

**ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE VERZEKERING CREDIT PROTECTION**  
Algemene voorwaarden van de collectieve conventie nr 57 tussen ALPHA CREDIT N.V. en CARDIF LEVEN N.V.  
(Versie 01/2015)

**ARTIKEL 1 : DEFINITIES VAN DE GEBRUIKTE BEGRIPPEN**

In deze voorwaarden worden de volgende begrippen gebruikt:

**Aangeslotene:**

De ontlenaar, de mede-ontlener of de borg kan toetreden tot de huidige collectieve overeenkomst.

**Verzekeringnemer:**

ALPHA CREDIT N.V., financiële instelling met maatschappelijke zetel te Ravensteinstraat 60 Bus 15, B-1 000 BRUSSEL - R.P.R. BRUSSEL - B.T.W BE 0445.781.316, toegelaten als verzekeringstussenpersoon onder het nummer F.S.M.A. 022051 A

**Begunstigde :**

- Voor de waarborgen «Overlijden»: de echtgeno(o)t(e) van de Aangeslotene, bij ontstentenis de huidige en/of toekomstige kinderen van de Aangeslotene, bij ontstentenis de wettelijke erfgenamen van de Aangeslotene.
- Voor de waarborgen «Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid» en «Definitieve volledige invaliditeit»: de Aangeslotene.

**Verzekeraar:**

CARDIF LEVEN N.V., Bergensesteenweg 1424 B-1 070 BRUSSEL - RPR. BRUSSEL - B.T.W. BE 0455.119.644. Verzekering-onderneming toegelaten onder codenummer 1056 voor levensverzekeringen (tak 21) - K. B. 26/09/1995 - B.S. 20/10/1995.

**ARTIKEL 2 : DOEL VAN DE VERZEKERING**

Deze verzekering heeft tot doel de in artikel 4 beschreven prestaties te storten aan de begunstigde als één van de volgende risico's zich voordoet:

- Overlijden;
- Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid;
- Definitieve volledige invaliditeit.

**ARTIKEL 3 : TOETREDINGSVOORWAARDEN**

Indien het kredietbedrag lager is dan 50.000,00 EUR, is het voldoende dat de Aangeslotene verklaart aan de toelatingsvoorwaarden op het kredietcontract te voldoen.

Indien het kredietbedrag hoger is of de Aangeslotene niet voldoet aan de toelatingsvoorwaarden, dient er een medische vragenlijst ingevuld en ondertekend teruggestuurd te worden naar de Verzekeraar ter eventuele goedkeuring. De aansluiting zal in dit geval op een apart document bevestigd worden. In geval van borgstelling voor een rechtspersoon, wordt de aansluiting slechts toegestaan indien de Aangeslotene de volmachten heeft om deze rechtspersoon te verbinden.

**ARTIKEL 4 : OMVANG VAN DE WAARBORGEN**

**4.1 Waarborg overlijden**

De Verzekeraar neemt het op de dag van het overlijden contractueel verschuldigde kapitaal ten laste, verminderd met de op de datum van overlijden al vervallen onbetaalde maandaflossingen. In voorkomend geval en voor zover de overeenstemmende premie betaald werd, is de eventuele « balloon » (laatste maandaflossing) ook ten laste genomen.

**4.2. Waarborg tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid**

De Aangeslotene wordt volledig arbeidsongeschikt geacht indien hij als gevolg van ziekte of ongeval in de volledige fysieke onmogelijkheid verkeert, medisch vastgesteld, om alle werk verder te zetten of te hervatten, op voorwaarde dat hij op het ogenblik van de werkonderbreking effectief een regelmatige beroepsbezigheid uitoefende.

In geval van volledige arbeidsongeschiktheid van de Aangeslotene als gevolg van ziekte of ongeval en onder voorbehoud dat deze gedurende een wachttijd van minstens 60 dagen zonder onderbreking duurt, verbindt de Verzekeraar er zich toe, volgens de algemene voorwaarden van deze verzekering, het bedrag van de maandaflossingen te betalen gedurende deze werkonderbreking. Geen enkele maandaflossing is verschuldigd door de Verzekeraar gedurende de eerste 60 dagen arbeidsongeschiktheid.

In geval van financiering met optie «Balloon» is de laatste maandaflossing verminderd met de constante maandaflossing (het resultaat wordt « balloon » genoemd) niet verzekerd bij arbeidsongeschiktheid.

In geval van een nieuwe arbeidsongeschiktheid die al eerder door de Verzekeraar ten laste werd genomen, ten gevolge van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval, na een werkhervatting gedurende een periode van minder dan 60 dagen, zal er geen nieuwe wachttijd van 60 dagen toegepast worden.

**4.3. Waarborg definitieve volledige invaliditeit**

De Aangeslotene wordt als volledig en definitief invalide beschouwd, - indien hij als gevolg van ziekte of ongeval een definitieve vermindering van de lichamelijke gaafheid heeft waarvan de graad hoger of gelijk is aan 67%. Hij zal als volledig en definitief invalide beschouwd worden als hij getroffen wordt door een definitieve volledige economische invaliditeit en daarbij een definitieve vermindering van de lichamelijke gaafheid heeft waarvan de graad hoger of gelijk is aan 25%. Onder definitieve volledige economische invaliditeit verstaat men de onmogelijkheid van de Aangeslotene om zijn huidige beroep of iedere andere bezoldigde activiteit verder uit te oefenen. In de twee gevallen neemt de Verzekeraar het op de dag van het schadegeval contractueel verschuldigd kapitaal ten laste, eventueel verminderd met de vergoedingen die al in het kader van de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid werden gestort alsook, in voorkomend geval, de eventuele « balloon » (m.a.w. de laatste maandaflossing verminderd met de constante maandaflossing).

**4.4. Vergoedingsplafond**

De vergoeding van de Verzekeraar is in elk geval beperkt tot het volgens het contract aan Verzekeringnemer verschuldigde bedrag, zelfs indien twee Aangeslotenen gelijktijdig op de waarborgen een beroep kunnen doen. Bovendien kan het geheel van de door de Verzekeringnemer toegestane in het kader van deze collectieve overeenkomst kredieten (nominaal bedrag van de verleende kredieten), in geen geval hoger zijn dan 75.000,00 EUR per Aangeslotene.

**ARTIKEL 5 : BIJKOMENDE DEKKING OVERLIJDEN**

Indien de Aangeslotene, op de dag van het overlijden, geen regelmatige beroepsactiviteit uitoefende en minder dan 65 jaar oud was, neemt de Verzekeraar het op de dag van het overlijden contractueel verschuldigde kapitaal een tweede keer ten laste, verminderd met de op de datum van

overlijden al vervallen onbetaalde maandaflossingen. In voorkomend geval en voor zover de overeenstemmende premie betaald werd, is de eventuele « balloon » (laatste maandaflossing) ook een tweede keer ten laste genomen.

**ARTIKEL 6 : AANVANGSDATUM EN DUUR**

De verzekering vangt aan op de datum van de uitbetaling van de fondsen onder voorwaarde dat de Aangeslotene al tot de verzekering is toegetreten en dat de eerste maandpremie betaald werd. Zij loopt door na betaling van de maandelijkse premie, telkens voor een periode van een maand. Bij uitgesteld krediet (maximum 4 maanden) wordt de waarborg overlijden gedurende deze periode zonder bijkomende premie toegekend. Het contract is onbetwistbaar vanaf de aansluitingsdatum behalve in geval van opzettelijke valse verklaring.

**ARTIKEL 7 : EINDE VAN DE WAARBORGEN**

**7.1. De verzekering neemt een einde ten aanzien van de Aangeslotene (in alle gevallen):**

- op datum van volledige terugbetaling van de lening, welke de reden van vervoegde terugbetaling ook moge zijn of in geval van opeisbaarheid van de lening;
- op de 75ste verjaardag van de Aangeslotene;
- op het einde van de maand volgend op de datum waarop de Aangeslotene zijn contract schriftelijk heeft opgezegd;
- bij niet-betaling van de premie door de Aangeslotene.

**7.2. Specifiek voor de waarborg tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid:**

- op het einde van de maand waarin de vereffening van het rustpensioen gebeurt;
- op de 65ste verjaardag van de Aangeslotene;
- op het einde van de maand waarin de Aangeslotene zijn beroepsactiviteiten definitief stopzet, tenzij voor medische redenen.

**7.3. Specifiek voor de waarborg definitieve volledige invaliditeit:**

- op de 65ste verjaardag van de Aangeslotene.

**ARTIKEL 8 : EINDE VAN DE PRESTATIES**

De tussenkomst van de Verzekeraar loopt ten einde:

- voor ieder schadegeval op de vervaldag die samenvalt met of vooraf gaat aan de laatste dag van de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid.
- in voorkomend geval, op datum van volledige terugbetaling van de lening, welke de reden van de vervoegde terugbetaling ook moge zijn.
- in geval van opeisbaarheid van de lening.

**ARTIKEL 9 : BETALING VAN DE PREMIES**

De maandelijkse premies worden geïnd door de Verzekeringnemer, gevolmachtigd door de Verzekeraar, tegelijkertijd met de maandaflossingen van de lening. Zij worden op hun beurt door de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar doorgestort.

**ARTIKEL 10 : HERROEPINGRECHT (BIJ AANVANG VAN HET CONTRACT)**

Zowel de Aangeslotene als de Verzekeraar kunnen het contract binnen een termijn van dertig (30) kalenderdagen zonder boete en zonder vermelding van reden annuleren via e-mail, aangetekende of gewone brief. Deze termijn begint te lopen vanaf de dag waarop het contract wordt afgesloten of vanaf de dag waarop de Aangeslotene de contractvoorwaarden en de precontractuele informatie ontvangt op een duurzame drager, als die laatste dag na die van de afsluiting van het contract valt.

De opzegging door de Aangeslotene treedt onmiddellijk in werking op het ogenblik van de kennisgeving.

De opzegging door de Verzekeraar treedt in werking acht dagen na de kennisgeving.

Als het contract wordt opgezegd door de Aangeslotene of door de Verzekeraar en als de dekking voor de opzegging op verzoek van de Aangeslotene al een aanvang had genomen, dan is de Aangeslotene de betaling van de premie verschuldigd in verhouding tot de periode waarin een dekking werd verschaft. Met uitzondering van de hierboven vermelde proportionele premie voor de reeds verzekerde periode, stopt de Verzekeraar alle sommen terug die hij van de Aangeslotene heeft ontvangen conform het onderhavige contract. Hij beschikt daartoe over een termijn van dertig (30) kalenderdagen, vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

**ARTIKEL 11 : SCHADEGEVALLEN**

De betaling door de Verzekeraar is ondergeschikt aan het overmaken door de Aangeslotene of zijn rechthebbenden van de nodige bewijsstukken:

**In geval van overlijden**

- een overlijdensakte van de Aangeslotene;
- een volledig ingevulde aangifte van overlijden (afgeleverd door de Verzekeraar).

**In geval van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid:**

- een volledig ingevulde aangifte van schadegeval (afgeleverd door de Verzekeraar) en een omstandig geneeskundig getuigschrift.

**In geval van definitieve volledige invaliditeit:**

- een volledig ingevulde aangifte van schadegeval (afgeleverd door de Verzekeraar);
- indien de Aangeslotene vergoedingen ontvangt van de RSZ, dient hij het bewijs te leveren dat hij door de RSZ erkend wordt als volledige en definitieve invalide;
- indien de Aangeslotene geen vergoedingen van de RSZ ontvangt, dient hij een gedetailleerd medisch attest van zijn behandelende arts over te maken aan de Verzekeraar, met duidelijke vermelding van de oorzaak en de datum, waarop hij als volledige en definitieve invalide kan worden beschouwd.

De Verzekeraar behoudt zich het recht voor om tot elk onderzoek over te gaan en om de Aangeslotene te vragen zich te onderwerpen aan elke medische expertise die nuttig geacht wordt om de ten laste neming van de waarborgen te beoordelen.

In geval van weigering kan de Aangeslotene zijn recht op verzekeringuitkering verliezen, tenzij hij of de begunstigde kan bewijzen dat de Verzekeraar geen schade heeft geleden.

De Aangeslotene staat zijn behandelende artsen toe, alle inlichtingen betreffende zijn gezondheidstoestand, aan de raadgevende arts van de Verzekeraar mee te delen.

De aangiften van schadegeval en de bewijsstukken worden geldig opgestuurd aan de Verzekeraar.

## ARTIKEL 12 : UITSLUITINGEN

### 12.1. Geldig voor alle waarborgen:

- zelfmoord van de Aangeslotene in de loop van het eerste jaar volgend op de aanvangsdatum van de verzekering.
- opzettelijke feiten of grave fouten van de Aangeslotene of de begunstigde.
- daden van burgeroorlog of oorlog met het buitenland, deelneming aan vechtpartijen of misdaden, misdrijven, daden van terrorisme of sabotage, behalve in het geval van wettige zelfverdediging en van bijstand aan een persoon in nood.
- atoomontploffing in het algemeen, alsook straling.
- voorbereiding van of deelname aan wedstrijden met motorvoertuigen, besturing van vliegende tuigen.

### 12.2. Enkel geldig voor de waarborg tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid:

- schadegevallen die meer dan 6 maanden nadat ze zich hebben voorgedaan worden aangegeven; indien de Verzekeraar het schadegeval niet meer kan evalueren;
- nasleep of gevolgen van ziekte of ongeval die zich voor de datum van de ondertekening van het contract hebben voorgedaan;
- ziekten die voorkomen uit neuropsychiatrische aandoeningen of een anxio depressief syndroom die geen objectieve symptomen vertonen welke de diagnose ervan onbetwistbaar maken;
- schadegevallen die voortvloeien uit het gebruik van verdovende middelen, dronkenschap (vanaf 0,5 promille) of alcoholintoxicatie (acuut of chronisch), behalve wanneer de Aangeslotene bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het schadegeval en die omstandigheden;
- schadegevallen indien de Aangeslotene op de dag van het schadegeval geen bezoldigde beroepsactiviteit meer uitoefent;
- werkonderbreking tijdens het wettelijke zwangerschapsverlof;
- het professioneel beoefenen van sport;
- het beoefenen van parachutespringen, parapente, benjispringen.

## ARTIKEL 13 : GESCHILLEN

Elke klacht over het contract mag worden gericht aan:

- CARDIF LEVEN N.V.,  
Bergensesteenweg 1424  
B-1070 BRUSSEL,  
klachtenbeheer@cardif.be  
+32 (0)2/528.00.03.  
www.bnpparibascardif.be

of aan

- de Ombudsman van de Verzekeringen,  
Meeûssquare 35  
B-1 000 BRUSSEL  
www.ombudsman.as.

Het indienen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om juridische stappen te ondernemen.

## ARTIKEL 14 : FRAUDE

Eike fraude of poging tot fraude ten opzichte van de verzekeringsmaatschappij wordt bestraft overeenkomstig de wetgeving ter zake en /of de algemene of bijzondere voorwaarden. Ze kan eveneens strafrechtelijk worden vervolgd.

## ARTIKEL 15 : BELANGEN VAN DE KLANT

Ingevolge van de nieuwe regelgeving Twin Peaks II (Wet van de 30 juli 2013 - B.S. 30 augustus 2013), met als doel de bescherming van de belangen van de klant, heeft de Verzekeraar informatie op haar website geplaatst met betrekking tot haar vergoedingspolitiek en de identificatie, beheer en controle van belangenconflicten die zich kunnen voordoen binnen de maatschappij en/of tussen de maatschappij en derden.

U vindt meer informatie omtrent deze politieken:

- voor de vergoedingspolitiek op  
[www.bnpparibascardif.be/nl/pid3079/vergoedingen.html](http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3079/vergoedingen.html);
- voor de politiek over belangenconflicten  
[www.bnpparibascardif.be/nl/pid3080/belangenconflicten.html](http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3080/belangenconflicten.html).

## ARTIKEL 16 : VERWERKING VAN GEGEVENS

De Aangeslotene wordt uitdrukkelijk ingelicht over de verwerking van zijn persoonsgegevens en bevestigt in te stemmen met de automatische verwerking van de informatie op naam en de persoonlijke informatie die de Verzekeraar verzamelt in het kader van de aansluiting op en het beheer van het dossier.

Deze gegevens zijn uitsluitend bestemd voor de Verzekeraar, de Verzekeringssnemer en de contractuele partners die tussenkomen in het beheer van het dossier, het schadebeheer en de dienstverlening aan de klanten.

Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 heeft de Aangeslotene gratis recht op toegang tot en rechtzetting van de gegevens waarover de Verzekeraar beschikt. Meer informatie is te verkrijgen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Drukpersstraat 35, B-1 000 BRUSSEL.

De Verzekeraar is verantwoordelijk voor de verwerking van het bestand.

## ARTIKEL 17 : KENNISGEVING EN JURIDISCHE BEPALINGEN

Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd in het beslechten van geschillen voortvloeiend uit de toepassing van huidig contract.

Iedere kennisgeving van de ene partij naar de andere gebeurt, aan de Aangeslotene op zijn laatst gekende adres, aan de Verzekeraar en de Verzekeringssnemer op hun respectievelijke maatschappelijke zetel.