomend geval moet een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht derhalve mee ondertekend worden door de derde(n) die zijn (hun) toestemming moet(en) geven opdat de vraag of de opdracht als geldig zou beschouwd worden. Indien dit niet het geval is of, meer algemeen, in alle gevallen waarin de Verzekeraar om enige reden geen (onmiddellijk) gevolg kan geven aan een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht, licht hij de Verzekeringnemer hierover zo snel mogelijk in en deelt hij hem de reden hiervan mee.
Indien er twee Verzekeringnemers zijn, vergt elke vraag tot uitoefening of elke opdracht tot uitvoering van een recht en, meer algemeen, elke handeling of verrichting in het kader van de Overeenkomst waarvoor het (schriftelijk) akkoord nodig is van de Verzekeringnemer, het (schriftelijk) akkoord van beide Verzekeringnemers, tenzij anders is aangegeven op het Persoonlijk Certificaat of met een volmacht.

4.2. Opzegging

De Verzekeringnemer kan de Overeenkomst opzeggen met een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, gericht aan de Verzekeraar: hetzij binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de Overeenkomst; hetzij, indien uit het onderschrijvingsformulier blijkt dat de Overeenkomst wordt gesloten tot waarborg of wedersamenstelling van een door de Verzekeringnemer aangevraagd krediet, binnen 30 dagen te rekenen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend. De Verzekeraar stort in dit geval de betaalde premiemet aftrek van de administratiekost en desgevallend met aftrek van de risicopremie voor de waarborg overlijden terug aan de verzekeringnemer. In het geval van een Tak 23-verzekering zal daarnaast ook de dagwaardecorrectie in rekening genomen worden indien de omzetting van monetaire bedragen (de premie) in units al werd uitgevoerd (zie 6.1.) Bij opzegging eindigt de Overeenkomst.
De verzekeraar beschikt eveneens over de mogelijkheid het contract op te zeggen binnen de 30 dagen na inwerkingtreding. De opzegging door de Verzekeraar wordt effectief 8 dagen na haar kennisgeving. De verzekeraar stort in dit geval de betaalde premie terug.

4.3. Wijziging van beleggingsregels en switch van verzekeringstype

De Verzekeringnemer kan de Verzekeraar vragen om het verzekeringstype van toekomstige premies of winstdeling (wijziging van beleggingsregels) en/of van de reeds gevormde reserve (switch van verzekeringstype) tijdens de looptijd van de Overeenkomst te wijzigen.
Bij een switch van verzekeringstype wordt een bepaald verzekeringstype, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen) en na afhouding van eventuele switchkosten en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (onttrekking aan de reserve) en wordt het hieruit resulterende bedrag herbelegd in één of meerdere andere verzekeringstypes (toekenning aan de reserve).
Een verzoek tot wijziging van beleggingsregels of tot switch van verzekeringstype gebeurt respectievelijk met de documenten 'aanvraag tot wijziging van beleggingstype' of 'aanvraag tot switch' die de Verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. De Verzekeraar kan, zonder evenwel hiertoe verplicht te zijn, ook ingaan op een anders geformuleerd verzoek (onderhandse brief, e-mail). Een wijziging van beleggingsregels of een switch van verzekeringstype is pas effectief wanneer de Verzekeraar de betreffende verrichting heeft bevestigd via het Persoonlijk Certificaat.

4.4. Aanduiding en wijziging van de Begunstigden

De Verzekeringnemer duidt de Begunstigde(n) aan en kan de oorspronkelijk aangeduide Begunstigde(n) wijzigen. De wijziging van de Begunstigden moet vervat zijn in een gedateerd en ondertekend geschrift. Om tegenstelbaar te zijn aan de Verzekeraar, moet dit geschrift hem worden overgemaakt.

4.5. Afkoop

De Verzekeringnemer kan de gevormde reserve geheel of gedeeltelijk afkopen. Bij volledige afkoop wordt de volledige reserve uitgekeerd en eindigt de Overeenkomst. De afkoop wordt aangevraagd met een naar behoren ingevuld, gedateerd en ondertekend afkoopformulier dat de Verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Dit formulier geldt als regelingskwijting zodra de Verzekeraar de afkoopwaarde heeft uitgekeerd.

4.5.1. Afkopen in Tak 21 en/of Tak 23

De Verzekeringnemer mag op elk ogenblik een gedeelte van de reserve opvragen inzover hij de minima inzake het opgevraagde bedrag en de resterende reserve respecteert die in de bijzondere voorwaarden zijn vermeld.
Indien de reserve verbonden is met meerdere verzekeringstypes, wordt een gedeeltelijke afkoop, tenzij anders vermeld in het geldopnameformulier, in principe proportioneel onttrokken aan de gedeelten van de reserve verbonden met het respectievelijke verzekeringstype op basis van hun meest recent gekende waarde op de uitwerkingsdatum van de onttrekking.
Bij zowel een gehele als een gedeeltelijke afkoop wordt desgevallend een dagwaardecorrectie toegepast (zie de Beheersreglementen), rekening houdend met de gestelde termijn voor de ontvangst van het afkoopformulier. Indien de Begunstigde de begunstiging aanvaard heeft, kan een opvraging enkel mits schriftelijke toestemming van de Begunstigde.
De uitstaptoeslagen worden vermeld in het Beheersreglement.
De afkoopvergoedingen voor Tak 21-verzekeringen kunnen verhoogd worden met een conjuncturele vergoeding, zoals bepaald in het essentiële-informatiedocument.

4.5.2. Afkopen in Tak 26

Gedeeltelijke afkopen zijn niet mogelijk. Bij volledige afkoop voor de eindvervaldatum van het contract wordt de afkoopvergoedingen toegepast die aangeduid zijn in het Beheersreglement. De afkoopvergoedingen kunnen verhoogd worden met een conjuncturele vergoeding, zoals bepaald in het Beheersreglement.

4.6. Voorschot en inpandgeving

De Verzekeringnemer kan een voorschot bekomen op de latere verzekeringsprestaties, mits de ondertekening van een voorschotakte die de voorwaarden en modaliteiten ervan vastlegt.
De Verzekeringnemer kan de rechten voortvloeiend uit de Overeenkomst in pand geven. De inpandgeving vergt een door de Verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de Verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat.
De Verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek tot opname van een voorschot wanneer de Overeenkomst reeds bezwaard is met een inpandgeving en omgekeerd. De opname van een voorschot of de inpandgeving kan leiden tot gehele of gedeeltelijke blokkering van de reserve (geblokkeerde reserves).

4.7. Overdracht van rechten

De Verzekeringnemer kan de voormelde rechten die hij geniet overdragen aan één of meerdere hiertoe aangeduide personen, hierna ook 'overnemer(s)' genoemd. De overdracht vergt een door de Verzekeringnemer, de overnemer(s) en de Verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. Er kan echter ook rechtstreeks op het Persoonlijk Certificaat bedongen worden dat de rechten van de Verzekeringnemer, bij diens overlijden (in de veronderstelling dat dit overlijden niet de verwezenlijking inhoudt van het Verzekerd Overlijdensvoorval) en tot het ogenblik van de latere beëindiging van de Overeenkomst, worden overgedragen aan de daartoe aangeduide perso(o)n(en), en dit volgens de eventuele modaliteiten die er vermeld worden.

5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)

De Begunstigde(n) geniet(en) de volgende rechten:

- het recht op de uitkeringen zoals bepaald in punt 3;
- het recht om de begunstiging van de voormelde uitkeringen reeds vóór hun opeisbaarheid te aanvaarden door middel van een door hem (hen), de Verzekeringnemer en de Verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat.

De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende Begunstigde.

6. DIVERSE BEPALINGEN

6.1. Omzetting van monetaire bedragen in units en omgekeerd

6.1.1. Verrichtingen die een toekenning aan de reserve genereren

De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een Tak 23-verzekering geschiedt op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de Verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste werkdag van de Verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de vijfde werkdag van de Verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- premiebetaling: de valutadatum van de premie op de bankrekening van de Verzekeraar (of de betaaldatum van de premie indien de Verzekeraar expliciet een andere betalingsvorm heeft aanvaard dan via storting op de door hem aangeduide bankrekening);
- winstdeling: de datum bepaald door de Algemene Vergadering der aandeelhouders van de Verzekeraar.

Indien de premiebetaling op een andere manier geschiedt dan diegene die aangegeven is door de Verzekeraar, dan is de uitwerkingsdatum van de premiebetaling de (eventueel latere) datum waarop de Verzekeraar de bestemming van de premiebetaling identificeert.

6.1.2. Verrichtingen die een onttrekking aan of de vereffening van de reserve genereren

De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een Tak 23-verzekering geschiedt op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van administratieve verwerking. De omzetting van units verbonden met een Tak 23-verzekering in monetaire bedragen geschiedt op de (eerste) koersdag volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de Verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste werkdag van de Verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de vijfde werkdag van de Verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. Evenwel, inzake opzegging, afkoop en uitkering op de einddatum wordt voor units verbonden met verrichtingen bedoeld in artikel 24, §2, tweede lid en §4 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit gehandeld zoals bij units verbonden met een Tak 23-verzekering.
Voor wat betreft de risicopremies en de kosten, kan de Verzekeraar de omzetting doorvoeren op een latere koersdag.
De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- risicopremies: de eerste dag van elke maand;
- standaardkosten: de eerste dag van elke maand;
- servicekosten: de uitvoeringsdatum door de Verzekeraar van de gevraagde service;
- opzegging: de datum van ontvangst door de Verzekeraar van het geldig aangetekend schrijven en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- afkoop: de datum van ontvangst door de Verzekeraar van het geldig afkoop- of geldopnameformulier en alle eventuele andere nodig geachte documenten of de latere gewenste afkoopdatum zoals eventueel vermeld op het afkoop- of geldopnameformulier;
- uitkering op de einddatum: de einddatum;
- uitkering bij overlijden: de datum van het zich voordoen van het Verzekerd Overlijdensvoorval (wanneer het Verzekerd Overlijdensvoorval het overlijden impliceert van twee Verzekerden, is dit de overlijdensdatum van de langstlevende Verzekerde); voor units verbonden met een Tak 23-verzekering, is de uitwerkingsdatum echter de datum waarop de Verzekeraar kennis krijgt van het zich voordoen van het Verzekerd Overlijdensvoorval en een officieel uittreksel van de overlijdensakte heeft ontvangen.

6.1.3. Switch van verzekeringstype

Bij een switch van verzekeringstype wordt een bepaald verzekeringstype, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen/Essentiële-Informatiedocumenten) en na afhouding van eventuele switchkosten en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (onttrekking; switch-out) en wordt het hieruit resulterend bedrag herbelegd in één of meer andere verzekeringstypes (toekenning; switch-in).

- Voor de switch-out worden de regels gevolgd zoals bij een onttrekking aan de reserve, waarbij de uitwerkingsdatum de datum is van ontvangst door de Verzekeraar van de geldige 'aanvraag tot switch'.
- Voor de switch-in worden de regels gevolgd zoals bij een toekenning aan de reserve, waarbij de uitwerkingsdatum de koersdag is van de switch-out. De switch-in naar units verbonden met een Tak 23-verzekering kan evenwel ook gebeuren op diens uitwerkingsdatum of op de latere koersdag waarop de Verzekeraar in kennis wordt gesteld van het monetair resultaat van de switch-out.

6.2. Kosten en belastingen

6.2.1. Standaardkosten

Naast de eventuele (instap)kost, rekent de Verzekeraar ook kosten aan voor het beheer van de Overeenkomst en desgevallend ter vergoeding van de tussenpersoon. De Verzekeraar mag in de loop van de Overeenkomst deze kosten enkel aanpassen op basis van een indexatie volgens de gezondheidsindex der consumptieprijzen van forfaitair in het tarief verwerkte bedragen of, op een redelijke en verantwoorde wijze, in het kader van een algemene herziening van de kosten(structuur) voor de categorie verzekeringen waartoe de Overeenkomst behoort. De Verzekeringnemer kan een detail van de toegepaste kosten(structuur) bij de Verzekeraar opvragen.

6.2.2. Servicekosten

De Verzekeraar mag naast de standaardkosten ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de Verzekeringnemer, van de Verzekerde(n) of van de Begunstigde(n) worden veroorzaakt, supplementair aanrekenen. Deze kosten worden door de Verzekeraar op een redelijke en verantwoorde wijze toegepast. De Verzekeraar kan servicekosten die niet specifiek in de Algemene Voorwaarden of enig ander document worden vermeld slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de betrokkene(n). Onverminderd de eventueel voorziene indexatie, kan de Verzekeraar de wel overeengekomen bedragen inzake servicekosten in de loop van de Overeenkomst slechts op een redelijke en verantwoorde wijze, in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de Overeenkomst behoort, verhogen.

6.2.3. Kosten voor medische onderzoeken

De Verzekeraar mag van de (kandidaat-)Verzekeringnemer de kosten voor medische onderzoeken terugvorderen indien die laatste de Overeenkomst niet sluit of opzegt binnen 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan.

6.2.4. Belastingen

De Verzekeraar 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.

6.3. Persoonlijk Certificaat

Onverminderd de mogelijkheid voor de Verzekeraar om de kosten- en tariefstructuur te wijzigen, worden de kosten en de risicopremies tijdens de looptijd van de Overeenkomst volgens dezelfde structuur berekend en aangerekend als die waarmee het Persoonlijk Certificaat of een tabel van de afkoopwaarden is opgesteld.
Het Persoonlijk Certificaat geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens (premiebedrag, dekkingen, enz.) van de Overeenkomst.
De Verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de Overeenkomst een Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de Verzekeringnemer. De Verzekeringnemer wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en de latere versies hiervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de Verzekeraar, deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Het laatst opgestelde Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

6.4. Wederinwerkingstelling

Wanneer de premiebetaling voor de Overeenkomst wordt beëindigd, kan de Verzekeringnemer ze op schriftelijk verzoek binnen 3 jaar opnieuw in werking laten stellen. Dit geldt, tenzij voor die Overeenkomsten waarop de wettelijke bepalingen inzake wederinwerkingstelling niet van toepassing zijn, ook bij afkoop, in welk geval de termijn wordt herleid tot 3 maanden en de afgekochte reserve bovendien (zonder nieuwe instapkost) moet worden teruggestort aan de Verzekeraar. De Verzekeraar stelt de wederinwerkingstelling van de dekking 'aanvullende waarborg' afhankelijk van zijn aanvaardingscriteria. De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op het nieuw uitgegeven Persoonlijk Certificaat.

6.5. Uitkeringen

De Verzekeraar mag iedere uitkering (met inbegrip van opzegging, afkoop en voorschot) afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten.
De Verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen) en na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de Verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting.
Wanneer een uitkering verschuldigd is aan meerdere personen, kan de Verzekeraar eisen dat door de betrokkenen één persoon van voldoende gewaarmerkte volmachten wordt voorzien om namens hen de uitkering gezamenlijk in ontvangst te nemen.
De Verzekeraar vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering als gevolg van een omstandigheid onafhankelijk van zijn wil.

6.6. Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief. De Verzekeraar kan, zonder evenwel hiertoe verplicht te zijn, ook andere kennisgevingsvormen (fax, e-mail, …) als geldig beschouwen.
Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling medegedeeld (correspondentie)adres. Indien er twee Verzekeringnemers zijn, kan de Verzekeraar geldig elke kennisgeving richten aan beide Verzekeringnemers samen, en dit op het correspondentieadres zoals vermeld op het voorstel. Indien er geen specifiek correspondentieadres wordt vermeld op het voorstel, kan de Verzekeraar het adres van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'eerste Verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. Van zodra de Verzekeraar kennis krijgt van het feit dat geen van beide Verzekeringnemers nog op het initieel opgegeven correspondentieadres woont, kan hij het (nieuw) adres van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'eerste Verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. Indien het correspondentieadres het adres is van één van de Verzekeringnemers en die Verzekeringnemer naderhand overlijdt, kan de Verzekeraar vanaf het ogenblik waarop hij kennis krijgt van het overlijden, het adres van de andere Verzekeringnemer als enig correspondentieadres hanteren. De Verzekeringnemers hebben steeds de mogelijkheid om met een door beiden gedateerde en ondertekende schriftelijke kennisgeving aan de Verzekeraar, het enig correspondentieadres te laten wijzigen.
De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het afgiftebewijs van de post. Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de Verzekeraar.

6.7. Wijziging van de algemene voorwaarden

De Verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van de Overeenkomst, de Algemene Voorwaarden wijzigen. De Verzekeraar licht de Verzekeringnemer hierover schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijziging(en), alsook van de datum waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden ingaan.

6.8. Wettelijk kader

6.8.1. Toepasselijke wetgeving

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

6.8.2. Toepasselijk belastingregime

Voor wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar de belastingfiche die vóór het sluiten van de Overeenkomst aan de Verzekeringnemer werd bezorgd. Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kan de Verzekeringnemer zich wenden tot de Verzekeraar. De Verzekeraar kan echter op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de Overeenkomst een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

6.9. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

In het kader van het beheer en de uitvoering van de Overeenkomst zal de Verzekeraar bepaalde persoonsgegevens van de betrokkene(n) (dit kan/kunnen de Verzekeringsnemer, Verzekerde en/of Begunstigde zijn) verzamelen en verwerken. De Verzekeraar waarborgt dat hij de persoonsgegevens confidentieel zal behandelen.
De verwerking van persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 5 a) en 7 a) (toestemming) en 5 b) (noodzakelijk voor de uitoefening van een overeenkomst), van de wet van 8 december 1992 voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en 6.1. a) en 9.2. a) (toestemming) en 6.1. b) (noodzakelijk voor de uitoefening van een overeenkomst) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (Vo 2016/679).
De Verzekeraar verzamelt en verwerkt de persoonsgegevens o.a. voor de doeleinden van klantenadministratie en –service, de aanvaarding van risico's, beheer en uitvoering van contracten, uitbetalen van verzekerde sommen en commerciële en promotionele doeleinden.
De betrokkene kan te allen tijde zijn toestemming voor de verwerking van zijn persoonsgegevens intrekken. Het is mogelijk dat de Verzekeraar ingevolge daarvan zijn contractuele verplichtingen niet naar behoren kan nakomen. De Verzekeraar aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid in dit verband.
De betrokkene heeft te allen tijde recht op toegang tot zijn persoonsgegevens en kan ze (laten) verbeteren indien ze onjuist of onvolledig zijn, ze laten verwijderen en de verwerking ervan laten beperken. De betrokkene heeft het recht zich kosteloos te verzetten tegen elke verwerking van zijn persoonsgegevens voor prospectie doeleinden. Bovendien, heeft de betrokkene het recht om een kopie (in een gestructureerde, gangbare en machineleesbare vorm) van zijn persoonsgegevens te bekomen en de persoonsgegevens te laten doorsturen naar een andere vennootschap (recht op overdraagbaarheid van persoonsgegevens).
Voor zover de betrokkene hiermee uitdrukkelijk toestemt, kan de Verzekeraar hem commerciële communicatie (o.a. via elektronische post) zenden. De betrokkene kan deze toestemming op elk moment intrekken, door de Verzekeraar te contacteren of zich uit te schrijven via de mogelijkheden die hiertoe geboden worden op de commerciële communicatie.
Indien dit noodzakelijk is voor het beheer en uitvoeren van de Overeenkomst kunnen de persoonsgegevens van de betrokkene gedeeld worden met andere vennootschappen binnen de Europese Economische Ruimte die al dan niet rechtstreeks of onrechtstreeks met de Verzekeraar verbonden zijn (zoals bv. dochtervennootschappen of een verzekeringsmakelaar) en die zich contractueel ten aanzien van de Verzekeraar verbonden hebben tot confidentialiteit en het nemen van de nodige technische en organisatorische maatregelen
De persoonsgegevens zullen worden bewaard gedurende de termijn die noodzakelijk is om aan de wettelijke vereisten te voldoen (onder andere op het gebied van boekhouding).
De betrokkene beschikt over het recht om een klacht in te dienen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (Drukpersstraat 35 te 1000 Brussel - commission@privacycommission.be).
Voor meer informatie betreffende de verwerking van persoonsgegevens of het uitoefenen van zijn rechten kan de betrokkene de Verzekeraar contacteren op het volgende e-mailadres: info@patronale.be

6.10. Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende een klacht hebben in verband met de Overeenkomst en geen voldoening krijgen, kan hij zich wenden tot de Ombudsdienst Verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel. De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.
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.