

INHOUD

Algemene voorwaarden

DEEL I – FINANCIËLE BIJSTAND	2
Definities	2
Artikel 1 - Voorwerp en waarborg van de verzekeringsovereenkomst	4
Artikel 2 - Grondslag van de verzekeringsovereenkomst	4
Artikel 3 - Inwerkingtreding en opzegging van de verzekeringsovereenkomst	4
Artikel 4 - Premie en niet-betaling van de premie	5
Artikel 5 - Omvang van de overlijdensdekking.....	5
A. Algemeen	5
B. Territorialiteit	5
C. Uitgesloten risico's	5
Artikel 6 - Taksen en kosten	6
Artikel 7 - Verhoging verzekerd kapitaal.....	6
Artikel 8 - Reductie en afkoop.....	6
A. Reductie	6
B. Afkoop	6
Artikel 9 - Weder in voegstelling.....	7
Artikel 10 Voorschot en in pandgeving.....	7
Artikel 11 Subsidiare verzekeringsnemer	7
Artikel 12 Aanwijzing van de begunstigde	7
Artikel 13 Winstdeelname	7
Artikel 14 Uitbetaling van het overlijdenskapitaal.....	7
Artikel 15 - Fiscaliteit	7
Artikel 16 - Bescherming van de klant	8
Artikel 17 - Administratieve bepalingen	9

DEEL I – OVERLIJDENSVERZEKERING

Definities

A. Verzekeringnemer

De meerderjarige natuurlijke persoon of vennootschap die de verzekeringsovereenkomst afsluit met de verzekeringsonderneming en de premie betaalt.

B. Verzekerde

De meerderjarige natuurlijke persoon op wiens hoofd de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten en die zijn hoofdverblijfplaats in België heeft. Met de term « verzekerde » kan slechts één natuurlijke persoon worden aangeduid.

C. Kind van de verzekerde

Dit is een niet-ontvoegd kind van de verzekerde vanaf de 24ste week zwangerschap en jonger dan 18 jaar. Onder « kind » wordt hier verstaan : het kind met wie de verzekerde een band van bloedverwantschap heeft, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek of het kind waarvoor de verzekerde het ouderlijk gezag uitoefent in de zin van het Burgerlijk Wetboek.

D. Begunstigde

De fysieke perso(n)en of begrafenisondernemer die in de bijzondere voorwaarden zijn aangeduid en ten gunste van wie de verzekeringsprestatie, voorzien in de verzekeringsovereenkomst, is bedongen.

E. Begunstigde begrafenisonderneming

Een begrafenisondernemer kan aangeduid worden als begunstigde ten belope van het totale factuurbedrag gelinkt aan de kosten van de uitvaart van de verzekerde en dit met een maximum van het verzekerd kapitaal. Het eventuele saldo tussen de som van de facturen en het verzekerd overlijdenskapitaal komt toe aan de subsidiaire begunstigden volgens de volgorde van aanduiding.

F. Verzekeringsonderneming

PrismaLife AG
Industriering 40
9491 Ruggell
Liechtenstein

Registratienummer : FL-0002.027.093–3

Algemene directie : Holger Beitz
Volker Schulz

PrismaLife AG, Ruggell, Liechtenstein, opererend onder de naam PrismaLife AG, is geautoriseerd door de Financiële toezichthouder (FMA) in Liechtenstein en heeft toelating actief te zijn op het Belgisch grondgebied in vrije dienstverlening.

G. Ongeval

Een plotselinge en toevallige gebeurtenis, waardoor de verzekerde een lichamelijk letsel heeft opgelopen die rechtstreeks en noodzakelijk het overlijden of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan diens organisme.

H. Overdracht

De rechten van de verzekeringnemer worden geheel aan iemand anders overgedragen onder de voorwaarden omschreven in Artikel 11.

I. Premie

De vergoeding door de verzekeringsonderneming gevraagd als tegenprestatie voor het verzekeren van de gekozen prestatie.

J. Afkoop

De opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer.

K. Theoretische afkoopwaarde

De reserve gevormd door kapitalisatie van de betaalde premies, op het ogenblik van de afkoop na aftrek van de kosten en sommen verbruikt voor het dekken van het overlijdensrisico en de niet gerecupeerde acquisitiecommissie. De theoretische afkoopwaarde kan verminderd worden met een eventuele kost.

L. 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 de economische waarde van een materieel of immatereel 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 onderneming te belemmeren.

M. Verzekeringsjaar

Jaarlijkse periode te rekenen vanaf de datum van de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst en die vervolgens, op elke verjaardag van de inwerkingtreding vernieuwd wordt.

N. Verzekerd overlijdenskapitaal

Het verzekerd kapitaal waarvan het bedrag is vastgelegd in de bijzondere voorwaarden en dat de verzekeringsonderneming éénmalig uitkeert ten gevolge van het overlijden van de verzekerde of het kind van de verzekerde (bij kinderdekking) voor zover de verzekeringsovereenkomst voldoet aan alle voorwaarden.

O. Wachtijd

Een wachttijd van maximaal 24 maand voor de verzekerde, of voor een kind van een verzekerde (bij kinderdekking), die door de verzekeringsonderneming wordt bedongen. Deze wachttijd wordt verkort tot 6 maanden indien de leeftijd van de verzekerde op de ingangsdatum van het contract 45 j of minder is en de ingevulde medische vragenlijst een gunstige uitkomst geeft. Deze wachttijd wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden en stelt dat de verzekerde prestaties tijdens deze periode slechts verworven zijn in het geval van overlijden door een ongeval. In geval van een overlijden van de verzekerde ten gevolge van alle andere doodsoorzaken zal gedurende het overlijden tijdens de eerste 12 maanden looptijd van het contract (voor contracten met een wachttijd van 24 maanden) of tijdens de eerste 6 maanden (voor contracten met een wachttijd van 6 maanden) enkel de netto premies uitbetaald worden na aftrek van de niet gerecupeerde acquisitiekosten en een forfaitaire kost van 50 euro. Bij een contract met een wachttijd van 24 maanden zal in het geval van een overlijden, ander dan door een ongeval, na de 12^e maand 50% van het verzekerd kapitaal uitgekeerd worden. Vanaf de 7^e maand (bij een wachttijd van 6 maanden) of vanaf de 25^e maand (bij een wachttijd van 24 maanden) wordt het volledig kapitaal uitgekeerd, ongeacht de doodsoorzaak. In het geval van het overlijden van een kind, niet ten gevolge van een ongeval, de eerste 6 maanden (bij een wachttijd van 6 maanden) of de eerste 12 maanden (voor contracten met een wachttijd van 24 maanden) zal er geen bedrag uitgekeerd worden. In geval van een overlijden van een kind vanaf de 12^e maand (voor contracten met een wachttijd van 24 maanden), of na de 6^e maand (voor contracten met een wachttijd van 6 maanden) niet ten gevolge van een ongeval, zal 50% van het verzekerd kapitaal uitbetaald worden.

De wachttijd start op de ingangsdatum van het contract.

Enkel verstreken maanden waarvoor premies werden betaald worden in rekening genomen.

Indien er bij het overlijden van de verzekerde wordt vastgesteld dat er onbetaalde premies zijn zal dit de wachttijd verlengen met het aantal maanden onbetaalde premies.

Artikel 1 – Voorwerp en waarborg van de verzekeringsovereenkomst

Hoofdwaarborg : overlijdensdekking

De verzekeringsovereenkomst waarborgt het verzekerd overlijdenskapitaal te betalen aan de begunstigde(n) binnen een redelijke termijn na het overlijden van de verzekerde en ongeacht de overlijdensdatum, mits het in acht nemen van de wachttijd.

De uitbetaling van het overlijdenskapitaal beëindigt de verzekeringsovereenkomst.

De verzekerde overlijdenskapitalen worden vastgelegd in de bijzondere voorwaarden van het contract.

Extra waarborg kinderdekking

Indien een kind van de verzekerde overlijdt zal de verzekeringsonderneming het verzekerde overlijdenskapitaal uitbetalen voor zover het risico niet is uitgesloten in Artikel 5.C. De verzekerde prestatie in geval van overlijden van het kind beperkt zich tot het betalen van de facturen rechtstreeks gelinkt aan de uitvaart van het overleden kind, met een maximum van het laagst verzekerde overlijdenskapitaal volwassenen in de desbetreffende polis. Indien eenzelfde kind in meerdere verzekeringen bij de verzekeringsonderneming verzekerd is, zal deze financiële tussenkomst zich beperken tot het laagst verzekerde overlijdenskapitaal van deze verzekeringen.

Het kind van de verzekerde is slechts verzekerd voor zover het op het ogenblik van overlijden nominatief vermeld staat in de bijzondere voorwaarden.

Van zodra het kind de leeftijd van 18 jaar en 3 maanden heeft bereikt valt het niet meer onder de kinderdekking van de verzekerde maar kan het zelfstandig een verzekeringsovereenkomst onderschrijven.

Bij het overlijden van de verzekerde en bij reductie of afkoop van de overeenkomst vervalt de kinderdekking, tenzij het kind verder als kind van de verzekerde kan worden via een andere bij de verzekeringsonderneming afgesloten (niet-gereduceerde) overeenkomst.

Voor een overeenkomst gefinancierd door periodieke premies zal de kinderdekking uitwerking hebben voor zover de premies worden betaald en zolang het kind aan de voormelde voorwaarden voldoet.

Optie : indexering van het verzekerd kapitaal

De verzekeringsnemer heeft de mogelijkheid, bij onderschrijving, om z'n verzekerd kapitaal jaarlijks met 2% te indexeren. Indien de verzekeringsnemer hiervoor kiest bij onderschrijving zullen de premies jaarlijks met 3% verhoogd worden.

Artikel 2 – Grondslag van de verzekeringsovereenkomst

Juridisch kader

De statuten van de verzekeringsonderneming, alsook de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen inzake levensverzekeringen zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Technische grondslagen van het tarief

Een vast tarief bepaalt de kostprijs van de verzekering.

De technische grondslagen van dit tarief zijn :

- sterftewetten ;
- technische intrestvoet ;
- beheers-, acquisitie en incassokosten
- de kapitaalkosten van de verzekeringsmaatschappij en haar winstmarge

Het vast tarief wordt gewaarborgd.

Artikel 3 – Inwerkingtreding en opzegging van de verzekeringsovereenkomst

Inwerkingtreding

De verzekeringsovereenkomst treedt in werking op de datum waarop de verzekeringsonderneming de eerste premie ontvangt, voor zover :

- het bedrag van de eerste premie voldoet aan de voorwaarden vastgelegd in Artikel 4 ;
- de verzekeringsonderneming over alle stukken beschikt die nodig zijn om de verzekeringsovereenkomst op te maken ;
- het overlijdensrisico aanvaard werd door de verzekeringsonderneming.

Vanaf datum van de inwerkingtreding is de verzekeringsovereenkomst onbetwistbaar.

Opzegging

Opzegging door de verzekeringsnemer

De verzekeringsnemer heeft het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen een termijn van 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan.

Indien de overeenkomst is gesloten middels een verkoop op afstand zoals bepaald in artikel VI.45 van het wetboek van economisch recht, informeren wij u omtrent de onderschrijving van uw overeenkomst. U heeft het recht om uw overeenkomst op te zeggen binnen de 30 dagen vanaf deze kennisgeving.

In beide gevallen stort de verzekeringsonderneming de betaalde premies terug, na aftrek van het verbruikte premiegedeelte om het overlijdensrisico te dekken, de eventuele belastingen en een kost van 50 euro.

De opzegging van de verzekeringsovereenkomst moet gebeuren door de verzekeringsnemer door middel van een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven aan de verzekeringsonderneming.

Artikel 4 – Premie en niet-betaling van de premie

Premie

Het bedrag en de aard van de premie en de periodiciteit, duur en wijze van de premiebetaling zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

Indien de eerste of eenmalige premie niet betaald wordt, treedt de overeenkomst niet in werking.

Niet-betaling van de premie

Indien de premie (of een deel ervan) niet ontvangen wordt op de premievervaldag, maant de verzekeringsonderneming de verzekeringsnemer aan via een aangetekende brief. Deze brief vermeldt de premievervaldag en de gevolgen van niet-betaling.

Wordt de premie (of een deel ervan) niet betaald binnen de 30 dagen die volgen op het versturen van deze aanmaning, dan zal de verzekeringsovereenkomst gereduceerd of opgezegd worden, overeenkomstig de bepalingen in Artikel 8.

Indien de verzekeringsnemer met een gedateerde en ondertekende brief laat weten dat hij de premiebetaling stopt, zal de verzekeringsonderneming geen aanmaning versturen maar waarschuwt zij de verzekeringsnemer per aangetekende brief voor de gevolgen van niet-betaling. De reductie of opzegging, overeenkomstig de bepalingen in Artikel 8, heeft uitwerking 30 dagen na de verzending van de aangetekende brief.

Artikel 5 – Omvang van de overlijdensdekking

A. Algemeen

De modaliteiten van de overlijdensdekking zijn opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

Bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst zijn de verzekeringsnemer en de verzekerde verplicht alle door hen gekende omstandigheden, waarvan ze redelijkerwijs moeten weten dat zij de beoordeling van het risico door de verzekeringsonderneming kunnen beïnvloeden, nauwkeurig mee te delen. De verzekeringsovereenkomst wordt ter goeder trouw opgesteld op basis van de inlichtingen verstrekt door de verzekeringsnemer en de verzekerde.

Als het opzettelijk verzwijgen en/of het opzettelijk onjuist meedelen van informatie de verzekeringsonderneming misleidt bij de correcte beoordeling van het risico, zal de verzekeringsovereenkomst nietig verklaard worden. De premies betaald tot op het ogenblik waarop de

verzekeringsonderneming kennis heeft gekregen van het opzettelijk onjuist of onvolledig meedelen van de gegevens, zijn verworven in hoofde van de verzekeringsonderneming..

In geval van vergissing met betrekking tot de geboortedatum van de verzekerde worden de prestaties aan de hand van de correcte geboortedatum aangepast.

B. Territorialiteit

De verzekeringsonderneming dekt het overlijden van de verzekerde en het kind van de verzekerde over heel de wereld.

C. Uitgesloten risico's

De volgende risico's worden nooit gedekt :

1. de zelfmoord van de verzekerde voor zover het zich voordoet tijdens het eerste verzekeringsjaar, tijdens het eerste jaar na de wederinwerkingstelling van de overeenkomst of na de verhoging van het verzekerd kapitaal die niet voorzien was bij het afsluiten van de overeenkomst. De uitsluiting in deze twee laatste gevallen heeft enkel betrekking op het verzekerd kapitaal die het voorwerp uitmaakt van de wederinwerkingstelling of de verhoging;
2. het overlijden van de verzekerde dat op aansporing van of met opzet door de verzekeringsnemer (indien niet dezelfde persoon als de verzekerde) of de begunstigde veroorzaakt wordt, tenzij in geval van euthanasie conform de wettelijke bepalingen ter zake.;
3. Het overlijden van de verzekerde als gevolg van een rechterlijke veroordeling of dat de onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak is van een daad die gelijk is aan of zou kunnen gekwalificeerd worden als een misdad, een opzettelijk wanbedrijf met de verzekerde als dader of mededader en waarvan hij de gevolgen had kunnen voorzien;
4. het overlijden van de verzekerde als gevolg van oproer, burgerlijke onlusten, allerlei politiek-, ideologisch-, of sociaal geïnspireerde collectieve gewelddaden, al dan niet gepaard met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, behalve indien de verzekerde daaraan niet actief en vrijwillig heeft deelgenomen ;
5. het overlijden van de verzekerde als direct of indirect gevolg van een blootstelling aan ioniserende straling (uitgezonderd medische bestraling), splijtstoffen of radioactief materiaal en afval.
6. Het overlijden van de verzekerde als gevolg van een oorlogsgebeurtenis, d.w.z. een gebeurtenis die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende mogendheid of van welke andere gebeurtenis van militaire aard ook.

Indien de verzekerde overlijdt tijdens het verblijf in het buitenland waar vijandelijkheden plaatsvinden, dienen de volgende twee gevallen te worden onderscheiden:

- a) indien een gewapend conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, is het risico gedekt voor zover de verzekerde niet actief aan de vijandelikheden deelneemt ;
- b) Indien de verzekerde zich begeeft naar een land waar een gewapend conflict bestaat, zal dit risico niet gedekt zijn.

Het voormelde punt b) is eveneens van toepassing voor verzekerden die deelnemen aan de buitenlandse zendingen van de Belgische krijgsmacht.

Wanneer de verzekerde overlijdt ten gevolge van een uitgesloten risico, zal de verzekeringsonderneming het kapitaal overlijden slechts uitbetalen ten belope van de theoretische afkoopwaarde op datum van overlijden. De waarborg kinderdekking heeft geen afkoopwaarde en vindt dus geen toepassing bij een uitgesloten risico.

Wanneer de verzekerde overlijdt door aansporing of door een opzettelijke daad van één of meerdere begunstigden, worden deze uitgesloten van alle rechten op het verzekerd kapitaal of op de theoretische afkoopwaarde. Deze uitsluiting heeft evenwel niet tot gevolg dat het aandeel in de verzekerde prestatie van de begunstigde vreemd aan deze omstandigheid verhoogd wordt. Het aandeel in de verzekerde prestatie van de uitgesloten begunstigde wordt uitgekeerd aan de nalatenschap van de verzekerde.

Artikel 6 – Taksen en kosten

Alle huidige en/of toekomstige taksen, belastingen en bijdragen, die verschuldigd zijn of zouden zijn door het sluiten of uitvoeren van de overeenkomst zijn voor rekening van de verzekeringsnemer of, indien van toepassing, de rechthebbenden of de begunstigden.

Indien de premie wordt betaald via domiciliëring zullen in het kader van de incasso van de premie geen kosten verschuldigd zijn. Dit is eveneens het geval bij betaling via overschrijving van een éénmalige, jaarlijkse, maandelijkse of semestriële premie.

De verzekeringsonderneming kan de specifieke kosten die niet uitdrukkelijk in de algemene voorwaarden worden vermeld slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de aanvrager(s).

De verzekeringsonderneming int, naast de premie, de wettelijke taks op de verzekeringspremie welke op vandaag 2% (indien verzekeringsnemer vennootschap is bedraagt deze 4,4%) bedraagt en draagt deze over aan de Belgische belastingsdienst volgens de geldende bepalingen.

Artikel 7 – Verhoging kapitaal

De verzekeringsnemer heeft het recht om gedurende de looptijd van de verzekering het overlijdenskapitaal te verhogen per schijf van 1.000 euro en dit tot een maximaal

verzekerd overlijdenskapitaal van 15.000 euro per verzekeringsovereenkomst. Indien de verzekeringsnemer het overlijdenskapitaal wenst te verhogen, dient hij dit voor akkoord schriftelijk aan te vragen aan de verzekeringsonderneming. De verzekeringsonderneming heeft het recht om desgevallend bijkomende medische inlichtingen te vragen.

Voor overeenkomsten met een eenmalige premie kan de verhoging van het overlijdenskapitaal uitsluitend betaald worden door middel van een eenmalige premie.

Artikel 8 – Reductie en afkoop

A. Reductie

De verzekeringsnemer heeft op elk ogenblik het recht op reductie van zijn verzekeringsovereenkomst.

De reductie moet aan de verzekeringsonderneming aangevraagd worden via een gedateerde en ondertekende brief van de verzekeringsnemer. De door de verzekeringsnemer aangevraagde reductie treedt in werking op de datum van ontvangst van de aanvraag.

Bij niet-betaling van de premie (zie Artikel 4), heeft de verzekeringsonderneming het recht de verzekering te reduceren. De reductie treedt in werking op de vervaldag van de eerste onbetaalde premie.

De reductie zal gebeuren, rekening houdende met de theoretische afkoopwaarde verminderd met een vergoeding van 75 euro welke vervolgens als eenmalige premie zal beschouwd worden om de aangepaste dekking te berekenen. Indien de theoretische afkoopwaarde onvoldoende is om een minimum kapitaal van 1.000 euro te bekomen zal het verzekeringscontract beëindigd worden.

Bij reductie vervalt de kinderdekking.

B. Afkoop

De verzekeringsnemer heeft het recht op de volledige afkoop van zijn verzekeringsovereenkomst. Een gedeeltelijke afkoop is niet mogelijk.

De afkoopaanvraag gebeurt met een gedateerde en ondertekende brief van de verzekeringsnemer aan de verzekeringsonderneming. De theoretische afkoopwaarde wordt berekend op de datum van ontvangst van de afkoopaanvraag.

De afkoop treedt in werking op de datum waarop de verzekeringsnemer de afkoopkwitantie die hem door de verzekeringsonderneming ter beschikking is gesteld, voor akkoord tekent. Vanaf dit ogenblik is het overlijden van de verzekerde niet langer gedekt en vervalt de kinderdekking.

Bij afkoop betaalt de verzekeringsonderneming de theoretische afkoopwaarde, verminderd met de afkoopvergoeding, uit.

De afkoopvergoeding bedraagt 5% van de theoretische afkoopwaarde verminderd met de nog niet afgeschreven

acquisitiekosten. Dit percentage vermindert de laatste 5 jaar van het contract met 1% per jaar en zal het laatste jaar van het contract 1% bedragen. De forfaitaire afkoopkost bedraagt 135 euro.

Artikel 9 – Wederinwerkingstelling

Een gereduceerde of afgekochte verzekeringsovereenkomst kan opnieuw in werking worden gesteld voor het verzekerde overlijdenskapitaal op reductie- of afkoopdatum. De wederinwerkingstelling moet schriftelijk door de verzekeringsnemer worden aangevraagd binnen de drie maanden die volgen op de afkoop of binnen de drie jaar die volgen op de reductie.

Voor een gereduceerde overeenkomst gebeurt de wederinwerkingstelling door de premie aan te passen, rekening houdende met de theoretische afkoopwaarde op het ogenblik waarop de overeenkomst opnieuw in werking wordt gesteld.

Voor een afgekochte overeenkomst gebeurt de wederinwerkingstelling door de terugstorting van de afkoopwaarde en de aanpassing van de premie, rekening houdende met de theoretische afkoopwaarde op het ogenblik van de afkoop.

De verzekeringsonderneming zal de wederinwerkingstelling afhankelijk stellen van het gunstig resultaat van de medische formaliteiten, waarvan de kosten volledig voor rekening van de verzekeringsnemer zijn.

Artikel 10 – Voorschot en inpandgeving

Een voorschot op de reserve en een inpandgeving van deze verzekeringsovereenkomst is niet toegestaan.

Artikel 11 – Subsidiare verzekeringsnemer

Indien de verzekeringsnemer verschilt van de verzekerde en overlijdt zullen alle rechten op de verzekeringsovereenkomst worden overgedragen aan de in de bijzondere voorwaarden aangeduide verzekerde. Deze verzekerde wordt dan voor de resterende duurtijd van de verzekeringsovereenkomst de verzekeringsnemer. Indien een contract meerdere verzekerden telt wanneer de verzekeringsnemer sterft, zal de verzekeringsonderneming bepalen aan welke verzekerde alle rechten worden overgedragen.

De verzekeringsonderneming zal op dat ogenblik veronderstellen dat de nieuwe verzekeringsnemer op hetzelfde adres woont en blijft wonen, tenzij dit anders wordt aangegeven.

Artikel 12 – Aanwijzing van de begunstigde

De verzekeringsnemer is vrij in de aanwijzing van één of meerdere begunstigde(n).

Zolang de verzekerde prestatie niet opeisbaar is geworden, kan de verzekeringsnemer deze aanwijzing op elk ogenblik wijzigen. Een dergelijke wijziging is slechts tegenstelbaar aan de verzekeringsonderneming als die met een gedateerde en ondertekende brief overgemaakt is.

In geval van overlijden van de verzekerde zal het verzekerd kapitaal worden uitbetaald aan de begunstigde(n) zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden. Wanneer de aangeduide begunstigde een begrafenisondernemer is, nominaal of generiek, aangeduid in de bijzondere voorwaarden, zal de verzekeringsonderneming de kosten van de uitvaart, gelimiteerd tot het verzekerd kapitaal, rechtstreeks aan de begrafenisondernemer betalen mits voorlegging van de nodige facturen die betrekking hebben op de begrafenis van de verzekerde. In geval de som van deze facturen het verzekerd kapitaal niet overschrijdt, zal het saldo van dit kapitaal uitbetaald worden aan de subsidiaire begunstigten vermeld in de bijzondere voorwaarden, volgens volgorde van aanduiding.

Artikel 13 – Winstdeelname

De verzekeringsovereenkomst geeft geen recht op een winstdeelname.

Artikel 14 – Uitbetaling van het overlijdenskapitaal

De verzekeringsonderneming zal het verzekerd kapitaal aan de aangeduide begunstigde(n) uitbetalen volgens de modaliteiten bepaald in de bijzondere voorwaarden en na overmaking van de volgende documenten :

1. een uittreksel uit de overlijdensakte van de verzekerde ;
2. een medisch attest met vermelding van de overlijdensoorzaak ;
3. het ingevulde en ondertekende vereffendingsdocument ;
4. een kopie recto-verso van de identiteitskaart van de begunstigde(n) of een ander bewijsstuk indien de begunstigde een begrafenisondernemer is;
5. een kopie van de bankkaart gekoppeld aan de financiële rekening van de begunstigde(n) waarop de storting moet worden uitgevoerd.

Wanneer de begunstigten niet individueel aangewezen zijn, niet identificeerbaar zijn of vooroverleden zijn, dient een akte of attest van erfopvolging te worden overgemaakt. De verzekeringsonderneming behoudt zich steeds het recht voor bijkomende inlichtingen op te vragen. De verzekeringsonderneming kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor een vertraging in de uitbetaling door omstandigheden buiten haar wil (o.a. wanneer de prestaties

niet worden opgevorderd of de gevraagde documenten niet worden overgemaakt).

Artikel 15 – Fiscaliteit

De verzekeringsnemer kan zich richten tot de verzekeringsonderneming voor alle fiscale informatie m.b.t. de verzekeringstaks, inkomstenbelasting en successierechten in verband met deze verzekeringsovereenkomst.

Artikel 16 – Bescherming van de klant

A. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Als verzekeringsmaatschappij gevestigd en actief in de Europese Economische Ruimte, is PrismaLife AG onderworpen aan de Europese voorschriften voor gegevensbescherming en meer in het bijzonder aan artikels 13 en 14 van de GDPR-richtlijn 679/2016 van 27 april 2016.

De gegevensbeheerder van de gegevens is PrismaLife AG, met wie de verzekeringsovereenkomst werd afgesloten, met maatschappelijke zetel te Industriering 40 - 9491 Ruggell – Liechtenstein. U kunt de gegevensbeheerder contacteren door een communicatie te sturen aan de verantwoordelijke voor de bescherming van de persoonlijke gegevens op één van volgende adressen : info@prismalife.com of via een brief aan het postadres van de maatschappelijke zetel zoals hieronder vermeld.

Persoonsgegevens worden door de verzekeringsmaatschappij verwerkt om de risico's te beoordelen, de commerciële relatie te beheren, het beheer van schadegevallen, de uitvoering van verzekerde prestaties, het naleven van wettelijke verplichtingen, portefeuillebeheer en fraudeopsporing en -preventie.

Voor deze doeleinden kunnen persoonsgegevens worden doorgegeven aan bedrijven die optreden als dienstverlener in naam of in opdracht van de verzekeringsmaatschappij of aan derden in het kader van de nakoming van een wettelijke verplichting. In geen geval mogen deze gegevens buiten de Europese Economische Ruimte worden bewaard. De verzekerde stemt in met de verwerking van zijn medische gegevens wanneer dit noodzakelijk is in het kader van de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

De verzekeringsnemer, de verzekerde en de begunstigde(n) kunnen op verzoek de verwerkte gegevens met betrekking tot hun persoon verkrijgen, deze eventueel laten corrigeren of vernietigen en zich verzetten tegen het gebruik van hun persoonsgegevens voor directe marketingacties, door een gedateerd en ondertekend verzoek te sturen aan de gegevensbeheerder, vergezeld van een dubbelzijdige kopie van hun identiteitskaart.

Technische en organisatorische maatregelen werden genomen teneinde de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevens te garanderen. De toegang tot de persoonlijke gegevens van de verzekeringsnemer, de verzekerde en de begunstigde(n) is beperkt tot de personen die deze in het

kader van de uitoefening van hun beroepstaken nodig hebben.

Als belanghebbende partij in een verzekeringsovereenkomst hebt u het recht een klacht neer te leggen bij de Commissie voor bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel - +32 (0)2 274 48 00 (zie www.gegevensbeschermingsautoriteit.be)

C. Belangenconflict

Een belangenconflict is een situatie waarbij een betrokken persoon of organisatie meerdere belangen heeft, financieel of andere, en het feit dat het dienen van het ene belang ingaat tegen het andere. Over het algemeen zijn dit situaties waarin het persoonlijk belang van een persoon of organisatie belemmeren om een beslissing te nemen ten behoeve van een derde. PrismaLife AG heeft interne richtlijnen en procedures gedefinieerd om belangenconflicten te voorkomen.

C. Segmentatiecriteria

De verzekeringsonderneming baseert zich op objectieve criteria om een beslissing te nemen met betrekking tot de aanvaarding van een risico, de tarifiering en de omvang van de dekkingen. Concreet betreft het elementen die de verzekeringsonderneming in staat stellen om een bepaald risico zo goed mogelijk te beoordelen.

De verzekeringsonderneming gebruikt aanvaardingscriteria die een invloed kunnen hebben op het tarief, de aanvaarding van het risico en de mate van dekking :

- Leeftijd : de leeftijd die u hebt op het ogenblik van het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst bepaalt de hoogte van de premie alsook het feit of de overeenkomst kan afgesloten worden met een periodieke of eenmalige premie.
- Gezondheidstoestand : teneinde de gezondheidstoestand van de verzekerde te kunnen beoordelen op het ogenblik van het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst, afwijkingen met betrekking tot een normale sterftkans of enige anomalieën te detecteren zal de verzekerde een gezondheidsverklaring en eventuele medische vragenlijsten invullen.
- Verblijfplaats : alleen polishouders met hun hoofdverblijfplaats in België zijn gemachtigd om een verzekeringscontract af te sluiten.
- Uitgesloten risico's : in geval van overlijden door bepaalde risico's, wordt slechts een deel van het verzekerde bedrag betaald. Deze uitgesloten risico's (zelfmoord, oorlog,...) worden beschreven in de algemene voorwaarden artikel 5 lid C.

D. Klachten en geschillen

Elke klacht met betrekking tot het verzekeringscontract kan worden gericht aan : PrismaLife AG, Industriering 40, 9491 Ruggell, Liechtenstein. Tel : +423 220 00 10, Fax : +423 220 00 19. E-mail : info@prismalife.com.

Indien u ontevreden bent over de reactie van onze Klachtenmanagementservice, kan de klacht worden gericht aan de Financial Market Authority (FMA) Liechtenstein, Landstrasse 109, LI-9490 Vaduz, Liechtenstein.

De verzekeringnemer kan ook contact opnemen met de Ombudsman :

- Per mail : info@ombudsman.as
- Per brief : De Meeûssquare 35 te 1000 Brussel.
- Per telefoon : 02/547.58.71
- Per fax : 02/547.59.75

De betrokkene behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te stellen.

E. Rechtsbevoegdheid – toepasselijk recht

De betwistingen tussen partijen betreffende de uitvoering of interpretatie van de verzekeringsovereenkomst vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Artikel 17 – Administratieve bepalingen

A. Beheer

PrismaLife AG doet in haar naam het volgende beheer :

- Polissen opmaken
- incasso premies
- beheer schadegevallen

B. Woonplaats – briefwisseling

Elke schriftelijke kennisgeving van de ene partij aan de andere wordt geacht te zijn gedaan op de datum van de postafgifte en gebeurt geldig op hun laatst onderling meegedeelde adres.

Indien de verzekeringsonderneming een brief stuurt naar één van de bij de verzekeringsovereenkomst betrokken partijen, vormen de dossiers of documenten van de verzekeringsonderneming het bewijs van de inhoud van de brief. Het bewijs van de verzending, wanneer het om een aangetekende brief gaat, wordt geleverd door het postontvangsbewijs.

Bij verhuis naar het buitenland van de verzekeringnemer of de verzekerde of de verzekerde verbindt de verzekeringnemer zich ertoe om de adreswijziging binnen de 30 dagen na deze verhuis schriftelijk aan de verzekeringsonderneming te melden.

C. Bijkomende inlichtingen

Contact

De verzekeringsonderneming kan gecontacteerd worden :

- per brief aan haar maatschappelijke zetel ;
- telefonisch op het nummer +423 220 00 10 of op elk ander specifiek nummer dat u in het kader van de contractuele relatie werd meegedeeld ;
- via website www.prismalife.com onder de rubriek « Kontakt » of via het specifieke e-mailadres dat in het kader van de contractuele relatie werd meegedeeld.

Taalregime

De informatieverstrekking en communicatie door de verzekeringsonderneming zal gebeuren in de taal gekozen door de verzekeringnemer. De verzekeringnemer heeft hierbij de keuze tussen het Nederlands, Frans, Duits en Engels.