



Algemene voorwaarden

Hypo care+

(geldig vanaf 1 februari 2018)

Versie	001
Datum	1 april 2018

Inhoud

1.	Wat moet ik in deze overeenkomst verstaan onder	3
2.	Welke verzekeringsdekking voorziet deze overeenkomst?	3
3.	Op basis van welke gegevens geven wij dekking?	4
4.	Is het terrorisme-risico gedekt?	4
5.	Waar geldt deze overeenkomst?	4
6.	Is elk voorval gedekt?	4
7.	Gaat de dekking onmiddellijk in?	4
8.	Wanneer en hoe betaalt u de premie?	4
9.	Hoe wordt de begunstigde aangeduid?	5
10.	Hoe verloopt de aangifte van het overlijden en de uitkering?	5
11.	Kan u de overeenkomst stopzetten?	5
12.	Wat gebeurt er als u de premies niet meer betaalt?	6
13.	De premie	6
14.	Kan u de rechten van deze overeenkomst overdragen aan iemand anders?	6
15.	Wat indien u overlijdt vóór de verzekerde?	6
16.	Hoe kan u met ons communiceren?	6
17.	Kunnen wij deze algemene voorwaarden wijzigen?	6
19.	Hoe gaan wij om met eventuele belangenconflicten?	7
20.	Waar kan ik andere documenten vinden?	7
	Bijlage: dekking van het terrorisme-risico.	8

1. Wat moet ik in deze overeenkomst 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 samen vormen de overeenkomst.

“Wij”

NN, de verzekeringsmaatschappij.

“U”

De verzekeringnemer. 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. Dit kunnen ook meerdere personen zijn. In deze algemene voorwaarden spreken we voor de leesbaarheid echter steeds over “de verzekerde”.

“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”.

2. Welke verzekeringsdekking voorziet deze 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 verzekerd kapitaal verminderd met eventuele wettelijk verplichte inhoudingen.

Daarnaast heeft de verzekerde, zolang de overeenkomst loopt, recht op een 3-jarlijks medisch onderzoek, waarvan de kosten door ons worden gedragen. Dit onderzoek kan voor de eerste maal ten vroegste plaatsvinden vanaf het 3de 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 meegegeed worden.

Speciaal geval: de verzekering met 2 verzekerden: bij deze verzekering wordt het (netto) verzekerd kapitaal uitbetaald bij het overlijden van 1 van de verzekerden voor 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 2e verzekerde. Bij gelijktijdig overlijden gaan we er van uit dat de oudste verzekerde eerst overleden is. Indien de overeenkomst voortijdig wordt beëindigd (behalve door overlijden van één van de verzekerden) kan de dekking voor beide (of één van beide) verzekerden in een nieuwe overeenkomst (aan de op dat moment geldende tarieven en waarbij de verzekerde kapitalen en de einddatum van de dekking worden behouden) individueel verdergezet worden, zonder nieuwe medische formaliteiten. U dient daarvoor binnen de 30 dagen na de beëindiging van de originele overeenkomst op 2 hoofden ons een schriftelijke aanvraag 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. Het gaat hierbij om alle gegevens die redelijker wijs een invloed kunnen hebben op onze beoordeling van het risico dat de verzekerde overlijdt. Gegevens die wij al kennen of redelijkerwijs moeten kennen, moeten niet worden meegedeeld. 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.

Mochten 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.

Mochten u of de verzekerde andere gegevens onopzettelijk niet correct hebben opgegeven, kunnen wij in het eerste jaar na het afsluiten of wijzigen van de overeenkomst de verzekerde kapitalen of de uitkering verlagen ofwel de overeenkomst opzeggen. In dit laatste geval moeten wij kunnen aantonen dat we de verzekeringsdekkingen zouden geweigerd hebben als we over de correcte gegevens hadden beschikt. We storten in dat geval de al betaalde premies terug.

Bij fraude, opzettelijk niet of fout meedelen van gegevens is de overeenkomst nietig. De al betaalde premies zijn in dat geval voor ons.

4. Is het terrorisme-risico gedekt?

Ja, maar met een bepaalde beperking die wettelijk geregeld is. Meer informatie hierover vindt u in bijlage.

5. Waar geldt deze overeenkomst?

Over heel de wereld.

6. Is elk voorval gedekt?

Neen, we verlenen geen dekking, indien het overlijden verband houdt met:

- De zelfmoord van de verzekerde tijdens het eerste jaar na de ingangsdatum van deze overeenkomst of van het bijvoegsel dat de heractivering of de verhoging acteert.

- Een opzettelijke daad op uw aanzet of met goedvinden van u, de verzekerde of elke andere persoon die een belang heeft bij een uitkering. We keren bovendien nooit uit aan de begunstigde die door een opzettelijke daad het overlijden heeft veroorzaakt.
- Een gerechtelijke veroordeling, een misdaad of opzettelijk misdrijf, gepleegd door de verzekerde.
- een oorlogsfeit of terroristische activiteit wanneer de verzekerde zich naar een land begeeft waar reeds een gewapend conflict bestaat, alsook elk oorlogsfeit of terroristische activiteit waar de verzekerde actief aan deelneemt.

Wanneer wij ons beroepen op een uitgesloten risico, brengen wij de begunstigde hiervan op de hoogte via een gemotiveerd schrijven en keren wij de theoretische afkoopwaarde uit aan de begunstigde. Dat is de al betaalde premies verminderd met kosten en lasten en de bedragen die we verbruikt hebben voor het dekken van het risico tot op het ogenblik van overlijden.

7. Gaat de dekking onmiddellijk in?

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

(*) zie punt 11.

8. Wanneer en hoe betaalt u de premie?

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

De betaling van de premie is facultatief, maar het is belangrijk dat u de premie betaalt vóór de verzekerde periode aanvangt, want anders kunnen wij de dekking weigeren.

In principe betaalt u de premie rechtstreeks op de door ons aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties. De premie kan ook betaald worden aan de tussenpersoon op voorwaarde dat die door ons gemachtigd is om voor onze rekening premies te ontvangen.

Gebeurt de betaling op een andere manier, dan kunnen wij weigeren om te dekken.

9. Hoe wordt de begunstigde aangeduid?

U geeft aan ons aan wie de begunstigde is. U kan dit steeds nadien wijzigen. 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, kan u die begunstiging enkel maar wijzigen met zijn akkoord. 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 uw nalatenschap.

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

Het overlijden van de verzekerde moet bij ons uiterlijk binnen 30 dagen 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:

- een door de overheid afgeleverd attest van overlijden
- een door ons opgesteld en door een arts ingevuld medisch attest met melding van de oorzaak van overlijden bijgevoegd te worden.

Wij kunnen bijkomende inlichtingen vragen bij onduidelijkheden (bijvoorbeeld over de omstandigheden van het overlijden, of de begunstiging ...).

Op basis van deze informatie delen we aan de begunstigde mee in welke mate we tussen gaan komen. We gaan er van uit dat de begunstigde dit aanvaardt wanneer hij na 30 dagen niet heeft laten weten dat hij hier niet meer akkoord is. De uitkering gebeurt vervolgens binnen de 30 dagen nadat we van de begunstigde zijn akkoord krijgen. Dit akkoord wordt gegeven via het invullen, handtekenen en ons bezorgen van een door ons aangeleverd document. Indien er meerdere begunstigten zijn, kunnen wij vragen dat er één begunstigde wordt gemachtigd om in naam van alle begunstigten de uitkering in ontvangst te nemen.

We keren het nettobedrag uit. Dat is 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 intrest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van onze wil, zoals wanneer de prestaties niet worden opgevorderd, de stukken niet volledig of niet in orde zijn, enz.

11. Kan u de overeenkomst stopzetten?

U kan op elk moment deze overeenkomst stopzetten. U informeert ons in dat geval schriftelijk (gedateerd en ondertekend) over uw wens tot stopzetting. De datum van stopzetting is de datum waarop wij de nodige inlichtingen (uw identificatie, het akkoord van de aanvaardende begunstigten) verkregen hebben.

a) Indien u de overeenkomst opzegt:

- binnen de 30 dagen na de ingangsdatum ofwel
- binnen de 30 dagen nadat u werd meegedeeld dat het krediet waaraan de overeenkomst is gekoppeld, niet wordt toegekend

betalen wij u de al betaalde premies terug, verminderd met de kosten en lasten en de bedragen die we verbruikt hebben voor het dekken van het risico tot op de hoger vermelde datum van stopzetting.

b) Indien u de overeenkomst wil stopzetten buiten de hierboven vermelde periode van 30 dagen, eindigt de overeenkomst onmiddellijk.

- 1. Indien de in de bijzondere voorwaarden vermelde duurtijd van de premiebetaling minder dan de helft bedraagt van de duurtijd van de overeenkomst (dat is bijvoorbeeld het geval voor overeenkomsten met éénmalige premie), ontvangt u de theoretische afkoopwaarde (zie punt 6), berekend op de hoger vermelde datum van stopzetting, verminderd met een kostenvergoeding en eventuele (para-)fiscale lasten. Deze kostenvergoeding bedraagt 5%, tijdens de laatste 5 jaar van de overeenkomst afnemend met 1% per jaar, maar met een absoluut minimum van EUR 120,00 (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; basis 2013 = 100).

In dit geval kan u, in plaats van de overeenkomst stop te zetten, ook vragen om enkel de

premiebetaling stop te zetten, maar de overeenkomst toch te laten verder lopen. Wij herrekenen uiteraard dan de verzekerde bedragen, welke wij u schriftelijk meedelen. 30 dagen na dit schrijven worden de nieuwe verzekerde bedragen definitief van kracht.

- 2. In het andere geval (dat is het geval voor de meeste overeenkomsten met regelmatige premies), ontvangt u niets.

U kan voor beide situaties onder punt 1 hierboven beschreven, schriftelijk vragen om de verzekerde kapitalen te herstellen zoals die waren vóór de afkoop (1ste alinea van punt 1 hierboven) of vermindering (2de alinea van punt 1 hierboven). In geval van afkoop heeft u hiervoor 3 maanden de tijd en dient ons de ontvangen afkoopwaarde terug te storten. In geval van vermindering heeft u 3 jaar de tijd. Voor een heractivering wordt u een kostenvergoeding van EUR 60,00 (geïndexeerd aan de gezondheidsindex; basis 2013 = 100) aangerekend. Voorts behouden wij ons het recht voor om de heractivering afhankelijk te maken van een gunstig resultaat van een medisch onderzoek van de verzekerde(n), waarvan de kosten door u moeten worden betaald. Wij delen u uiteraard mee of en, zo ja, wanneer de overeenkomst wordt geheractiveerd.

12. 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 11 b). De stopzetting van de dekking gaat in 30 dagen na de verzending van dit aangetekend schrijven.

13. De premie

De prijs van dit verzekeringsproduct kan door ons aangepast worden. Zo'n aanpassing kan enkel maar gebeuren voor de ganse groep van overeenkomsten die tot dit verzekeringsproduct behoren. Dergelijke aanpassing is enkel maar mogelijk in de volgende gevallen:

- Als de waargenomen sterftestatistiek aanzienlijk afwijkt van de statistiek die als basis werd genomen voor het initiële tarief.

Algemene voorwaarden Hypo care+

- Als de intrestvoet aanzienlijk afwijkt van de intrestvoet die als basis werd genomen voor het initiële tarief.
- Als de wetgeving of de controle instanties een wijziging opleggen.

Deze aanpassing kan voor u positief of negatief zijn. Indien ze negatief is (premieverhoging of verlaging van de dekking) wordt u hiervan op voorhand verwittigd. U heeft dan 30 dagen om uw overeenkomst stop te zetten (zie punt 11). Wij gaan er van uit dat u akkoord bent met de aanpassing, indien u niet binnen deze termijn reageert.

14. 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.

15. 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 de andere gevallen worden de rechten en plichten overgedragen aan de verzekerde.

16. Hoe kan u met ons communiceren?

U kan met ons per post of elektronisch communiceren, tenzij dit omwille van de wet anders moet. Als u met ons elektronisch communiceert, kunnen wij ook elektronisch antwoorden. Communicatie tussen u en ons gebeurt op het laatst gekende onderling meegedeelde adres.

17. Kunnen wij deze algemene voorwaarden wijzigen?

Ja, maar enkel om gegronde redenen (zoals bijvoorbeeld wijzigende wet- of regelgeving) en in goede trouw. In dat geval lichten wij u hierover schriftelijk in en melden we u vanaf wanneer die nieuwe algemene voorwaarden van toepassing zijn.

18. Hoe kunt u een klacht indienen?

Klachten kunnen ingediend worden bij:

- Ons: NN, Quality Team, Fonsnylaan 38, 1060 Brussel, klachten@nn.be
 - De ombudsman van de verzekeringen: De Meeussquare 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.be
- Het indienen van een klacht bij onze klachtendienst of de ombudsman ontnemt u niet het recht om uw zaak voor een rechtbank te brengen, maar enkel de Belgische rechtbanken 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.

19. Hoe gaan wij om met eventuele belangenconflicten?

Ons beleid in dit verband is beschreven op onze website www.nn.be onder de rubriek: "legale documenten". U kan dit document ook op eenvoudig verzoek bekomen.

20. Waar kan ik andere documenten vinden?

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

Bijlage: dekking van het terrorisme-risico

Onder terrorisme wordt verstaan: 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 immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Wij dekken schade veroorzaakt door terrorisme en zijn hiertoe lid van de vzw TRIP (www.tripvzw.be). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijsen, met als basis het indexcijfer van december 2005. 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 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de bovenstaande paragrafen 2, 3 en 4 niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw 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 schadevergoeding.

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



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

Maatschappelijke zetel: Fonsnylaan 38, B-1060 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0890.270.057 - BIC: BBRUBEBB - IBAN: BE28 3100 7627 4220.