



Algemene Voorwaarden Scala Invest Niet-fiscaal (tak 23)

Versie 02

Geldig voor contracten afgesloten vanaf 01/08/2024



Verklarende woordenlijst

Afkoop

Een financiële verrichting waarbij u uw contract geheel of gedeeltelijk opzegt en wij u de volledige of gedeeltelijke afkoopwaarde uitbetalen.

Afkoopwaarde

De waarde van uw contract op het moment van de afkoop, na afhouding van eventuele kosten.

Begunstigde bij leven

De persoon die bij leven van de verzekerde op de eindvervaldag van het contract recht heeft op de waarde van het contract.

Begunstigde bij overlijden

De persoon die bij overlijden van de verzekerde recht heeft op de waarde van het contract.

Beheersreglement

Het reglement dat de tak 23 fondsen regelt zoals vastgelegd in de wet. U vindt er ook alle informatie terug over de identificatie en werkingsregels van de beleggingsfondsen. Het beheersreglement is beschikbaar op de website www.nn.be of op eenvoudige aanvraag bij ons.

Contract

Het verzekeringscontract bestaat uit vijf onderdelen:

- de algemene voorwaarden;
- de bijzondere voorwaarden;
- het beheersreglement van de fondsen;
- het essentiële informatiedocument;
- een document met aanvullende precontractuele informatie - algemeen (inclusief de precontractuele informatie betreffende duurzaamheid).

Deze documenten vormen één geheel. De inhoud ervan primeert op al onze publiciteitsinformatie.

Eenheid

Deel (fractie) van een beleggingsfonds van het tak 23 luik. De waarde ervan wordt regelmatig gepubliceerd op onze website. De manier waarop de waarde van de eenheid wordt bepaald, is vastgelegd in het beheersreglement van de fondsen.

**Eigenrisicotermijn:**

De periode waarin je geen uitkering ontvangt voor een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid. Dit wordt contractueel bepaald in het contract. Voor de dekking premievrijstelling is dit standaard 1 maand.

FSMA

De Financial Services and Markets Authority is de Belgische toezichthouder op de financiële sector. De zetel van de FSMA bevindt zich in de Congresstraat 12-14, 1000 Brussel. Daarnaast is NN Insurance Belgium nv als verzekeraar ook onderworpen aan het toezicht van de Nationale Bank van België.

Fondsbeheerder

De beheerder van het beleggingsfonds. Wij bieden fondsen aan van meerdere fondsbeheerders.

Inventariswaarde

Voor beleggingsfondsen spreekt men meestal niet over de koers of over de prijs, maar over de netto inventariswaarde per eenheid van het beleggingsfonds. De netto inventariswaarde stemt overeen met de waarde van het fondsvermogen na aftrek van de beheersvergoeding, de kosten voor het fondsbeheer (zoals vermeld in het beheersreglement) en eventuele belastingen, rechten en taksen, gedeeld door het aantal eenheden van het fonds op het ogenblik van de raming van de waarde (door de fondsbeheerder).

Netto storting

Het deel van uw storting dat we investeren in tak 23-beleggingsfondsen.

(Tak 23) Reserve

De reserve is het totale aantal, door uw contract aangehouden eenheden in het beleggingsfonds (of beleggingsfondsen indien er meer dan een onderliggend fonds is), te vermenigvuldigen met de netto inventariswaarde. Dit wordt ook wel de waarde van uw contract genoemd.

U(w)

De verzekeringnemer

Wij

De verzekeraar met wie het contract is afgesloten: NN Insurance Belgium nv, Fonsnylaan 38 te 1060 Brussel, erkend onder het ondernemingsnummer 0890.270.057.

**Persoonlijk certificaat**

Dit document geeft een overzicht van onder meer de aard en het niveau van de dekkingen, alsook van de toepasselijke beleggingsvormen.

Tak 23

Is een levensverzekering tak 23 gelinkt aan beleggingsfondsen die geen enkele waarborg inzake opbrengst of kapitaal bieden. Het rendement hangt af van de eenheidswaarden van het/de beleggingsfonds(en) die u hebt gekozen, die op hun beurt investeren in aandelen, obligaties of een combinatie van aandelen en obligaties en die geen recht geven op een winstdeelname. Het financieel risico gelinkt aan het contract in tak 23 wordt volledig gedragen door de verzekeringsnemer.

Wachttijd

De periode die ingaat in na onderschrijving van het contract. Schadeclaims die tijdens deze periode ingediend worden, geven geen recht op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.



Situering

“Scala Invest” is een niet-fiscaal individueel levensverzekeringsproduct tak 23 van NN Insurance Belgium NV, Belgische verzekeringsonderneming toegelaten door de FSMA en verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB onder het nummer 2550 voor de takken 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26.

De Algemene Voorwaarden beschrijven de draagwijdte, de modaliteiten en de werkingsprincipes van het Scala Invest product. Daarnaast ontvangt u een persoonlijk certificaat. Het persoonlijk certificaat geeft een overzicht van onder meer de aard en het niveau van de dekkingen, alsook van de toepasselijke beleggingsvormen. De verschillende dekkingen en beleggingsvormen en de bepalingen van de Algemene Voorwaarden gelden slechts indien uit het Persoonlijk Certificaat blijkt dat zij effectief werden onderschreven.

De Algemene Voorwaarden, het Persoonlijk certificaat, het beheersreglement van de fondsen, het essentiële informatiedocument en het document met aanvullende precontractuele informatie – algemeen (inclusief de precontractuele informatie betreffende duurzaamheid) moeten samen gelezen worden en vormen één geheel. De inhoud ervan primeert op al onze publiciteitsinformatie.

Een overzicht van alle kosten en belastingen is terug te vinden in het “document met aanvullende precontractuele informatie – algemeen” op onze website www.nn.be.

1. Werkingsprincipes

1.1. Begindatum van het contract

Uw contract begint te lopen op de startdatum die vermeld staat in het persoonlijk certificaat, maar ten vroegste op het ogenblik dat wij uw eerste premiebetaling ontvangen.

1.2. Premies

We investeren de netto premie in het contract, na inhouding van eventuele instapkosten en belastingen.

1.3. Reserve en Risicodekkingen

In het contract gebeuren geldstortingen en geldonttrekkingen. De tegoeden in het contract, worden reserves genoemd. Zij worden belegd in één of meerdere beleggingsfondsen en genereren op die manier een rendement. Er is enerzijds een risicoreserve en anderzijds een tak 23 reserve.

De risicoreserve bestaat uit premies om de risicodekking 'premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' (zie 3.2.1) te financieren.

De tak 23 reserve bestaat uit de premies die we niet aan de risicoreserve toekennen.

Deze worden gebruikt voor:

- de onttrekking van risicopremies voor de overlijdensdekking;
- de uitkering ervan wanneer u in leven bent op de einddatum;
- de uitkering ervan bij het overlijden van de verzekerde vóór de einddatum;
- de uitkering ervan bij een gedeeltelijke of volledige afkoop.

Wij bevestigen de door u gekozen tak 23-beleggingsvorm van de reserve in het persoonlijk certificaat. Het beheersreglement en het essentiële informatiedocument verstrekken meer informatie over de werking en modaliteiten van de verschillende beleggingsfondsen.

1.4. Waarde van de reserve

De waarde van de reserve is gelijk aan de waarde van het(de) gekozen tak 23-beleggingsfonds(en). Hoe wordt die waarde berekend? Door het aantal eenheden van het fonds(en) dat toegewezen is(zijn) aan uw contract te vermenigvuldigen met de overeenstemmende waarde van de eenheid. Dat aantal krijgt u door alle toekenningen en onttrekkingen om te zetten in eenheden.

1.5. Wijziging van beleggingsregels en switch van beleggingsvorm

Vraagt u ons om de beleggingsvorm van toekomstige toekenningen aan het contract te wijzigen op basis van de behoeftanalyse die u en uw financieel adviseur uitgevoerd hebben? Dan spreken we over een 'wijziging van de beleggingsregels'.

Dat is ook mogelijk voor bestaande reserves. Dan spreken we over 'switch van de beleggingsvorm'. Concreet? We maken de beleggingsvorm, na afhouding van eventuele



switchkosten en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde. Dit bedrag herbeleggen dan we in een andere beleggingsvorm of -vormen.

De wijziging van beleggingsregels en de switch van beleggingsvorm zijn alleen van kracht als we ze vastleggen in het persoonlijke certificaat.

1.6. Automatische switch van de reserve

De switch van de beleggingsvorm kan ook automatisch verlopen wanneer een bepaalde vooraf vastgelegde gebeurtenis plaatsvindt en voor zover u daarvoor gekozen hebt: "Drip switch".

1.6.1. Drip switch

Deze optie heeft als doel het mogelijk financieel verlies verbonden aan de timing van een premiebetaling te beperken (zonder het volledig uit te sluiten). Na de eenmalige storting in het beleggingsfonds van uw keuze (het bronfonds) worden er automatisch eenheden overgedragen naar een ander beleggingsfonds (het doelfonds). Dat gebeurt maandelijks, trimestrieel, semestrieel of jaarlijks. U heeft de keuze tussen een vast bedrag uitgedrukt in euro of een percentage van de reserve. Het doelfonds, het over te dragen bedrag en de frequentie staan vermeld in het persoonlijk certificaat.

Is de waarde van het bronfonds ontoereikend? Dan vindt de automatische switch niet plaats.

Zijn er nog andere heffingen op dezelfde dag gepland? Dan gebeurt de automatische switch pas als laatste handeling.

1.7. Uitkering van reserves

1.7.1. Opzegging

Wilt u de overeenkomst opzeggen? Dat kan. Hoe? Bezorg ons een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven:

- binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van het contract;
- of binnen 30 dagen te rekenen vanaf het ogenblik waarop u verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend. Uit het onderschrijvingsformulier blijkt dan dat de overeenkomst wordt gesloten tot waarborg of wedersamenstelling van een door u aangevraagd krediet.

Daarna storten we de reserve terug aan u:

- verhoogd met alle aangerekende kosten;
- na afhouding van de bedragen die al verbruikt zijn om het kapitaal bij overlijden en de andere risicodekking te waarborgen;
- na aanrekening van eventuele wettelijk verplichte inhoudingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan ons of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser);
- en, in de eerste hypothese van opzegging, na aanrekening van de kosten voor medische onderzoeken.

Voor tak 23-beleggingsvormen zijn die reserves gelijk aan de inventariswaarde op de dag van terugbetaling.

1.7.2. Afkoop

Wilt u de reserves afkopen? Dat kan op elk ogenblik gedeeltelijk of volledig.

Hou wel rekening met de volgende voorwaarden bij een gedeeltelijke afkoop:

- Het saldo van de waarde van het contract met na de afkoop minstens 1240 euro bedragen en met een minimum van 250 euro per beleggingsfonds.
- Een gedeeltelijke afkoop moet minstens 500 euro bedragen.

Bij een volledig afkoop eindigt het contract.

Kiest u voor een gedeeltelijke afkoop en daalt het saldo van de waarde van het contract tot onder de 1240 euro? Dan brengen we u via uw verzekeringstussenpersoon hiervan op de hoogte om ofwel het opnamebedrag aan te passen ofwel om het contract volledig af te kopen.

Proportioneel?

Gedeeltelijke afkopen onttrekken we altijd proportioneel uit de verschillende beleggingsfondsen.

Let wel, van het afgekochte bedrag trekken we de eventuele afkoopkosten af.



Wat zijn de afkoopkosten?

De afkoopkosten zijn:

- Tot de leeftijd van 62 jaar: 5% op de bruto reserve van het contract
- Vanaf 62 jaar tot 67 jaar degressief dalend met 1% per jaar
- Vanaf 67 jaar: geen afkoopkosten van toepassing

1.7.3. Overlijden

Bij overlijden van de verzekerde eindigt het contract.

Op dat ogenblik keren we de reserve uit aan de begunstigde(n). Werd er optioneel een overlijdenskapitaal afgesloten, dan keren wij het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n). De uitkering gebeurt na aanrekening van de:

- eventuele wettelijk verplichte inhoudingen;
- kosten;
- andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan ons of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser).

1.7.4. Einddatum

De einddatum van de verschillende waarborgen staat gedefinieerd in het persoonlijk certificaat.

Volgende einddatums zijn van toepassing:

- Voor de dekking leven: onbepaald, waarvan vrij kan afgeweken worden met als minimum de laatste dag van de maand waarin u 67 jaar wordt.
- Voor de (optionele) dekking "kapitaal bij overlijden": de laatste dag van de maand waarin u 85 jaar wordt.
- Voor de dekking premievrijstelling: de laatste dag van de maand waarin u 67 jaar wordt.

1.8. De Tarieven, kosten en belastingen

1.8.1. Risicopremies

We kunnen op elk ogenblik de tarieven voor de berekening van de risicopremies verhogen:

- Op individuele basis, voor de onderschrijving uw verzekeringsovereenkomst, indien de risicograad (zie 3.3.5) verhoogt
- Op collectieve basis, indien:
 - dit kadert in een algemene tariefherziening voor alle verzekeringsovereenkomsten die tot dezelfde categorie behoren als de uwe,
 - dit om een gegronde reden is en
 - dit op een redelijke en proportionele wijze gebeurt.

1.8.2. Kosten

Naast de eventuele instapkosten rekenen we kosten aan voor het beheer van uw contract. Die mogen we alleen aanpassen bij een algemene herziening van de kosten(structuur) voor de categorie verzekeringen waartoe uw contract behoort. Forfaitair in het tarief verwerkte bijdragen kunnen ook op basis van de gezondheidsindex aangepast worden.

Wij kunnen ook servicekosten aanrekenen voor bijzondere uitgaven die u, de verzekeringsnemer of de begunstigde(n) veroorzaakt. We passen ze op een redelijke en verantwoorde wijze toe.

Een overzicht van alle kosten is terug te vinden in het "document met aanvullende precontractuele informatie - algemeen" op www.nn.be.

1.8.3. Belastingen, taksen en bijdragen

Alle huidige en toekomstige belastingen, taksen en bijdragen zijn ten laste van de verzekeringnemer, zijn rechthebbenden of eventueel door de begunstigde, maar deze zijn nooit ten laste van ons.

Een overzicht van alle belastingen is terug te vinden in het "document met aanvullende precontractuele informatie – algemeen" op www.nn.be.

1.9. Algemene rekenprincipes

1.9.1. Monetaire bedragen omzetten in eenheden en omgekeerd

1.9.1.1. Algemeen

De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-in-flow genereren de omzetting van monetaire bedragen in eenheden. De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-out-flow genereren omgekeerd de omzetting van eenheden in monetaire bedragen. Die omzettingen gebeuren op bepaalde koersdagen, waarbij wij de eenheidswaarde van die koersdag hanteren. Elke dag waarop we een nieuwe eenheidswaarde berekenen, is een koersdag.

Voor tak 23-beleggingsvormen bepalen de beheersreglementen de periodiciteit van de koersdagen. Is er op een bepaalde datum nog geen eenheidswaarde bekend? Dan rapporteren we op basis van de meest recent bekende eenheidswaarde.

1.9.1.2. Verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-in-flow

De omzetting van monetaire bedragen in eenheden verbonden met een tak 23-beleggingsvorm gebeurt ten laatste drie werkdagen na de uitwerkingsdatum van de verrichting. Extra voorwaarde: de aanvraag werd volledig bij ons ingediend.

De uitwerkingsdatum van de premiebetaling is de valutadatum van de premie op onze bankrekening (gebeurt de premiebetaling op een andere manier dan we hebben aangegeven, dan is de uitwerkingsdatum die datum waarop we de bestemming van de premiebetaling identificeren).

1.9.1.3. Verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-out-flow

De omzetting van eenheden verbonden met een tak 23-beleggingsvorm in monetaire bedragen gebeurt ten laatste drie werkdagen na de uitwerkingsdatum van de verrichting. Extra voorwaarde: de aanvraag werd volledig bij ons ingediend.

Voor de risicopremies en de kosten kunnen we de omzetting op een latere koersdag doorvoeren. Uiterwerkingsdata van de verrichtingen zijn de volgende:

- risicopremies: de eerste dag van elke maand;
- standaardkosten: de eerste dag van elke maand;
- servicekosten: onze uitvoeringsdatum van de gevraagde service;



- opzegging: de datum waarop we het aangetekend schrijven en eventuele andere nodige documenten ontvangen;
- uitkering van de (gedeeltelijke) afkoopwaarde: de datum waarop we het geldige afkoop- of geldopnameformulier en eventuele andere documenten ontvangen (of de latere gewenste afkoopdatum zoals eventueel vermeld op het afkoop- of geldopnameformulier);
- overlijden: de datum waarop ons het overlijden gemeld wordt, onder voorbehoud dat we alle informatie hebben voor de verwerking van de aanvraag.

1.9.1.4. Switch van beleggingsvorm (reserves)

Bij een switch van beleggingsvorm maken we een bepaalde belegging geheel of gedeeltelijk te gelde (cash-out-flow, switch-out). Dat gebeurt na afhouding van eventuele switchkosten. Het resterende bedrag? Dat herbeleggen we in dezelfde verzekeringsrekening maar in een of meer andere beleggingsvormen (cash-in-flow, switch-in).

De waardering van de uitgaande en inkomende geldstroom van de switch vindt plaats ten laatste drie werkdagen na de administratieve verwerking van onze aanvraag. De administratieve verwerkingsdatum van de switch is de datum waarop we de aanvraag ontvangen (of de latere datum die eventueel vermeld staat in de switchaanvraag).

2. Werking van het Scala Invest

2.1 Waarborgen

Het contract omvat standaard volgende waarborgen:

- Hoofdwaarborgen bij leven en overlijden
 - Bij leven op einddatum van het contract: de waarde van uw reserve (zie 1.3)
 - Bij overlijden vóór de einddatum van het contract: de waarde van de reserve van het contract.
- Aanvullende waarborg premievrijstelling in geval van arbeidsongeschiktheid

Daarnaast kunt u optioneel een bijkomend kapitaal bij overlijden (tak 21) onderschrijven:



- ofwel een bepaald bedrag, met als minimum het totale bedrag van de reserves van de overeenkomst;
- ofwel een bepaald bedrag, ongeacht het bedrag van de reserves van de overeenkomst.

2.2 persoonlijke overeenkomst

Het Scala Invest bestaat enkel uit een persoonlijke overeenkomst. Die wordt gevormd met premies ten laste van de verzekeringnemer.

2.3 Verzekerde

De verzekerde is de natuurlijke persoon op wiens hoofd de waarborg is afgesloten zoals vastgelegd in het contract.

2.4 Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is de natuurlijke persoon die het contract met ons aangaat en de premies betaalt.

2.5 Begunstigden

- Dekking bij leven: leeft de verzekerde van uw contract nog op de einddatum ervan? Dan krijgt de begunstigde bij leven de netto waarde van het contract.
- Dekking bij overlijden: overlijdt de verzekerde vóór de einddatum van uw contract? Ook dan ontvangt de begunstigde bij overlijden de netto waarde van het contract.

U mag een of meer begunstigden aanduiden, hetzij gezamenlijk, hetzij via een door u bepaalde volgorde. Wilt u die keuze wijzigen of herroepen? Dan bezorgt u aan uw verzekeringstussenpersoon een schriftelijk, ondertekend en gedateerd verzoek.

We bevestigen de wijziging of herroeping met een nieuw persoonlijk certificaat.

Zodra de verzekerde prestaties van uw contract opeisbaar worden, moeten we de begunstigde kunnen identificeren. Daartoe is vereist dat:

- Ofwel de begunstigde met naam en voornaam werd aangeduid en verdere verduidelijking zoals geboortedatum en adres.

- Ofwel de begunstigde generiek werd omschreven (bv. : de echtgenoot of daarmee gelijkgestelde partner, de kinderen, enz.). In dat geval met de generieke omschrijving voldoende specifiek zijn om betwistingen te vermijden (zijn bv. onvoldoende: mijn beste vriend, mijn vriendin, mijn neef als er meer dan 1 neef is, enz.).

Stel: u duidde geen begunstigde aan, hij is overleden of we kunnen er geen gevolg aan geven omdat u uw keuze bijvoorbeeld heeft herroepen. Dan komen de verzekerde prestaties aan u of, in geval van overlijden van de verzekeringsnemer, terecht in uw nalatenschap.

Iedere begunstigde kan de begunstiging aanvaarden, mits uw goedkeuring. Die aanvaarding is wel pas officieel nadat dit is bevestigd met een nieuw persoonlijk certificaat.

Heeft de begunstigde aanvaard? Dan mag u die beslissing niet meer herroepen en geen nieuwe begunstigde aanduiden zonder akkoord van de aanvaardende begunstigde. U kunt ook niet meer afkopen of het contract als waarborg gebruiken zonder de goedkeuring van de aanvaardende begunstigde. U heeft wel het recht om de premiebetalingen stop te zetten.

2.6 Premiebetaling

Uw contract begint te lopen op de startdatum die vermeld staat in het persoonlijk certificaat, maar ten vroegste op het ogenblik dat wij uw eerste premiebetaling ontvangen.

De premiebetaling kan eenmalig, periodiek of bijkomend zijn. De netto storting is het bedrag dat we – na afhouding van eventuele instapkosten en taksen – investeren in de door u gekozen tak 23-fondsen. Dat doen we volgens de door u gekozen verdeelsleutel.

Belangrijk: de gekozen verdeelsleutel voor de periodieke of eenmalige storting kan verschillen van die voor de bijkomende stortingen.

Stortingen op dit contract zijn vrijwillig.

U stort rechtstreeks vanuit een Belgische bankrekening waarvan u de (co-)titularis bent op onze rekening.



2.7 In pandgeving

Het contract kan in pand gegeven worden.

2.8 Stopzetting / afkoop

2.8.1 Stopzetting van (de premiebetaling voor) het contract

U mag uw premiestorting op elke moment stopzetten. Ofwel zelf, ofwel via uw verzekeringstussenpersoon die het aan ons meedeelt via een schriftelijk, ondertekend en gedateerd verzoek.

Het gevolg van de stopzetting is dat de dekking "premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid" wordt beëindigd, met uitzondering van de optionele dekking 'kapitaal bij overlijden'.

Bijzondere bepalingen voor de dekking 'kapitaal bij overlijden':

De premies die nodig zijn voor het behoud van de dekking 'kapitaal bij overlijden' in de laatste verzekerde toestand onttrekken we verder aan de risico- en spaarreserves van het contract. Op deze manier blijft de dekking 'kapitaal bij overlijden' gewaarborgd ook al hebt u de premiebetaling in uw contract stopgezet. Na uitputting van de reserves beëindigen we deze dekking.

Indien u verkiest om eveneens de dekking "kapitaal bij overlijden" stop te zetten op het ogenblik dat u de premiebetaling in uw contract stopzet, dan dient u of uw verzekeringstussenpersoon ons hiervan schriftelijk op de hoogte te brengen.

2.8.2 Afkoop van de reserves

2.8.2.1 Uitkering van de afkoopwaarde

U mag op elk ogenblik de gedeeltelijke of volledig afkoop van uw contract vragen (zie 1.7.2).

2.8.2.2 Uitkering van de afkoopwaarde aan een derde

Wordt het recht van afkoop overgedragen aan een derde in het kader van een in pandname? Dan worden de modaliteiten ervan vastgelegd in het aanhangsel van in pandgeving.



2.8.3 Uitkering bij leven

Komt het contract op einddatum en wenst u de uitkering? Dan betalen we de waarde van de reserve aan de begunstigde bij leven uit.

Wenst u de verlenging van uw einddatum in uw contract dan kunt u zich wenden tot uw verzekeringstussenpersoon die dan met ons contact zal opnemen.

Uitbetalingen naar buitenlandse bankrekeningen zijn onderworpen aan de beperkingen die voortvloeien uit de internationale en nationale sanctie- en embargoregelingen.

2.9 Toepasselijke wetgeving

Ontstaat er een geschil over de uitvoering of interpretatie van uw contract? Dan valt dat uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken en geldt het Belgische recht – ook tijdens de precontractuele fase.

2.10 Goede trouw, billijkheid en redelijkheid

Zijn er aangelegenheden die niet expliciet zijn voorzien in de overeenkomst of die vatbaar zijn voor interpretatie? Dan regelt de verzekeringnemer die aangelegenheden in naleving van de wet, binnen de perken en met inachtneming van de goede trouw, de billijkheid, de redelijkheid en de geest van het contract. Indien we daarbij belanghebbende partij zijn, gebeurt dit altijd in samenspraak.

3. Algemene informatie rond de dekkingen bij overlijden en arbeidsongeschiktheid

3.1 Dekking bij overlijden

3.1.1 Uitkering bij overlijden

3.1.1.1 Omschrijving van de dekking

Komt u tijdens de dekkingsperiode te overlijden? Dan keren we het overeengekomen bedrag uit aan de begunstigten.

3.1.1.2 Bedrag van de uitkering bij overlijden

Het verzekerd bedrag bij overlijden staat vermeld op het persoonlijk certificaat. Het komt overeen met:



- ofwel het totale bedrag van de reserve van de overeenkomst;
- ofwel een minimum kapitaal bij overlijden in functie van de reserve;
- ofwel een bijkomend kapitaal bij overlijden, ongeacht het bedrag van de reserve.

Het uit te keren kapitaal is het verzekerde bedrag op de overlijdensdatum. Voor het gedeelte van het bedrag dat afhankelijk is van de reserves bepalen we dit bedrag op basis van het aantal eenheden en de eenheidswaarden van de gekozen fondsen op de overlijdensdatum (bij laattijdige aangifte van het overlijden: zie 3.1.3).

Indien het verzekerde overlijdenskapitaal een bepaald bedrag is, met als minimum het totale bedrag van de reserves van de overeenkomst, dan wordt in geval van afkoop het verzekerde overlijdenskapitaal verminderd met het afgekochte bedrag.

3.1.2 Draagwijdte van de dekking bij overlijden

3.1.2.1 Dekkingsperiode

De dekkingsperiode begint en eindigt zoals voorzien op het persoonlijk certificaat. Tenzij anders aangegeven begint de dekkingsperiode ten vroegste op de betaaldatum van de eerste of enige premie. Dat is de valutadatum van die premie op onze bankrekening. De dekkingsperiode eindigt op de einddatum of vroeger in geval van opzegging van de verzekering.

3.1.2.2 Geografische uitgestrektheid

De dekkingen bij overlijden zijn geldig over de hele wereld.

3.1.2.3 Uitgesloten risico's inzake overlijden

Sommige risico's zijn in het kader van de hoofdwaarborg overlijden uitgesloten. Dat is het geval als het overlijden het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- zelfmoord
(Behalve wanneer deze gepleegd wordt minstens één jaar na het in werking treden of het opnieuw in werking stellen van het verzekeringscontract of de verhoging van de verzekerde prestaties waarin niet was voorzien vanaf de aanvang van het contract. Dan geldt de uitsluiting alleen voor de prestatie waarop het opnieuw in werking stellen of de verhoging betrekking heeft);

- een opzettelijk door de verzekerde als dader of mededader gepleegd(e) misdrijf of wanbedrijf, weddenschappen of uitdagingen;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop u inscheepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een niet-militair karakter;
- oproer, burgerlijke onlusten, en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, tenzij de begunstigden bewijzen dat de verzekerde:
 - op geen enkele manier actief aan deelnam;
 - zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond;
 - alleen tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde;
- oorlog of burgeroorlog
(Indien u overlijdt in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, maken we een onderscheid tussen twee gevallen:
 1. Het conflict breekt uit tijdens uw verblijf: de dekking geldt als u niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt.
 2. U begeeft zich naar een land waar een gewapend conflict aan de gang is: we verlenen alleen dekking mits de betaling van een premietoeslag, ons schriftelijke akkoord en als u niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt).

3.1.2.4 Prestaties bij overlijden als gevolg van een uitgesloten risico

Wat gebeurt er als de verzekerde overlijdt als gevolg van een uitgesloten risico? Dan keren we aan de begunstigde(n) maximaal de overige reserves van het contract uit op basis van het aantal eenheden en de eenheidswaarden van de gekozen fondsen op de overlijdensdatum.

3.1.3 Aangifte van een schadegeval

De aangifte vermeldt:

- plaats;
- datum;
- uur;
- omstandigheden van het overlijden.



Hetzelfde geldt voor het ongeval dat het overlijden heeft veroorzaakt. Dan moeten we bovendien de aard van het ongeval en de identiteit van de eventuele getuigen kennen.

Voor de aangifte van het overlijden of van een ongeval met dodelijke afloop hanteren wij een modelformulier. Dat moeten we uiterlijk binnen 30 dagen na het overlijden ontvangen. In het geval van een laattijdige aangifte kunnen we onze tussenkomst bij de dekking 'overlijdenskapitaal' verminderen. De maatstaf is hier het door ons geleden nadeel. Dat vloeit voort uit de eventuele negatieve evolutie van de eenheidswaarden sinds de datum van het overlijden indien u gekozen heeft voor een overlijdensdekking in functie van de opgebouwde reserves in tak 23.

Ook voor het medisch attest en de vermelding van de overlijdensoorzaak hebben we een modelformulier. Indien nodig vragen we extra documenten op.

Belangrijk: De begunstigden moeten iedere arts die aan de overledene zorgen heeft verstrekt, verzoeken om de gevraagde inlichtingen aan de onze adviserende arts te bezorgen. Gebeurt dat niet? Dan weigeren we onze tussenkomst.

Hetzelfde gebeurt als we valse getuigschriften of verklaringen vaststellen. Of als er opzettelijk belangrijke feiten of omstandigheden worden verzwegen. Ook dan kunnen we onze tussenkomst weigeren. Hadden we al iets uitgekeerd? Dan moeten de begunstigden ons die som terugbetalen, verhoogd met de wettelijke interesten.

Stellen we vast dat een begunstigde het overlijden opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft? Dan kunnen we niet verplicht worden om een verzekeringsprestatie uit te keren aan die persoon.

3.2 Dekking bij arbeidsongeschiktheid

3.2.1 Premievrijstelling

3.2.1.1 Omschrijving van de dekking

Waarin voorziet de dekking "premielvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid" wanneer u arbeidsongeschikt wordt als gevolg van een gedekte oorzaak? Dan voorzien wij in een terugbetaling van uw premies door ons als u door ongeval of ziekte arbeidsongeschikt wordt. Zowel uw premie voor de hoofdwaarborgen als de premie van uw aanvullende waarborg worden dan teruggestort.



Uw dekking premievrijstelling gaat in:

- Na een wachttijd van 1 jaar die ingaat op het ogenblik van onderschrijving van het contract;
- zodra de eigenrisicotermijn is verstreken;
- gedurende de periode van de arbeidsongeschiktheid;
- en dat uiterlijk tot het einde van de uitkeringsperiode (de laatste dag van de maand waarin u 67 wordt).

Het verzekerde bedrag van de dekking 'premienvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' is gelijk aan de som van de premies voor alle verzekerde waarborgen.

De effectief toegekende rente bij de dekking 'premienvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' is gelijk aan het verzekerde bedrag, rekening houdend met de arbeidsongeschiktheidsgraad.

3.2.1.2 Arbeidsongeschiktheid

Wanneer is er sprake van arbeidsongeschiktheid? Als u de arbeidsongeschiktheidsdrempel bereikt. Die drempel is de minimale arbeidsongeschiktheidsgraad om van een arbeidsongeschiktheid te kunnen spreken.

Welke arbeidsongeschiktheidsgraad nemen wij in aanmerking? De werkelijke arbeidsongeschiktheidsgraad, verminderd met de arbeidsongeschiktheidsgraad die voortvloeit uit of verband houdt met een niet gedekte oorzaak (zie ook 3.2.1.3), een uitgesloten risico (zie ook 3.2.2.4) en/of een niet gedekte vooraf bestaande ziekte of aandoening (zie ook 3.3.2).

De arbeidsongeschiktheidsgraad vertegenwoordigt de mate waarin uw arbeidsgeschiktheid verminderd is. Dat kan het gevolg zijn van een fysiologische of psychologische invaliditeit, zijnde een aantasting van uw lichamelijke of psychische gaafheid. De arbeidsongeschiktheidsgraad houdt rekening met uw gehele of gedeeltelijke onmogelijkheid om een beroepswerkzaamheid uit te oefenen die verenigbaar is met uw kennis, bekwaamheden en beroepsantecedenten. Die situatie is tijdelijk of blijvend. De algemene economische toestand of een ander economisch criterium heeft hierop geen invloed.

Onze raadgevende arts bepaalt de arbeidsongeschiktheidsgraad autonoom en onafhankelijk van de beslissing van de sociale zekerheid of van een andere officiële instelling.

Welke arbeidsongeschiktheidsgraad passen wij toe?

- Bedraagt uw arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67%? Dan nemen wij de premies 100% ten onze laste;
- Bedraagt uw arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 25% maar minder dan 67%? Dan passen we het bedrag van de rente aan in functie van de arbeidsongeschiktheidsgraad;
- Bedraagt uw arbeidsongeschiktheidsgraad minder dan 25%? Dan is er geen dekking voorzien.

3.2.1.3 Gedekte arbeidsongeschiktheidsorzaken

De gedekte arbeidsongeschiktheid kan het gevolg zijn van een ongeval en/of een ziekte.

3.2.1.3.1 Ongeval

Wat is de definitie van een ongeval? Een ongeval is een plotselinge inwerking van een uitwendige kracht op uw organisme, buiten uw wil, die een aantasting van uw lichamelijke gaafheid veroorzaakt.

Dit is geen ongeval:

- ziekten en lichamelijke letsels die het ongeval rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaken (zoals beroerten of epilepsie);
- gevolgen van heelkundige ingrepen die geen betrekking hebben op het ongeval;
- besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen die niet het gevolg zijn van het ongeval.

Dit beschouwen we wel als een ongeval:

- het onopzettelijk inademen van gassen of dampen of het bij vergissing innemen van giftige stoffen;
- verdrinking;
- bloedvergiftiging als rechtstreeks gevolg van een uitwendige verwonding;
- beten van dieren en steken van insecten;
- blikseminslag.

3.2.1.3.2 Ziekte

Een ziekte is:

- een verslechtering van de gezondheidstoestand;
- vastgesteld door een medische diagnose;
- die niet door een ongeval werd veroorzaakt;
- en objectieve symptomen vertoont.

Een pathologische zwangerschap is een complicatie van een zwangerschap als gevolg van een ziekte of anomalie. De arts attesteert dat u uw werk moet staken.

Een pathologische zwangerschap beschouwen we als een ziekte. Uitzondering: indien u al zwanger bent op het ogenblik van onderschrijving van uw contract, dan beschouwen we dit als een voorafbestaandheid en bent u voor deze zwangerschap niet gedekt.

3.2.1.4 Uitkeringsperiode

We zijn de arbeidsongeschiktheidsrente verschuldigd vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn. Die loopt vanaf het begin van uw arbeidsongeschiktheid. U kunt ook voorzien in een eigenrisicotermijn 'met afkoop'. Dan keren we de rente retroactief uit vanaf het begin van uw arbeidsongeschiktheid. Voorwaarde: u bent nog altijd arbeidsongeschikt na afloop van die eigenrisicotermijn met afkoop.

De eigenrisicotermijn (al dan niet met 'afkoop') is vermeld in het persoonlijk certificaat.

We keren de arbeidsongeschiktheidsrente uit tot het einde van de uitkeringsperiode of tot uw overlijden. De uitkeringsperiode uitgedrukt in een looptijd begint vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (en dus niet vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn) en verstrijkt op de leeftijd(sgrens) of op het ogenblik dat u uw aanvullend pensioen opneemt.

Is er een (algemene) einddatum voorzien? Dan eindigt de uitkeringsperiode op de einddatum.

3.2.1.5 Herval

Stijgt de arbeidsongeschiktheidsgraad opnieuw tot minstens 25% nadat ze onder 25% daalde? En is dat het gevolg van hetzelfde ongeval of dezelfde ziekte? Dan zijn er 3 situaties mogelijk met betrekking tot de eigenrisicotermijn, het eventuele progressieprofiel en de uitkeringen:

- 1) Dit gebeurt binnen de 14 dagen: dan beschouwen we deze arbeidsongeschiktheid als een voortzetting van de eerste arbeidsongeschiktheid.
- 2) Dit gebeurt na 14 dagen, maar binnen de 60 dagen: dan schorten we ze gedurende de periode tussen die twee datums op.
- 3) Dit gebeurt na 60 dagen: dan beschouwen we dit als een nieuw schadegeval.

Doet er zich gedurende de eigenrisicotermijn of in de loop van de betaling van de verzekerde prestaties een extra arbeidsongeschiktheid voor als gevolg van een andere oorzaak? Dan passen we voor de eventuele aanvullende verzekerde prestaties een nieuwe eigenrisicotermijn toe.

3.2.2 Draagwijdte van de dekking premievrijstelling

3.2.2.1 Dekkingsperiode

De dekkingsperiode gaat in één jaar na de in het persoonlijk certificaat voorziene aansluitingsdatum.

De dekking eindigt uiterlijk op de respectievelijke in het persoonlijk certificaat voorziene datum (met als maximum de laatste dag van de maand waarin u 67 jaar wordt) en bij opzegging van de verzekering.

3.2.2.2 Geografische uitgestrektheid

De dekking premievrijstelling is geldig in heel de wereld. Wel moeten wij te allen tijde de nodige medische en feitelijke controles kunnen uitvoeren zonder extra kosten of grote moeilijkheden.

3.2.2.3 Psychische aandoeningen

3.2.2.3.1 Psychische aandoeningen met onbeperkte tussenkomst

Alleen de psychische aandoeningen die aan alle onderstaande voorwaarden beantwoorden, worden vergoed zonder bijkomende beperking van de uitkeringsperiode voor de dekking premievrijstelling:

- een erkend psychiater heeft de diagnose formeel gesteld;
- de diagnose beantwoordt aan de criteria van de meest recente versie van het internationaal referentiesysteem DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders);
- de aandoening is opgenomen in de onderstaande, beperkende lijst:

- Majeure depressie
- Bipolaire stoornis
- Psychotische stoornis
- Dissociatieve stoornis
- Obsessief-compulsieve stoornis
- Anorexia nervosa
- Boulimia nervosa
- Post-traumatische stress-stoornis
- Schizofrenie

3.2.2.3.2 Overige psychische aandoeningen

In afwijking van punt 3.2.1.4, is de arbeidsongeschiktheid als gevolg van burn-out of andere psychische aandoeningen die niet voldoen aan de voorwaarden beschreven in 3.2.2.3.1 slechts gedekt voor een maximumduur van 2 jaar en voor zover de diagnose gesteld werd met een medisch verslag dat de omstandigheden van de aandoening schetst, opgemaakt door een arts. Deze limiet van 2 jaar is niet te rekenen per schadegeval, maar cumulatief over alle schadegevallen die zich voordien tijdens de dekkingsperiode.

3.2.2.4 Uitgesloten risico's

We verlenen geen dekking als de arbeidsongeschiktheid het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- poging tot zelfmoord
(Behalve wanneer deze gepleegd wordt minstens één jaar na het in werking treden of het opnieuw in werking stellen van het verzekeringscontract of de verhoging van de verzekerde prestaties waarin niet was voorzien vanaf de aanvang van het contract. Dan geldt de uitsluiting alleen voor de prestatie waarop het opnieuw in werking stellen of de verhoging betrekking heeft);
- een misdaad, wanbedrijf, weddenschap;
- oproer, burgerlijke onlusten en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, tenzij de begunstigden bewijzen dat u:
 - er op geen enkele manier actief aan deelnam;
 - zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond;

- alleen tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde;
- oorlog en burgeroorlog
(Indien u overlijdt in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, maken we een onderscheid tussen twee gevallen:
 1. Het conflict breekt uit tijdens uw verblijf: de dekking geldt als u niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt.
 2. U begeeft zich naar een land waar een gewapend conflict aan de gang is: we verlenen alleen dekking mits de betaling van een premietoeslag, ons schriftelijke akkoord en als u niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt);
- beroepsactiviteiten van acrobaten, temmers, duikers, bokkers, worstelaars, catchers ... die het buiten gevecht stellen van een tegenstrever insluiten, en ook houthakkers, snoeiers en brandweerlui;
- elk beroep dat een van de hierna vermelde activiteiten met zich meebrengt:
beklimmen van daken, van ladders van meer dan 4 meter, van stellingen, opbouwen en afbreken van stellingen, afdalen in putten, mijnen of steengroeven, werken op afbraakwerven, op elektrische installaties met hoogspanning, het gebruik, het vervoer, de manipulatie en de fabricatie van vuurwerk of springstoffen of bijtende producten, beroepswerkzaamheden van de lucht- of zeevaart, het gebruik van x-stralen of radio-isotopen;
- de beoefening van elke gevaarlijke sport, zoals yachting op zee verder dan 3 zeemijlen van de kust, alpinisme, speleologie, boksen, karate, jiu-jitsu, worstelen of elke sport die het buiten gevecht stellen van een tegenstrever insluit, jacht, bobsleeën, diepzeeduiken, valscherspringen, skeletonnen, skispringen, hindernisspringen, zwemmen of duiken met autonoom zuurstofapparaat, trampolinespringen, rafting, elastiekspringen, deltavliegen, ulm, elke sport in competitie met dieren of met vaartuigen, motors, auto's of welk ander voertuig ook dat gelijkaardige risico's oplevert;
- de deelname aan koersen, snelheidswedstrijden en -proeven, evenals tijdens de trainingen met het oog daarop, of ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen;
- dronkenschap of alcoholische intoxicatie strafbaar volgens het verkeersreglement op de dag waarop het schadegeval zich voordoet, of soortgelijke intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen;

- alcoholisme, toxicomanie, het overmatige gebruik van geneesmiddelen of van enige andere drugs, verdovende middelen of psychoactieve substanties die niet om medische redenen werden voorgeschreven;
- een opzettelijk feit van uzelf, de verzekeringnemer of iedere (andere) persoon die belang heeft bij onze tussenkomst;
- behandelingen die u op zichzelf hebt toegepast, behalve daden van normale persoonlijke verzorging;
- een esthetische behandeling
(behalve reconstructieve chirurgie van letsels die u opliep bij een gedekt schadegeval);
- fysiologische letsels waarvan de symptomen zich voordeden voor het afsluiten van het contract en die door medische diagnose werden vastgesteld voor het afsluiten van het contract of de eventuele uitbreiding van de waarborgen of binnen de twee daaropvolgende jaren.

3.2.3 Aangifte van een schadegeval en medische opvolging

Voor de aangifte van een schadegeval bij arbeidsongeschiktheid hanteren we een modelformulier. Dat moeten we uiterlijk binnen 30 dagen na het voorvallen van het schadegeval ontvangen. In het geval van een laattijdige aangifte kunnen we mogelijks onze tussenkomst verminderen. Tenzij u aantoonst dat de laattijdige aangifte te wijten is aan overmacht.

Bij de aangifte voegt u alle originele documenten, attesten en rapporten toe die het bestaan en de ernst van het schadegeval aantonen. Indien nodig vragen we extra documenten op.

Belangrijke verplichtingen

- Alle belanghebbenden moeten elke mogelijke medewerking verlenen zodat we de onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitvoeren.
- U moet iedere arts die u zorgen heeft verstrekt, verzoeken om de gevraagde inlichtingen aan onze adviserende arts te bezorgen. Dit geldt zowel bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid als bij de latere medische opvolging ervan.

- U moet zo snel mogelijk alle maatregelen nemen om uw genezing te bespoedigen.
- U moet de voorgeschreven medische behandelingen volgen.

Voldoet u niet aan een van die verplichtingen? Dan kunnen we onze tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren of onderbreken. Dat geldt ook als:

- u geen behandeling volgt die in functie van uw gezondheidstoestand passend en door het medisch korps erkend is;
- u de behandeling zonder medisch advies stopzet of slecht opvolgt.

U mag de arbeidsongeschiktheidsgraad laten herzien. Ook wij hebben dat recht. U moet elke wijziging in uw gezondheidstoestand die een vermindering van de arbeidsongeschiktheidsgraad veroorzaakt, binnen 15 dagen spontaan aan ons melden. Doet u dat niet? Dan vorderen we elke ten onrechte uitgekeerde som terug, verhoogd met de wettelijke interesten.

Hetzelfde gebeurt als we valse getuigschriften of verklaringen vaststellen. Of als er opzettelijk belangrijke feiten of omstandigheden worden verzwegen. Ook dan kunnen we onze tussenkomst weigeren. Hadden we al iets uitgekeerd? Dan vorderen we die som terug, verhoogd met de wettelijke interesten.

3.3 Algemene bepalingen

3.3.1 Correcte gegevensverstrekking

Wordt een dekking gesloten, verhoogd of opnieuw in werking gesteld? Dan moeten verzekeringnemer en verzekerde(n) alle gegevens meedelen die van invloed zijn op de beoordeling van de risico's door ons. Denk aan gegevens over de beroepsactiviteit, uitgeoefende sporten en andere activiteiten, ziekten en aandoeningen die al gediagnosticeerd waren of waarvan er al minstens symptomen waren.

Is de opgegeven geboortedatum van de verzekerde onjuist? Dan kunnen we de premies en/of verzekeringsprestatie (eventueel ook retroactief) aanpassen in functie van de juiste geboortedatum.

In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onjuiste verklaringen passen we de wettelijke bepalingen toe:

- gedurende het eerste jaar na het sluiten van de overeenkomst;

- na de inwerkingtreding van een niet initieel overeengekomen verhoging (wat betreft die verhoging);
- respectievelijk na het opnieuw in werking stellen van de dekking 'overlijdenskapitaal'.

Is er sprake van fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaringen? Dan vernietigen we de dekking. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop we hiervan kennis krijgen, komen ons toe. Ook de wetgeving voorziet in sancties die, afhankelijk van de situatie, kunnen oplopen tot een weigering van ons om tussenkomst te verlenen.

3.3.2 Aanvaarding van de risicodekkingen en vooraf bestaande ziekten en aandoeningen

De risicodekkingen en enige verhoging van het nominaal verzekerde bedrag ervan zijn onderworpen aan onze algemene aanvaardingscriteria:

- structurele financierbaarheid van de dekkingen in het licht van het premiebudget en het bedrag van de reeds gevormde reserves;
- gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken;
- aanvullend karakter van sommige risicodekkingen;
- maximale dekkingen, oververzekering, antiselectie, fiscale begrenzingsen, beschikking over de nodige berekeningsgegevens enzovoort.

De risicodekkingen zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het persoonlijk certificaat of in een andere door ons schriftelijke bevestiging.

3.3.3 Regeling voor bestaande ziekten en aandoeningen

Vermelden de verklaringen, de medische formaliteiten en/of de onderzoeken een bestaande ziekte of aandoening? Of brengen ze die aan het licht, al dan niet op basis van symptomen? Dan is die ziekte of aandoening gedekt in het kader van de dekking premievrijstelling (behalve als we schriftelijk tegenberichten dat we voor de ziekte of aandoening geen dekking verlenen).

Rekenen we voor een dekking een bijpremie aan? Of weigeren we een dekking geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een welbepaalde ziekte of aandoening)? Dan passen we die bijpremie en/of weigering ook toe op elke latere verhoging van de dekking.

3.3.4 Vaststelling en wijziging van de risicodekkingen door ons

Is de risicoreserve ontoereikend om de risicodekkingen te kunnen financieren? Dan verminderen we het gewenste of effectief verzekerde bedrag. We geven daarbij voorrang aan de onderschrijving of handhaving van verplicht te sluiten (minimum)risicodekkingen. We verminderen ook alleen die dekkingen waarvoor we slechts een maximumgedeelte van het premiebudget kunnen aanwenden. Daarnaast passen we ook de verzekerde bedragen (en moduleringen) van de risicodekkingen aan op het persoonlijk certificaat.

3.3.5 Wijziging van de risicograad

Houden we bij de aanvaarding van een risicodekking of de berekening van het tarief rekening met bepaalde kenmerken van de verzekerde (rookgedrag, beroepsactiviteit, sociaal statuut, uitgeoefende sporten, verblijfplaats enz.)? Dan moet elke wijziging daarvan binnen 30 dagen aan ons schriftelijk worden meegedeeld. Die verplichte mededeling geldt niet bij een vermindering van het betreffende risico. Een verzekerde is niet-roker indien hij sinds ten minste 1 jaar in het geheel niet heeft gerookt en de intentie heeft om niet meer te roken.

Is de verzwaring of vermindering van het risico zodanig dat we deze dekking tegen andere voorwaarden zouden hebben verleend? Dan stellen we binnen 1 maand vanaf de voormelde kennisgeving voor om de voorwaarden van de dekking aan te passen. Die aanpassing gaat in op de datum van de verzwaring van het risico of op de datum waarop we kennis hebben gekregen van de vermindering van het risico.

Wordt bij een verzwaring van het risico ons voorstel niet aanvaard binnen een termijn van 1 maand na de ontvangst ervan? Dan kunnen we de dekking met een aangetekend schrijven opzeggen binnen 15 dagen. Kunnen we echter het bewijs leveren dat we de dekking onder de gewijzigde omstandigheden niet zouden hebben verleend? Dan kunnen we binnen een termijn van 1 maand na de dag waarop we van de verzwaring kennis hebben gekregen, de dekking met een aangetekend schrijven opzeggen.

Vindt er een schadegeval plaats voordat de verzwaring van het risico werd gemeld? Dan regelen we de uitkering op basis van de prestaties die verzekerd zouden zijn geweest met de werkelijk betaalde premie, rekening houdend met de gewijzigde kenmerken van het risico. Kunnen we echter het bewijs leveren dat we de dekking onder de gewijzigde omstandigheden niet zouden hebben verleend? Dan beperken we de prestatie tot de terugbetaling van alle betaalde premies voor het risico. Gebeurt het niet meedelen van een verzwaring van het risico met bedrieglijk opzet? Dan kunnen we de uitkering

weigeren. Alle premies die op het ogenblik waarop we kennis krijgen van de bedrieglijke verzwijging al vervallen zijn, komen ons dan toe als schadevergoeding.

De bepalingen van dit punt gelden niet als de gezondheidstoestand van de verzekerde wijzigt. Voor wat betreft de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid, gelden ze slechts met inachtneming van de specifieke dwingende wettelijke beperkingen inzake 'ziekteverzekeringen'.

3.3.6 Medisch beroepsgeheim

De verzekerde geeft uitdrukkelijk de toestemming aan iedere arts om aan onze adviserende arts een volledig ingevulde verklaring over de overlijdensoorzaak af te leveren en dit volgens het door ons opgestelde model.

3.3.7 Dekking van het terrorismerisico

Wat verstaan we onder terrorisme?

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

Wij dekken schade veroorzaakt door terrorisme en is lid van de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool -www.tripvzw.be). Deze vzw moet de gevolgen van een terreurdaad helpen opvangen in functie van de waarborgen die haar leden (verzekeringsondernemingen) hebben verleend. De verzekeringsondernemingen verdelen de lasten onderling en een solidariteitsmechanisme zorgt voor extra bescherming door een bundeling van de middelen van de verzekeringswereld en van de overheid. Bij een aanslag zullen eerst de verzekeraars voor elkaar bijspringen om de getroffen verzekerden te kunnen vergoeden. Als de schade zeer hoog oploopt, zal ook de Staat hulp bieden.

De uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van deze vzw, wordt beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door terrorisme. Dat bepaalt de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Het bedrag wordt elk jaar

aangepast op 1 januari volgens de consumptie-index, met als basis het indexcijfer van december 2005.

Is er een wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag? Dan is het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging (tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet).

Is het totaal van de schadevergoedingen groter dan het basisbedrag? Dan wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het basisbedrag of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Wanneer beantwoordt een gebeurtenis aan de definitie van terrorisme? Dat beslist het Comité. Het Comité bestaat uit verschillende vertegenwoordigers van de overheid en van de vzw TRIP. Het Comité heeft als taken:

- Oordelen of een gebeurtenis als terrorisme wordt beschouwd;
- Het uitkeringspercentage vastleggen.

Opdat het basisbedrag niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité het percentage van de schadevergoeding dat de verzekeringsondernemingen moeten vergoeden. Die beslissing neemt het Comité ten laatste zes maanden na de gebeurtenis. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing over het uit te betalen schadevergoedingspercentage.

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

4. Diverse bepalingen

4.1 Aard van de dekkingen

“Scala Invest” is een niet-fiscaal individueel levensverzekeringsproduct tak 23.

Standaard omvat dit product een dekking in geval van leven en een aanvullende dekking premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid. Optioneel kunt u eveneens een bijkomend kapitaal bij overlijden afsluiten.



Goed om te weten:

- De algemene voorwaarden van de hoofdovereenkomst gelden ook voor de aanvullende verzekering.
- De opzegging van de hoofdovereenkomst impliceert van rechtswege de opzegging van de aanvullende verzekeringen.
- De stopzetting van de premiebetaling voor de hoofdovereenkomst impliceert van rechtswege de stopzetting van de premiebetaling voor de aanvullende verzekering.
- De aanvullende verzekering heeft geen afkoop-, reductie- of omzettingsswaarde.

4.2 Identificatie van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer:

- onderwerpt zich aan de identificatie- en identiteitsverificatieregels die voorgeschreven worden door de wetgeving betreffende het voorkomen van witwassen van geld en de financiering van terrorisme;
- bezorgt op verzoek alle gegevens en documenten die we daarvoor en met het oog op de acceptatie van klanten en transacties nodig achten;
- deelt wijzigingen van die gegevens altijd en onmiddellijk op eigen initiatief schriftelijk aan ons mee.

Doet de verzekeringnemer dat niet? Dan weigeren we de uitgifte van het contract of verdere transacties op een lopend contract.

4.3 US Persons

We verlenen geen beleggingsdiensten verbonden aan beleggingsfondsen aan US Persons. Onze tak 23-producten zijn niet geregistreerd onder de Securities Act, hetgeen betekent dat noch wij, noch onze beleggingsdiensten onder de controle van de Amerikaanse toezichthouder vallen.

Volgende natuurlijke personen worden als "US Person" in aanmerking genomen:

- personen die de (als eerste of tweede) nationaliteit van de USA bezitten;

- Een natuurlijke persoon, rechtspersoon of juridische constructie die in de Verenigde Staten van Amerika woont (zoals houders van een green card) of gevestigd is (met uitzondering van een Amerikaanse bank of makelaar);
- in bepaalde gevallen ook natuurlijke personen die buiten de Verenigde Staten wonen en rechtspersonen of constructies die niet zelf in de Verenigde Staten gevestigd zijn; het betreft:
 - natuurlijke personen met een tweede verblijfplaats in de Verenigde Staten;
 - Belgische filialen of agentschappen van Amerikaanse rechtspersonen of juridische constructies (behalve als alle contacten betreffende het contract en de transacties steeds buiten de Verenigde Staten verlopen);
 - natuurlijke personen, rechtspersonen of juridische constructies die zichzelf als US person identificeren;
 - natuurlijke personen, rechtspersonen of juridische constructies die zich voor een transactie laten vertegenwoordigen door een persoon, rechtspersoon of juridische constructie die woont of gevestigd is in de Verenigde Staten;
 - natuurlijke personen, rechtspersonen of juridische constructies die gebruik maken van een bankrekening, postbusadres, mailadres of telefoonnummer in de Verenigde Staten.

Wijzigen er gegevens waardoor de klant zich als US Person kwalificeert en er een (fiscale) relatie tot de Verenigde Staten ontstaat? Dan moet de klant ons daarvan meteen in kennis stellen.

Kwalificeert een klant zich gedurende de looptijd van de overeenkomst als een US Person? Dan zullen we onze diensten beperken tot het uitvoeren van gevraagde transacties betreffende de lopende contracten die wij niet mogen weigeren en tot de communicatie en informatieverstrekking die de wet ons oplegt.

4.4 Wederinwerkingstelling

Wordt de premiebetaling voor een overeenkomst stopgezet? Dan kan de verzekeringnemer ze op schriftelijk verzoek binnen 3 jaar opnieuw in werking laten stellen. Dat geldt ook bij afkoop. Dan wordt de termijn herleid tot 3 maanden. Bovendien moeten de afgekochte reserves (zonder nieuwe instapkost) teruggestort worden aan ons. We stellen de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen afhankelijk van onze



aanvaardingscriteria. De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op het nieuw uitgegeven persoonlijk certificaat.

4.5 Uitkeringen

We mogen voor elke uitkering de nodige documenten opvragen en daarvan de uitkering laten afhangen.

We betalen de uitkering:

- na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd aan ons of aan derden zouden zijn (zoals een pandhoudende schuldeiser);
- binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten;
- binnen 30 dagen na ontvangst van een volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting, indien gevraagd.

We zijn niet verplicht om een uitkering bij overlijden te betalen aan de begunstigde die het overlijden van de verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe heeft aangespoord. We beschouwen die persoon dan niet als een begunstigde.

Betalen we een uitkering te laat door een omstandigheid onafhankelijk van onze wil? Dan vergoeden we geen interest.

4.6 Briefwisseling

Elke kennisgeving van de ene aan de andere partij mag met een gewone brief, tenzij de wetgeving dit anders bepaalt. We kunnen ook andere vormen aanvaarden, zoals fax en e-mail.

Goed om te weten:

- Het geldige adres is het laatste onderling meegedeelde adres.
- De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen met het ontvangstbewijs van de post.

4.7 Wijziging van de algemene voorwaarden

We kunnen de algemene voorwaarden wijzigen:

- om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wetswijziging);



- rekening houdend met eventuele dwingende beperkingen;
- binnen de perken van de goede trouw;
- zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van de overeenkomst.

We lichten de verzekeringnemer daarover schriftelijk in met vermelding van:

- de aard en redenen van de aangebrachte wijzigingen;
- de datum waarop de nieuwe algemene voorwaarden ingaan.

4.8 Ongeldige clausules

Is een clause in strijd met een dwingende bepaling? Dan blijft de overeenkomst toch geldig. De clause wordt dan vervangen door de miskende dwingende bepaling.

4.9 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens die u, als betrokkene, ons nu of later bezorgt, worden verwerkt door NN Insurance Belgium nv, Fonsnylaan 38 te 1060 Brussel, de verwerkingsverantwoordelijke.

U kunt onze Data Protection Officer (DPO) contacteren om verdere informatie met betrekking tot de verwerking van uw persoonsgegevens te verkrijgen: Data Protection Officer (DPO), Fonsnylaan 38, 1060 Brussel of dpo@nn.be.

De rechtsgronden zowel als de doeleinden voor de verwerking van uw persoonsgegevens (met uitzondering van uw gezondheidsgegevens, waarvoor u uw uitdrukkelijke toestemming verleent) zijn de volgende:

- de uitvoering van uw verzekeringscontract(en) of de precontractuele maatregelen die betreft de onderschrijving van de overeenkomst, nl. de bepaling en de aanvaarding van het risico, het beheer en de uitvoering van het contract, het beheer van schadegevallen, de regeling van de prestatie van het contract, in voorkomend geval ten voordele van een derde;
- de naleving van wettelijke verplichtingen, onder andere de regelgeving m.b.t. de verzekeringen, de richtlijn betreffende de verzekeringsdistributie (IDD), de regelgeving betreffende de slapende verzekeringscontracten, de regelgeving tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en aanverwante misdrijven, de Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), de Common Reporting Standards (CRS);

- de gerechtvaardigde belangen van NN Insurance Belgium nv met inbegrip van het leveren en beheren van verzekeringsdiensten in het algemeen, de verbetering van de onderschreven dekkingen, het beheer van ons klanten- en verkoopbestand, het voorkomen van onregelmatigheden (onder andere het voorkomen en bestrijden van fraude), de direct marketing van onze producten en de promotie hiervan (behalve via mail) en verwerking voor statistische doeleinden.

De persoonsgegevens die u ons meedeelt zijn noodzakelijk voor de totstandkoming en de uitvoering van uw contract of voor pre-contractuele vereisten die noodzakelijk zijn voor de totstandkoming en uitvoering van uw contract en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Als deze gegevens ontbreken, kan het contract niet onderschreven worden.

NN Insurance Belgium nv gaat aan de hand van de gegevens van de betrokkene na of de aanvraag voldoet aan haar acceptatiecriteria. Er kan rekening gehouden worden met o.a. een aantal algemene criteria (vb. uw leeftijd, uw gezondheidstoestand) en criteria die verband houden met wettelijke of fiscale beperkingen (vb. de (jaarlijkse) maximale storting voor pensioensparen, ...). Op die manier garandeert NN Insurance Belgium nv een uniforme en objectieve dienstverlening, ongeacht het gekozen distributiekanaal.

Meer informatie hierover is te vinden in het segmentatie beleid van NN (<https://www.nn.be/nl/over-nn/wat-we-doen/segmentatiebeleid-nn>).

Gezondheidsgegevens zullen met uiterste discretie behandeld en uitsluitend door de hiertoe gemachtigde personen verwerkt worden, namelijk de medische afdeling en de juridische dienst.

Uw aanvraag kan via een geautomatiseerd individueel besluitvormingsproces verwerkt worden. Voor de verwerking van uw gezondheidsgegevens is dit gebaseerd op uw uitdrukkelijke toestemming. U hebt het recht om een besluit te laten voorleggen aan de medische raadgever (arts) of aan zijn medisch team en uitleg te verkrijgen, om te laten weten wat u ervan vindt en om eventueel bezwaar te maken.

Ook kan NN Insurance Belgium nv gebruik maken van Artificiële Intelligentie om de door NN ontvangen briefwisseling aan de correcte interne afdeling te kunnen bezorgen.

Uw persoonsgegevens kunnen op basis van bovenvermelde rechtsgronden en doeleinden doorgegeven worden aan en verwerkt worden door verschillende afdelingen van NN



Insurance Belgium nv, de entiteiten van de NN Group NV, hun vertegenwoordigers in België, hun vertegenwoordigers in het buitenland, hun herverzekeraars, hun schaderegelingsbureaus, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, de distributiepartners, de toeleveranciers en dienstverleners van de entiteiten van NN Groep NV, de toeleveranciers en dienstverleners van de distributiepartners, aan iedere persoon of entiteit die beroep aantekent of tegen wie beroep aangetekend is dat verband houdt met de onderschreven overeenkomsten en aan de overheid. Een actuele lijst van ontvangers van uw persoonsgegevens is beschikbaar bij onze DPO. We kunnen ertoe gebracht worden om uw persoonsgegevens te verwerken voor het vaststellen, uitoefenen of verdedigen van rechtsvorderingen.

Uw gegevens worden doorgaans verwerkt binnen de Europese Unie (EU). In sommige gevallen worden persoonsgegevens buiten de EU verwerkt. Om ervoor te zorgen dat uw persoonsgegevens veilig zijn, nemen we in die gevallen maatregelen door zelf overeenkomsten te sluiten waarin we vergelijkbare afspraken maken over de veiligheid van persoonsgegevens, dus net zoals we dat binnen de EU doen.

Wij bewaren uw persoonsgegevens zo lang als noodzakelijk op basis van de van toepassing zijnde doeleinden. Hierbij dienen wij rekening te houden met de wettelijke en reglementaire bepalingen m.b.t. de bewaring van persoonsgegevens en/of contractuele documenten, de voorgeschrevenverjaringstermijnen rekening houdend met de wettelijke oorzaken van schorsing en stuiting van de verjaring.

In geval van overdracht van de rechten en plichten van een verzekeringsportefeuille van NN aan een andere verzekeraar (of, in voorkomend geval, een instelling voor bedrijfspensioenvoorziening) en wanneer uw contract hiervan deel uitmaakt, kunnen uw persoonsgegevens en onder andere uw medische gegevens overgemaakt worden aan deze verzekeraar die vanaf dat moment als de nieuwe verantwoordelijke van verwerking van persoonsgegevens zal optreden.

U heeft de volgende rechten met betrekking tot uw persoonsgegevens:

- het recht op inzage,
- het recht op rectificatie,
- het recht op beperking van de verwerking, zonder afbreuk te doen op het recht van de verwerkingsverantwoordelijke om de persoonsgegevens van de betrokkene te bewaren, of van de verwerking van deze persoonsgegevens voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering,

- het recht op overdraagbaarheid dat van toepassing is op de persoonsgegevens waarvan de verwerking gebaseerd is op de uitvoering van de overeenkomst of voor de (pre-)contractuele maatregelen,
- het recht op gegevenswissing dat van toepassing is op de persoonsgegevens waarvan de verwerking gebaseerd is op de uitvoering van de overeenkomst of voor de (pre-)contractuele maatregelen, rekening houdend met de door NN Insurance Belgium nv nageleefde verplichtingen m.b.t. bewaringstermijnen of, op het gerechtvaardigde belang van NN Insurance Belgium nv, met inachtneming van prevalerende dwingende gerechtvaardigde gronden voor de verwerking,
- het recht van bezwaar dat van toepassing is op de persoonsgegevens waarvan verwerking gebaseerd is op het gerechtvaardigde belang van de verwerkingsverantwoordelijke, met inachtneming van prevalerende dwingende gerechtvaardigde gronden voor de verwerking. U beschikt echter over het recht van bezwaar te allen tijde en zonder motivering tegen de verwerking van uw persoonsgegevens voor prospectie (direct marketing) en de daaraan verbonden profilering,
- het recht om menselijke tussenkomst te verkrijgen, om uw standpunt kenbaar te maken en om de geautomatiseerde beslissing te betwisten bij geautomatiseerde individuele besluitvorming. Hoewel u dit recht op elk moment kunt uitoefenen, heeft dit tot gevolg dat de verwerking van de gezondheidsgegevens en de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst(en) vertraagd kan worden.

U kunt bovenstaande rechten in principe gratis uitoefenen door ons een ondertekende en gedateerde aanvraag te versturen naar onze DPO, samen met kopie van een identiteitsbewijs. Het al dan niet kunnen uitoefenen van de rechten hangt samen met het doel van de verwerking en de rechtsgrond.

Heeft u een klacht over de wijze waarop NN Insurance Belgium nv met uw persoonsgegevens omgaat? Neem dan contact met ons Quality Care Center, Fonsnylaan 38, 1060 Brussel of via klachten@nn.be.

U kunt ook een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (via e-mail: contact@apd-gba.be of via de website <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/burger>).

U vindt de volledige privacyverklaring op onze website via <https://www.nn.be/nl/privacyverklaring>.



Deze informatie is gebaseerd op de algemene verordening gegevensbescherming van 27 april 2016, in werking sinds 25 mei 2018.

4.10 Klachten

4.10.1 Wie is er bevoegd?

U richt elke klacht over een Scala Invest contract:

- in eerste instantie aan NN Insurance Belgium nv, Quality Care Center, Fonsnylaan 38 in 1060 Brussel, klachten@nn.be;
- in laatste instantie aan de ombudsman van de verzekeringen, De Meeûssquare, 35 in 1000 Brussel. Website: www.ombudsman-insurance.be - Email : info@ombudsman-insurance.be – Tel. +32 2 547 58 71.

U hebt ten allen tijde het recht om een gerechtelijke procedure te starten. Bij geschillen zijn alleen de Belgische rechtbanken bevoegd.

4.10.2 Minnelijke medische expertise

Is er een betwisting over medische aangelegenheden? Dan kunnen die ook beslecht worden in een minnelijke medische expertise (arbitrage). De partijen stellen dan elk een eigen arts aan. Voorwaarde: de partijen gaan hierover ten vroegste op het ogenblik dat het geschil ontstaat uitdrukkelijk en schriftelijk akkoord.

Bereiken de artsen geen akkoord? Dan wordt door hen of, bij gebrek aan overeenstemming, door de voorzitter van de bevoegde rechtbank van eerste aanleg, een derde arts aangesteld. Dat college beslist bij meerderheid van stemmen. Die beslissing is onherroepelijk.

Opgelet: de artsen mogen niet afwijken van de bepalingen van de algemene voorwaarden, op straffe van nietigheid van hun beslissing.

Elke partij betaalt de honoraria van de door haar aangestelde arts. De honoraria van de eventuele derde arts worden door de partijen in gelijke delen betaald.

4.11 Belangenconflicten

Het belangenconflictenbeleid is beschikbaar bij NN Insurance Belgium nv en op <https://www.nn.be/nl/belangenconflictbeleid>.

4.12 Niet-residenten

Voor wat natuurlijke personen betreft, kunnen enkel de personen die hun gebruikelijke verblijfplaats in België hebben, een Scala Invest contract onderschrijven. Wie zijn officiële woonplaats niet in België heeft, maar de facto wel gebruikelijk in België verblijft, dient daarvan het bewijs te leveren via twee of meer van volgende bewijzen:

- een huurcontract;
- facturen van nutsbedrijven;
- het bewijs dat men zijn beroepsactiviteiten in België uitoefent;
- het bewijs dat de kinderen in België school lopen.
- Het bewijs van inschrijving in het bevolkings- of vreemdelingenregister is op zich geen voldoende bewijs, maar kan de overige bewijzen versterken.

Indien een verzekeringsnemer in de loop van het contract een niet-resident wordt, zullen beperkingen aan het contract worden opgelegd. Deze houden in:

- dat er geen verhoging van premies of bijstortingen mogelijk zijn;
- dat het contract niet kan verlengd worden en dat er geen nieuwe dekkingen aan kunnen worden toegevoegd;
- dat er geen nieuwe contracten kunnen worden afgesloten.

Deze beperkingen vloeien voort uit de wettelijke verplichtingen in verband met de vrije dienstverlening.

In uitzonderlijke gevallen, meer bepaald als de verzekeringnemer verhuist of gerelokaliseerd wordt naar een land of gebied onder nationale of internationale sancties, is het bovendien mogelijk dat de lopende premie niet meer verder kan worden aanvaard.

4.13 Het Centraal Aanspreekpunt

Overeenkomstig de wet van 8 juli 2018 betreffende de organisatie van een Centraal Aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten (CAP) is NN Insurance Belgium nv (verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens) verplicht om aan het CAP - een centrale databank ondergebracht bij de Nationale Bank van België - de identificatiegegevens van haar klanten en het bestaan of het einde van het bestaan van een contractuele relatie met haar klanten aangaande bepaalde levensverzekeringscontracten (tak 21, 23, 25 en 26) te melden. Hiernaast is NN Insurance Belgium nv ook verplicht om éénmaal per jaar het geglobaliseerde bedrag, de som van alle reservestanden van de lopende verzekeringscontracten op 31/12, te melden. Deze gegevens zullen 10 jaar worden opgeslagen in het CAP. Onder strikte



voorwaarden, kunnen informatiegerechtigden het CAP raadplegen teneinde gegevens op te vragen in het kader van een fiscaal onderzoek, de opsporing van strafbare inbreuken, *et cetera*. U kan een overzicht van de in het CAP opgeslagen gegevens opvragen bij de NBB en in het geval er onjuiste gegevens zijn, heeft u het recht tot verbetering en verwijdering van deze gegevens. Voor bijkomende informatie kan u terecht op de website www.nn.be/nl/cap.

NN Insurance Belgium nv, verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB onder het nummer 2550 voor de Takken 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26 en kredietgever hypothecair krediet toegelaten door de FSMA onder het codenummer 0890270057.

Maatschappelijke zetel: Fonsnylaan 38, B-1060 Brussel - RPR Brussel, België - BTW BE 0890.270.057 - BIC: BBRUBEBB - IBAN: BE28 3100 7627 4220. – www.nn.be. - FSMA: Congresstraat 12/14, 1000 Brussel, www.fmsa.be. Strategy / N-10/2022 NBB: de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be.