



Algemene voorwaarden

Hypo Care

Hypo Care +

Versie	005
Datum	01 septembre 2025

NN Insurance Belgium nv
Fonsnylaan 38
B-1060 Brussel

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.fsma.be. NBB: de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be.

Inhoudsopgave

1.	<i>Wat moet ik in deze algemene voorwaarden verstaan onder ...?</i>	4
2.	<i>Welke verzekeringsdekking voorziet deze overeenkomst?</i>	6
3.	<i>Op basis van welke gegevens geven wij dekking?</i>	7
4.	<i>Waar geldt deze overeenkomst?</i>	8
5.	<i>Is elk voorval gedekt?</i>	8
6.	<i>Wat bij terrorisme?</i>	9
7.	<i>Gaat de dekking onmiddellijk in?</i>	10
8.	<i>Kunt u deze overeenkomst afsluiten als niet-inwoner?</i>	11
9.	<i>Wanneer en hoe betaalt u de premie?</i>	11
10.	<i>Hoe wordt de begunstigde aangeduid?</i>	11
11.	<i>Hoe verloopt de aangifte van het overlijden en de uitkering?</i>	12
12.	<i>Kunt u het contract opzeggen?</i>	12
13.	<i>Heeft u het recht om uw contract te reduceren?</i>	13
14.	<i>Heeft u het recht om uw contract af te kopen?</i>	13
15.	<i>Kunt u vragen om uw contract terug in werking te stellen?</i>	14
16.	<i>Wat gebeurt er als u de premies niet meer betaalt?</i>	14
17.	<i>De premie</i>	14
18.	<i>Kan u de rechten van deze overeenkomst overdragen aan iemand anders?</i>	14
19.	<i>Wat indien u overlijdt vóór de verzekerde?</i>	14
20.	<i>Wat als u het krediet waarvoor deze verzekering als waarborg dient, vervroegd terugbetaalt?</i>	15
21.	<i>Hoe kan u met ons communiceren?</i>	15
22.	<i>Kunnen wij deze algemene voorwaarden wijzigen?</i>	15
23.	<i>Garantiefonds voor financiële diensten</i>	15
24.	<i>Welk recht is van toepassing?</i>	15

25. Buitencontractuele aansprakelijkheid van de partijen en hun hulppersonen.....	15
26. Hoe kunt u een klacht indienen met betrekking tot onze contracten?	16
27. Hoe gaan wij om met eventuele belangenconflicten?.....	16
28. Waar kan ik andere documenten vinden?	16
Bijlage: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	17

Algemene voorwaarden

Hypo Care

Hypo Care +

1. Wat moet ik in deze algemene voorwaarden verstaan onder ...?

“De overeenkomst”:

NN biedt u bepaalde verzekeringsdekkingen aan. De principes van deze dekkingen die voor alle klanten van toepassing zijn, staan beschreven in de algemene voorwaarden. De elementen van deze dekkingen die specifiek op u van toepassing zijn, staan beschreven in de bijzondere voorwaarden.

De algemene en bijzondere voorwaarden (alsook eventuele bijvoegsels hieraan) vormen samen de overeenkomst. De Bijzondere Voorwaarden hebben voorrang op de Algemene Voorwaarden.

“Wij”

NN, de verzekeringsmaatschappij.

“U”

De verzekeringsnemer. De persoon die de verzekering aangaat.

“De verzekerde”

De persoon waarvan het risico op overlijden het voorwerp is van deze overeenkomst en die in de bijzondere voorwaarden wordt vernoemd.

“De begunstigde”

De persoon aan wie een kapitaal wordt uitgekeerd bij overlijden van de verzekerde. Dit kunnen ook meerdere personen zijn. In deze algemene voorwaarden spreken we voor de leesbaarheid steeds over “de begunstigde”.

“Het verzekerd kapitaal”

Het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden dat wij bij overlijden van de verzekerde uitkeren aan de begunstigde, te verminderen met eventueel wettelijk verplichte inhoudingen. Het verzekerd kapitaal evolueert in de tijd zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden. In deze algemene voorwaarden spreken we voor de leesbaarheid echter steeds over “het verzekerd kapitaal”.

“De premie”

Het bedrag dat u moet betalen opdat wij dekking zouden verlenen. Dit kunnen variërende bedragen zijn. In deze algemene voorwaarden spreken we voor de leesbaarheid steeds over “de premie”.

“Hulppersoon”

Elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die door de schuldenaar van een contractuele verbintenis belast wordt met de gehele of gedeeltelijke uitvoering van deze verbintenis. Daaronder kunnen onder andere worden begrepen bestuurders, directieleden, werknemers, gevolmachtigden of zelfstandige dienstverleners van of die optreden voor die schuldenaar.

2. Welke verzekeringsdekking voorziet deze overeenkomst?

In geval van een Hypo Care overeenkomst:

De overeenkomst dekt het risico dat de verzekerde overlijdt vóór de einddatum vermeld in de bijzondere voorwaarden. Indien de verzekerde vóór die datum overlijdt, keren wij het netto verzekerd kapitaal uit aan de begunstigde. Dit netto kapitaal is gelijk aan het verzekerd kapitaal verminderd met eventuele wettelijk verplichte inhoudingen.

Indien het gaat om een overeenkomst met twee verzekerden, dan wordt het (netto) verzekerd kapitaal uitbetaald bij het overlijden van één van de verzekerden vóór de einddatum vermeld in de bijzondere voorwaarden. In dat geval loopt de overeenkomst ten einde en is er geen bijkomende uitkering bij het overlijden van de 2^{de} verzekerde. Bij gelijktijdig overlijden gaan we ervan uit dat de oudste verzekerde eerst overleden is.

Indien het gaat om een overeenkomst met twee verzekerden en de overeenkomst wordt voortijdig beëindigd (behalve door het overlijden van één van de verzekerden) kan de dekking voor beide (of één van beide) verzekerden in een nieuwe overeenkomst (aan het moment van de wijziging geldende tarieven en waarbij de verzekerde kapitalen en de einddatum van de dekking worden behouden) individueel voortgezet worden, zonder nieuwe medische formaliteiten. U dient ons daarvoor binnen de 30 dagen na de opzegging van de oorspronkelijke overeenkomst op twee hoofden een schriftelijke aanvraag te bezorgen.

De overeenkomst geeft geen recht op winstdeling.

In geval van een Hypo Care + overeenkomst:

De overeenkomst dekt het risico dat de verzekerde overlijdt voor de einddatum vermeld in de bijzondere voorwaarden. Indien de verzekerde overlijdt voor die datum, keren wij het netto verzekerd kapitaal uit aan de begunstigde. Dit netto kapitaal is gelijk aan het verzekerde kapitaal verminderd met eventuele wettelijk verplichte inhoudingen.

Daarnaast heeft de verzekerde, zolang de overeenkomst loopt, recht op een 3-jaarlijks medisch onderzoek, waarvan de kosten door ons worden gedragen. Dit onderzoek kan voor de eerste maal ten vroegste plaatsvinden vanaf het 3^{de} burgerlijk jaar volgend op het burgerlijk jaar van de aanvang van deze overeenkomst. Onze tussenkomst in deze kosten is evenwel beperkt tot een bedrag van EUR 50,00 per medisch onderzoek (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; basis 2013 = 100). Voor de modaliteiten en de te volgen procedure verwijzen we naar de productfiche "Hypo care+" die u kan terugvinden op onze website www.nn.be onder de rubriek: "legale documenten" en die u ook op eenvoudig verzoek kan bekomen. De resultaten van dit onderzoek zijn persoonlijk en moeten niet aan ons of onze adviserende arts meegedeeld worden.

In de verzekering is een psychologische ondersteuningsdienst voorzien voor natuurlijke begunstigden (erfgenamen en/of overlevende familieleden). De begunstigden kunnen hiervan vrijwillig gebruikmaken via een door NN geselecteerde dienstverlener. Er is een budget van 850 euro inclusief BTW per overleden verzekerde voorzien en NN neemt dit rechtstreeks ten laste. Deze service kan alleen worden gebruikt onder de genoemde voorwaarden en het budget kan niet worden omgezet of uitgekeerd aan de begunstigde(n).

Indien het gaat om een overeenkomst met twee verzekerden, dan wordt het (netto) verzekerd kapitaal uitbetaald bij het overlijden van één van de verzekerden vóór de einddatum vermeld in de bijzondere voorwaarden. In dat geval loopt de overeenkomst ten einde en is er geen bijkomende uitkering bij het overlijden van de 2^{de} verzekerde. Bij gelijktijdig overlijden gaan we ervan uit dat de oudste verzekerde eerst overleden is.

Indien het gaat om een overeenkomst met twee verzekerden en de overeenkomst wordt voortijdig beëindigd (behalve door het overlijden van één van de verzekerden) kan de dekking voor beide (of één van beide) verzekerden in een nieuwe overeenkomst (aan het moment van de wijziging geldende tarieven en waarbij de verzekerde kapitalen en de einddatum van de dekking worden behouden) individueel voortgezet worden, zonder nieuwe medische formaliteiten. U dient ons daarvoor binnen de 30 dagen na de opzegging van de oorspronkelijke overeenkomst op twee hoofden een schriftelijke aanvraag te bezorgen.

De overeenkomst geeft geen recht op winstdeling.

3. Op basis van welke gegevens geven wij dekking?

De gegevens die u en de verzekerde ons verstrekken bij het afsluiten of wijzigen van de dekking vormen de basis waarop wij de premie en de dekking bepalen. U bent dus verplicht om alle omstandigheden die u en de verzekerde bekend zijn en die u redelijkerwijs kunt beschouwen als elementen voor onze beoordeling van het risico, nauwkeurig te melden. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld.

De overeenkomst wordt te goeder trouw tussen u en ons gesloten. Dit betekent onder meer dat u ons in alle oprechtheid deze gegevens moet meedelen.

Indien u of de verzekerde de geboortedatum van de verzekerde niet correct hebben opgegeven, kunnen wij de verzekerde kapitalen of de uitkering aanpassen op basis van de correcte geboortedatum.

Indien blijkt dat u of de verzekerde, in het eerste jaar na de sluiting of de wijziging van de overeenkomst, andere gegevens niet correct heeft opgegeven, maar zonder dat dit met opzet is gebeurd, kunnen wij voorstellen om de overeenkomst te wijzigen. Indien dit voorstel wordt geweigerd, of indien dit voorstel na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst ervan niet wordt aanvaard, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van 15 dagen.

Wij kunnen de overeenkomst ook opzeggen indien wij het bewijs leveren dat wij geweigerd zouden hebben het risico te verzekeren indien wij over de juiste inlichtingen hadden beschikt. We storten in dat geval de reeds betaalde premies terug.

Bij fraude, opzettelijk niet of fout meedelen van gegevens is de overeenkomst nietig. De reeds betaalde premies blijven in dat geval door ons verworven.

4. Waar geldt deze overeenkomst?

In principe is er dekking over heel de wereld. Evenwel is er geen dekking wanneer de verzekerde zich naar een land of regio begeeft, waarvoor het ministerie van Buitenlandse Zaken een negatief reisadvies heeft verstrekt. Wanneer de verzekerde in een land of regio verblijft waarover de Belgische regering adviseert om het te verlaten, dient de verzekerde hier binnen de 14 dagen gevolg aan te geven. Zo niet, is er slechts dekking als de begunstigde aantoont dat de verzekerde door overmacht het land of de regio niet kon verlaten.

5. Is elk voorval gedekt?

Neen. Tenzij dit uitdrukkelijk anders wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden en mits betalen van een bijpremie, is het overlijden van de verzekerde uitgesloten van dekking indien dit het directe of indirecte gevolg is van een van de volgende gebeurtenissen:

- Zelfmoord van de verzekerde tijdens het eerste jaar na de ingangsdatum van het contract of na het opnieuw in voege stellen van het verzekeringscontract. Bij een verhoging van het verzekerd kapitaal binnen het jaar voorafgaand aan de zelfmoord, is de verhoging niet gedekt.
- Een opzettelijke daad, misdaad of wanbedrijf gepleegd door de verzekerde als dader of mededader.
- Moord of doodslag op de verzekerde gepleegd door de verzekeringsnemer of in diens opdracht. Begunstigden die medeplchtig waren bij moord of doodslag op de verzekerde worden uitgesloten van begunstiging.
- De actieve deelname van de verzekerde aan terrorisme, oorlog, burgeroorlog, oproer of burgerlijke onlusten tenzij de verzekerde alleen tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde.
- Een ongeval met een luchtvaartuig als piloot tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft.
- Een val vanop een hoogte van meer dan 15 meter in het kader van een beroepsactiviteit.
- Het beoefenen van een van volgende sporten:
 - elke vorm van sport- en vrijetijdsvliegen, valschermspringen, skydiven, parapente, paragliden of basejumping.
 - elke vorm van gemotoriseerde sport in competitie of bij deelname aan raids en/of rally's, met inbegrip van testritten en trainingen.
 - skiën en snowboarden (of gelijkaardig) buiten piste of heliskiën/heliboarden, behalve wanneer dit gebeurt onder leiding van een berggids en/of gecertificeerde skimonitor en met respect voor de ter plaatse geldende regelgeving en signalisatie.
 - bergsport zonder veiligheidsuitrusting of boven een hoogte van 4000 meter of door ijsklimmen, caving of speleologie, tenzij georganiseerd door een professionele gids/touroperator.
 - zeilen verder dan 25 zeemijl verwijderd van de kust.
 - duiken zonder brevet, diepzeeduiken op een diepte van meer dan 40 meter, wrakduiken, grotduiken, freediving, ijsduiken, nachtduiken, rebreatherduiken, duikerklodduiken, schatduiken, duiken met ademgasvoorziening van de oppervlakte (SSE), diepterecordpoging.
- Schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst.

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een uitgesloten risico, brengen wij de begunstigde hiervan op de hoogte door middel van een gemotiveerd schrijven en betalen wij de theoretische afkoopwaarde uit aan de begunstigde, d.w.z. de reeds betaalde premie verminderd met de kosten en lasten en de bedragen die zijn verbruikt om het risico te dekken tot het moment van overlijden en beperkt tot het verzekerde bedrag in geval van overlijden.

Als het overlijden het gevolg is van een daad gepleegd door de begunstigde, als medeplichtige aan de moord of als een persoon die verantwoordelijk is voor de doodslag op de verzekerde, wordt de theoretische afkoopwaarde betaald aan de andere begunstigten als er andere begunstigten in het contract zijn aangeduid. Bij afwezigheid van een andere begunstigde wordt de theoretische afkoopwaarde betaald aan de verzekeringnemer zelf, of aan zijn nalatenschap.

6. Wat bij terrorisme?

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde 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 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.

De verzekeringsonderneming dekt schade veroorzaakt door terrorisme. De verzekeringsonderneming is hiertoe lid van de VZW TRIP. Overeenkomstig de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeraars die lid zijn van de VZW in het geval van een bij koninklijk besluit erkende daad van terrorisme beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als daden van terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van november 2022. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Overeenkomstig voornoemde wet van 3 mei 2024 wordt een daad van terrorisme als dusdanig erkend bij een koninklijk besluit overlegd in de Ministerraad na advies van het OCAD en het federaal parket. Het Comité voor schadeafwikkeling bepaalt binnen veertien dagen na de bekendmaking in het Staatsblad van het koninklijk besluit dat de daad van terrorisme als dusdanig erkent of de voorlopige relatieve plafonds of het absolute plafond bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 zouden kunnen worden bereikt bij de schadeloosstelling van de schade. Binnen dezelfde termijn bepaalt het Comité, overeenkomstig artikel 15 van de genoemde wet, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeraars die lid zijn van de VZW TRIP ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. 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 omtrent het uit te betalen percentage van schadeloosstelling.

De verzekerde, de begunstigde of de benadeelde 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.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de verzekeringsonderneming reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Bij verzekeringen afgesloten door ondernemingen gelden volgende bepalingen:

De in artikel 1:20 van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen bedoelde verbonden vennootschappen worden als één en dezelfde verzekerde beschouwd.

Indien het Comité vaststelt dat de bedragen genoemd in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 onvoldoende zijn voor het vergoeden van alle geleden schade of indien het over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de lichamelijke schade bij voorrang vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op de theoretische afkoopwaarde van levensverzekeringen.

7. Gaat de dekking onmiddellijk in?

De (verhoging van de) dekking of het opnieuw in werking stellen (*) gaat in op de aanvangsdatum die vermeld staat in de bijzondere voorwaarden of het bijvoegsel. Als de betaling van de eerste premie na de in de bijzondere voorwaarden vermelde aanvangsdatum valt, gaat de (verhoging van de) dekking of de opnieuw in werking stelling pas in vanaf die betalingsdatum.

(*) zie punt 15.

Aanvaarding en inwerkingtreding van het contract

Het is mogelijk dat wij in uitvoering van onze wettelijke verplichtingen nog bepaalde informatie of documenten nodig hebben alvorens wij uw contract definitief kunnen aanvaarden. In afwachting van de definitieve aanvaarding geniet u evenwel van alle waarborgen die in het contract worden vermeld vanaf de datum van uitgifte vermeld op het contract dat u van uw makelaar ontving en mits wij de (eerste) premie van u hebben ontvangen. Zo loopt u geen risico niet gedekt te zijn als zich intussen een schadegeval zou voordoen. Wij beschikken over een termijn van dertig kalenderdagen om u ofwel te laten weten welke informatie of documenten wij eventueel nog van u wensen te ontvangen, ofwel dat wij het contract niet definitief kunnen aanvaarden. Deze termijn start van zodra wij het door u ondertekend contract hebben ontvangen. Krijgt u van ons geen bericht, dan is het contract definitief aanvaard en treedt het definitief in werking na afloop van die termijn van dertig

kalenderdagen. In geval wij de definitieve aanvaarding moeten weigeren, zullen wij de ontvangen premie aan u terugstorten op de bankrekening van waarop de premie aan ons werd betaald.

8. Kunt u deze overeenkomst afsluiten als niet-inwoner?

Neen, u moet uw gewone verblijfplaats in België hebben op het moment van het sluiten van de overeenkomst.

Indien u tijdens de looptijd van de overeenkomst naar het buitenland verhuist en uw gewone verblijfplaats zich dus niet meer in België bevindt, blijft uw overeenkomst van kracht, maar zijn uw verrichtingen met betrekking tot de overeenkomst beperkt tot:

- voortzetting van de betaling van de contractueel voorziene periodieke premies, maar geen verhoging van de periodieke premies mogelijk.
- Geen eenmalige premiebetaling mogelijk (in plaats van periodieke premies).
- Geen verhoging of verlenging van de dekkingen mogelijk. Een uitzondering wordt gemaakt als het krediet waarvoor deze verzekering als waarborg geldt, verlengd wordt. In dat geval kan ook het contract worden verlengd met eenzelfde verlengingsduur.

9. Wanneer en hoe betaalt u de premie?

Het bedrag van de premies en de verzekerde periode staan vermeld in de bijzondere voorwaarden.

U dient de premie rechtstreeks op de door ons aangeduide bankrekening te betalen met vermelding van de opgegeven referenties.

Indien de betaling op een andere manier gebeurt, dan kunnen wij weigeren om u te dekken.

Het betalen van de premie is facultatief, maar het is belangrijk dat u de eerste premie betaalt, anders gaat het contract niet in.

10. Hoe wordt de begunstigde aangeduid?

U geeft aan ons aan wie de begunstigde is, op het moment van het afsluiten van het contract of in de loop van het contract. U kunt de begunstigingsclausule op een later tijdstip wijzigen of intrekken. Deze wijziging moet ons schriftelijk en gedateerd worden meegedeeld. Zo'n wijziging is pas van kracht nadat wij die via een bijvoegsel aan de overeenkomst hebben geacteerd.

Als de begunstigde zijn begunstiging aanvaard heeft, leidt deze aanvaarding tot een beperking van uw rechten als verzekeringnemer: u moet telkens het akkoord krijgen van de aanvaardende begunstigde om een handeling uit te voeren die aansluit op uw overeenkomst: afkoop, wijziging van de begunstigingsclausule, overdracht van de overeenkomst (deze lijst is informatief en niet uitputtend. Om geldig te zijn, moet die aanvaarding worden bevestigd door een bijvoegsel dat gehandtekend wordt door u, de begunstigde die aanvaardt en ons.

Indien er geen begunstigde (meer) is wanneer de verzekerde overlijdt, keren wij het verzekerde kapitaal uit aan u of indien van toepassing, aan uw nalatenschap.

11. Hoe verloopt de aangifte van het overlijden en de uitkering?

Het overlijden van de verzekerde moet bij ons uiterlijk binnen 30 dagen vanaf de datum vermeld op de overlijdensakte worden aangegeven. Bij een laattijdige aangifte kunnen wij onze tussenkomst verminderen met de door ons geleden schade als gevolg van de laattijdige aangifte.

Samen met die aangifte dient ook:

- het door de overheid afgeleverde attest van overlijden
- het door ons opgesteld en door een arts ingevuld medisch attest met melding van de oorzaak van overlijden bijgevoegd te worden
- Wij kunnen bijkomende inlichtingen opvragen als we dat nodig achten (bijvoorbeeld over de omstandigheden van het overlijden, of over de begunstigden).

Op basis van deze informatie delen wij aan de begunstigde mee in welke mate wij tussenkomen. De uitkering gebeurt binnen een termijn van één maand na ontvangst van alle vereiste documenten en informatie. Deze termijn kan worden opgeschort omwille van een aan de verzekeraar externe oorzaak.

Indien er meerdere begunstigden zijn, kunnen wij vragen dat één van hen wordt gemachtigd om de uitkering in naam van alle begunstigden te ontvangen. Wij betalen het verzekerde bedrag na aftrek van eventuele wettelijke inhoudingen en kosten of vergoedingen die aan ons of aan derden (bijvoorbeeld een pandhouder) nog verschuldigd zouden zijn.

We kunnen weigeren om uit te keren of de uitgekeerde som terugvorderen ingeval van fraude bij de aangifte.

We vergoeden geen interest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van onze wil. Dit kan bijvoorbeeld zijn in geval de uitkering niet wordt aangevraagd, als de stukken niet volledig of niet in orde zijn, enz.

12. Kunt u het contract opzeggen?

A. Onderschrijving in een agentschap

Wanneer u uw contract afsluit bij het agentschap van uw makelaar, heeft u de mogelijkheid om het contract te beëindigen, zonder enige verplichting om redenen op te geven, hetzij binnen 30 dagen na het begin van het contract, hetzij binnen 30 dagen nadat u zich ervan bewust bent geworden dat het krediet waarvoor het contract is afgesloten, niet aan u is toegekend. Om uw herroepingsrecht uit te oefenen, moet u dit melden door een aangetekende zending te sturen. Als u de opzegging vraagt, dan wordt deze van kracht op het moment van kennisgeving.

Wij hebben het recht om het contract op te zeggen, op voorwaarde dat het tot stand is gekomen via een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag, binnen 30 dagen nadat het contract van kracht is geworden. We moeten dit melden door een aangetekende zending te sturen. De opzegging wordt acht dagen na de kennisgeving van kracht.

Wij zullen u de reeds betaalde premie terugbetalen, verminderd met eventuele vergoedingen, kosten en bedragen die zijn verbruikt om het risico tot de hierboven genoemde beëindigingsdatum te dekken.

B. Onderschrijving op afstand

Wanneer u uw verzekeringscontract op afstand onderschrijft, hebben zowel wij als u 30 dagen de tijd om het contract op te zeggen, zonder boete en zonder verplichte opgave van redenen. In ieder geval moet de kennisgeving gebeuren per aangetekende zending.

De termijn waarbinnen dit recht op opzegging kan worden uitgeoefend, begint te lopen vanaf het moment dat wij u informeren dat het contract is gesloten, of vanaf de dag waarop u alle contractuele voorwaarden en andere aanvullende informatie hebt ontvangen, afhankelijk van wat later is, of vanaf het moment dat u zich ervan bewust wordt dat de gevraagde lening niet aan u is toegekend. Als u de opzegging vraagt, wordt deze van kracht op het moment van kennisgeving. Wanneer het van ons afkomstig is, dan wordt het van kracht 8 dagen na de kennisgeving. We zullen de reeds betaalde premie terugbetalen, verminderd met eventuele vergoedingen, kosten en bedragen die zijn verbruikt om het risico te dekken tot de hierboven genoemde beëindigingsdatum.

13. Heeft u het recht om uw contract te reduceren?

Ja, in het geval van de betaling van een éénmalige premie, in het geval van variabele periodieke premies of in het geval van constante periodieke premies, betaalbaar voor een periode van minder dan de helft van de looptijd van het contract, heeft u recht op de reductie van uw contract. De aanvraag om reductie moet bij ons worden aangevraagd per brief die gedateerd en ondertekend is. Premiebetalingen worden dan opgeschort, maar u blijft verzekerd voor de afkoopwaarde. In dit geval zullen we de verzekerde bedragen opnieuw berekenen en per post naar u verzenden. De nieuwe verzekerde bedragen treden in werking 30 dagen na de datum van verzending.

Als u voor meer dan de helft van de polis een constante periodieke premie verschuldigd bent, heeft u geen recht op de reductie. In dit geval zal niet-betaling van de premie resulteren in de beëindiging van het contract.

14. Heeft u het recht om uw contract af te kopen?

Ja, in het geval van de betaling van een éénmalige premie, in het geval van variabele periodieke premies of in het geval van constante periodieke premies die verschuldigd is voor een periode van minder dan de helft van de looptijd van het contract, hebt u recht op een afkoop van uw polis. De aanvraag tot terugbetaling moet bij ons worden aangevraagd per brief die gedateerd en ondertekend is. In zo'n geval ontvangt u de theoretische afkoopwaarde, berekend op de datum van het afkoopverzoek, min een kostenvergoeding en eventuele (para)fiscale aftrekposten. Deze kostenvergoeding bedraagt 5% en daalt met 1% per jaar over de laatste 5 jaar van het contract, maar met een absoluut minimum van EUR 120,00 (geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex; basis 2013 = 100).

Als u voor meer dan de helft van de polis een constante periodieke premie verschuldigd bent, heeft u geen recht om uw polis af te kopen.

15. Kunt u vragen om uw contract terug in werking te stellen?

U kunt het opnieuw in werking stellen van het gereduceerde contract aanvragen, voor de verzekerde bedragen op de datum van de reductie. Een dergelijk verzoek moet schriftelijk worden gedaan. U heeft hiervoor een periode van 3 jaar.

U kunt ook verzoeken om het opnieuw in werking stellen, voor de verzekerde bedragen op de datum van afkoop. Een dergelijk verzoek moet schriftelijk worden gedaan. U heeft 3 maanden de tijd om de aan u betaalde afkoopwaarde aan ons terug te betalen. Het opnieuw in werking stellen houdt in dat een vergoeding van 60,00 euro wordt betaald (geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex; basis 2013 = 100). Wij behouden ons ook het recht voor om dit opnieuw in werking stellen afhankelijk te stellen van de gunstige uitkomst van een medisch onderzoek van de verzekerde(n), waarvan de kosten voor uw rekening komen. Uiteraard zullen wij u informeren of, en zo ja, wanneer het contract wordt hersteld.

16. Wat gebeurt er als u de premies niet meer betaalt?

U hoeft ons niet noodzakelijk mee te delen dat u de premiebetaling wil stopzetten. Het volstaat dat u niet meer ingaat op ons verzoek om de premie te betalen. Wij sturen u in dat geval een aangetekend schrijven, waarin wij u herinneren aan de gevolgen van niet-betaling van de premie, met name de scenario's zoals beschreven onder punt 13 en 14. De reductie of stopzetting van het contract gaat in 30 dagen na de verzending van dit aangetekend schrijven.

17. De premie

De premie(s) vermeld in de bijzondere voorwaarden zijn gegarandeerd voor de eerste 3 jaar, op voorwaarde dat er geen wijzigingen in het contract worden aangebracht. Na deze periode kunnen de premie(s) voor de toekomst worden gewijzigd, in overeenstemming met de geldende wetgeving. Bij een wijziging zijn de nieuwe premie(s) weer 3 jaar geldig. U wordt hiervan minimaal 3 maanden voordat deze in werking treedt op de hoogte gebracht. Deze aanpassing kan voor u positief of negatief zijn. Als deze negatief is voor u (verhoging van de premie of verlaging van de dekking), wordt u hiervan vooraf op de hoogte gesteld. U heeft dan 30 dagen de tijd om uw contract te stop te zetten. Als u niet binnen deze termijn reageert, gaan wij ervan uit dat u akkoord gaat met de aanpassing.

18. Kan u de rechten van deze overeenkomst overdragen aan iemand anders?

Ja, dat is mogelijk. Zo'n overdracht wordt via een bijvoegsel aan de overeenkomst bevestigd. Dit bijvoegsel moet zowel door u, door ons, als door de persoon die de rechten van de overeenkomst overneemt, getekend worden. In geval van aanvaardende begunstigde, is ook zijn toestemming nodig.

19. Wat indien u overlijdt vóór de verzekerde?

In dat geval worden de rechten en plichten van deze overeenkomst overgedragen op de enige begunstigde, indien die nominatief aangeduid werd. In het geval er geen enkele begunstigde bij naam wordt genoemd, worden de rechten en plichten overgedragen aan de verzekerde.

20. Wat als u het krediet waarvoor deze verzekering als waarborg dient, vervroegd terugbetaalt?

Hoewel het verzekerde kapitaal bij overlijden gekoppeld is aan een hypothecair krediet, is de verzekeringsovereenkomst een zelfstandige overeenkomst die als zodanig losstaat van de kredietovereenkomst. Wanneer het krediet dat onder de kredietovereenkomst werd aangegaan, vervroegd wordt terugbetaald, blijft de verzekeringsovereenkomst dus voortbestaan.

21. Hoe kan u met ons communiceren?

U kan met ons communiceren per post (Fonsnylaan 38, 1060 Brussel) of elektronisch via het volgende adres: klachten@nn.be tenzij de wet anders bepaalt. Als u met ons elektronisch communiceert, kunnen wij ook elektronisch antwoorden. Communicatie tussen u en ons gebeurt op het laatst gekende onderling meegedeelde adres.

22. Kunnen wij deze algemene voorwaarden wijzigen?

Ja, binnen de perken voorzien in de wetgeving betreffende het verzekeringsrecht en de bescherming van de consument. In geval van wijziging wordt u ten laatste 1 maand vóór de effectieve toepassing van de wijziging op de hoogte gebracht van uw recht om kosteloos tot afkoop over te gaan binnen 2 maanden na de kennisgeving van deze wijziging. Indien u niet binnen deze termijn reageert, wordt dit beschouwd als stilzwijgende toestemming.

23. Garantiefonds voor financiële diensten

Bij een faillissement van een verzekeringsonderneming met een vergunning in België valt de eventuele afkoopwaarde van het contract onder de Belgische beschermingsregeling tot een bedrag van 100.000 euro per persoon en per verzekeringsonderneming. NN Insurance Belgium is aangesloten bij het wettelijk verplichte Belgische systeem. Meer informatie over die beschermingsregeling vindt u op de website: <http://fondsdegarantie.belgium.be/nl>

24. Welk recht is van toepassing?

Op het contract is het Belgisch recht van toepassing. Enkel de Belgische hoven en rechtbanken zijn bevoegd om kennis te nemen van geschillen die voortvloeien uit de overeenkomst.

25. Buitencontractuele aansprakelijkheid van de partijen en hun hulppersonen

Partijen sluiten elke buitencontractuele aansprakelijkheid, zoals bepaald in Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, uit van de ene ten aanzien van de andere en ten aanzien van de Hulppersonen van de andere partij, voor schade veroorzaakt door de niet-nakoming van een contractuele verbintenis.

De Hulppersonen van de partijen kunnen zich, als derde begunstigde, beroepen op de bepalingen van dit artikel.

Deze bepaling doet geen afbreuk aan wettelijke bepalingen van openbare orde en dwingend recht.

26. Hoe kunt u een klacht indienen met betrekking tot onze contracten?

Elke klacht met betrekking tot onze contracten kan worden ingediend:

- Bij ons: NN, Quality Care Center, Fonsnylaan 38, 1060 Brussel, klachten@nn.be, in eerste instantie en,
- De ombudsman van de verzekeringen: De Meeussquare 35, 1000 Brussel, www.ombudsman-insurance.be, indien van toepassing

Het indienen van een klacht bij onze klachtendienst of de ombudsman ontnemt u niet het recht om uw zaak voor een rechtbank te brengen. Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd.

Medische geschillen kunnen ook steeds in onderlinge toestemming via een minnelijke medische expertise worden behandeld. In dat geval zal het dossier worden voorgelegd aan een college van twee artsen, één door elke partij aangesteld. Indien de artsen geen akkoord bereiken, kiezen zij samen een derde arts. Worden de artsen het ook niet eens over de keuze van de derde arts, dan wordt deze aangewezen door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Brussel. De drie artsen beslissen vervolgens samen, maar indien er dan nog steeds geen akkoord is, is de visie van de derde arts beslissend. Deze beslissing is definitief. Elke partij betaalt de kosten en honoraria van de door haar aangewezen arts en de helft van de kosten en honoraria van de derde arts.

27. Hoe gaan wij om met eventuele belangenconflicten?

Ons beleid in dit verband is beschreven op onze website www.nn.be onder het tabblad “legale informatie”. U kan dit document ook op eenvoudig verzoek bekomen.

28. Waar kan ik andere documenten vinden?

Alle relevante documenten (zoals deze algemene voorwaarden, ons beleid in verband met belangenconflicten, infofiches, ...) kan u vinden op onze website www.nn.be onder de rubriek: “legale documenten”. U kan al deze documenten ook op eenvoudig verzoek bekomen.

De rapporten over de solvabiliteit en financiële positie zijn beschikbaar op de website www.nn.be/nl/over-nn/publicaties

Bijlage: 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/overnn/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 voorgeschreven verjaringstermijnen 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 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.

Versie 2.0 - Underwriting