

Deze verzekeringsvoorwaarden worden overhandigd aan de verzekeringnemer die krachtens een persoonlijke lening bij Santander Consumer Finance Benelux B.V. kredietnemer is en bij deze persoonlijke lening deze facultatieve kredietbeschermingsverzekering wenst af te sluiten en hiervoor het polisdocument heeft ondertekend. Van toepassing zijn de verzekeringsvoorwaarden zoals hierna vermeld.

**VOOR DE AANVRAAG VAN EEN AANGIFTEFORMULIER KAN U TERECHT BIJ DE KLANTDIENST
OP HET NUMMER 09 / 235 50 60**

ARTIKEL 1. DEFINITIES

Voor de interpretatie van de voorwaarden van deze verzekering verstaat men onder

- 1.1. **Maatschappij Niet-Leven:** LONDON GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED, vennootschap naar Engels recht, met maatschappelijke zetel te Integra House, Vicarage Road, Egham, Surrey TW20 9JZ, geregistreerd in Engeland onder nummer 1865673 en correspondentieadres in België, Uitbreidingsstraat 84, 3de verdieping, 2600 Berchem. De maatschappij is toegelaten door en staat onder toezicht van de Britse Prudential Regulation Authority (PRA) en onder toezicht van de Britse Financial Conduct Authority (FCA).
- 1.2. **Maatschappij Leven:** LONDON GENERAL LIFE COMPANY LIMITED, vennootschap naar Engels recht, met maatschappelijke zetel te Integra House, Vicarage Road, Egham, Surrey TW20 9JZ, geregistreerd in Engeland onder nummer 2443666 en correspondentieadres in België, Uitbreidingsstraat 84, 3de verdieping, 2600 Berchem. De maatschappij is toegelaten door en staat onder toezicht van de Britse Prudential Regulation Authority (PRA) en onder toezicht van de Britse Financial Conduct Authority (FCA).
- 1.3. **Tussenpersoon: Santander Consumer Finance Benelux B.V.,** kredietgever met maatschappelijke zetel te Winthontlaan 171, 3526 KV Utrecht, Nederland, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder nummer 30076284, met Belgisch bijkantoor gevestigd te Guldensporenpark 81 te 9820 Merelbeke en KBO nummer BE 0445.641.853. Santander Consumer Finance Benelux B.V. staat onder toezicht van de Nederlandse Autoriteit Financiële Markten, met registratienummer AFM 12011170.
- 1.4. **Verzekerde:** Verzekeringnemer 1 = verzekerde 1 ; Verzekeringnemer 2 = verzekerde 2
De verzekerde is degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval is gelegen.
Bij het afsluiten van de verzekering moet de verzekerde, op straffe van verval:
 - 1.4.A. Voor de dekking Overlijden:
 - 1.4.A.1. In goede gezondheid verkeren en goed bestand zijn tegen de eisen die zijn beroep en levensomstandigheden aan hem stellen ;
 - 1.4.A.2. de leeftijd van 18 jaar bereikt hebben en de leeftijd van 80 jaar nog niet bereikt hebben.
 - 1.4.B. Voor de dekking Arbeidsongeschiktheid:
 - 1.4.B.1. een beroep uitoefenen ;
 - 1.4.B.2. In goede gezondheid verkeren en goed bestand zijn tegen de eisen die zijn beroep en levensomstandigheden aan hem stellen ;
 - 1.4.B.3. de leeftijd van 18 jaar bereikt hebben en de leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben.
 - 1.4.C. Voor de dekking Onvrijwillige Werkloosheid:
 - 1.4.C.1. op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst gedurende minstens 16 uur per week in België werkzaam zijn op basis van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling van onbepaalde duur en dit eveneens te zijn geweest gedurende een ononderbroken periode van 90 dagen direct voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering;
 - 1.4.C.2. In goede gezondheid verkeren en goed bestand zijn tegen de eisen die zijn beroep en levensomstandigheden aan hem stellen
 - 1.4.C.3. de volle leeftijd van 18 jaar bereikt hebben en de leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben.
 - 1.4.D. Indien er twee verzekerden zijn, gelden deze verplichtingen voor beide verzekerden.
- 1.5. **Arbeidsongeschiktheid:**
de vermindering – als rechtstreeks , uitsluitend en medisch vast te stellen gevolg van ziekte en/of ongeval – van het vermogen tot verdienen voor tenminste 67 % van wat een persoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort door de verzekerde verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen uit hoofde van zijn beroepsopleiding
- 1.6. **Onvrijwillige werkloosheid:** het wegens omstandigheden onafhankelijk van de wil van de verzekerde onvrijwillige verlies van de volledige dienstbetrekking die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst, zoals bedoeld in artikel 1.4.C.1. hiervoor, werd vervuld, terwijl de verzekerde bij het ingaan van die onvrijwillige werkloosheid niet arbeidsongeschikt was, en waardoor de verzekerde recht krijgt op uitbetaling van werkloosheids- of wachtuitkeringen.
- 1.7. **Ongeval:**
Een plotsse en onvoorziene gebeurtenis, die rechtstreeks lichamelijk letsel of het overlijden teweegbrengt en waarvan de oorzaak buiten het organisme van de verzekerde ligt.

Worden niet als ongevallen beschouwd: ziekten en hun gevolgen, beroertes en aanvallen van vallende ziekte of epileptiforme aanvallen en cardiovasculair falen, welke er ook de oorzaak van is, alsook de lichamelijke letsels hierdoor veroorzaakt, gevolgen van operaties die niet noodzaak werden door een ongeval.

ARTIKEL 2 VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING

A. Arbeidsongeschiktheid

Deze dekking is slechts verworven voor zover de verzekeringnemer voor deze dekking in aanmerking komt en de dekking Arbeidsongeschiktheid voor de verzekeringnemer op het polisdocument is vermeld en voor zover de verzekeringnemer dit polisdocument heeft ondertekend en de overeenstemmende premie heeft betaald.

- 2.A.1. De dekking Arbeidsongeschiktheid kan nooit afzonderlijk afgesloten worden. De dekking Arbeidsongeschiktheid kan enkel in combinatie met de dekking Overlijden worden afgesloten.
- 2.A.2. De verzekering geeft recht, in geval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde zoals bepaald in artikel 1.5. hiervoor, op een uitkering gelijk aan de verschuldigde maandaflossing zoals deze in de lopende financieringsovereenkomst tussen Santander Consumer Finance Benelux B.V. en de verzekeringnemer staat vermeld en van toepassing is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid.
- 2.A.3. Het recht op uitkering gaat in na een eerste ononderbroken periode van arbeidsongeschiktheid van 15 dagen, met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid. Het recht op uitkering wordt telkens verlengd na iedere verdere periode van 1 maand arbeidsongeschiktheid.
- 2.A.4. De maximale uitkering per maand bedraagt 1.000 EUR.
- 2.A.5. De maandelijkse uitkering zal, bij verderdurende arbeidsongeschiktheid, verleend worden totdat het saldo, zoals dat bestond op het moment van het begin van de arbeidsongeschiktheid, volledig is afbetaald.
- 2.A.6. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid een blijvend karakter vertoont en na uitbetaling van 60 maandtermijnen door de maatschappij kan de verzekeringnemer de maatschappij verzoeken om over te gaan tot de uitbetaling van het nog openstaande netto saldo.
De maatschappij zal dit verzoek enkel kunnen weigeren indien zij voldoende elementen kan aanbrengen die erop wijzen dat de verzekerde niet blijvend arbeidsongeschikt zal zijn.
Onder diezelfde omstandigheden kan de maatschappij ook eenzijdig beslissen om over te gaan tot de uitbetaling van het nog openstaande netto saldo.
- 2.A.7. Het saldo wordt altijd uitgekeerd met uitzondering van achterstallige betalingen, nalatigheidsinteressen, overeengekomen straffen en schadevergoedingen en de kosten voor de maanbrieven en de brieven voor ingebrekestelling met betrekking tot de financieringsovereenkomst.

B. Overlijden

Deze dekking is verworven voor zover de verzekeringnemer voor deze dekking in aanmerking komt overeenkomstig de bepalingen van artikel 1.4.A. hiervoor en de dekking Overlijden voor de verzekeringnemer op het polisdocument is vermeld en voor zover de verzekeringnemer dit polisdocument heeft ondertekend en de overeenstemmende premie heeft betaald. Vanaf 65 jaar geldt alleen nog dekking voor Overlijden ten gevolge van een ongeval.

- 2.B.1. De dekking Overlijden kan zowel afzonderlijk als in combinatie met de dekking Arbeidsongeschiktheid en Onvrijwillige Werkloosheid worden afgesloten
- 2.B.2. Bij overlijden van (één van) de verzekerde(n) voor de einddatum van de financieringsovereenkomst tussen Santander Consumer Finance Benelux B.V. en de verzekeringsnemer geeft de verzekering recht op een uitkering gelijk aan het nettosaldo van de financiering op het moment van overlijden van (één van) de verzekerde(n), waarbij de maatschappij nooit méér zal uitkeren dan éénmaal het saldo van de financieringsovereenkomst waarvoor de verzekering werd afgesloten, ongeacht het aantal verzekerden.
- 2.B.3. Het saldo wordt altijd uitgekeerd met uitzondering van achterstallige betalingen, nalatigheidsinteressen, overeengekomen straffen en schadevergoedingen en de kosten voor de maanbrieven en de brieven voor ingebrekestelling met betrekking tot de financieringsovereenkomst.

C. Onvrijwillige Werkloosheid

Deze dekking is slechts verworven voor zover de verzekeringnemer voor deze dekking in aanmerking komt en de dekking Onvrijwillige Werkloosheid voor de verzekeringnemer op het polisdocument is vermeld en voor zover de verzekeringnemer dit polisdocument heeft ondertekend en de overeenstemmende premie heeft betaald.

- 2.C.1. De dekking Onvrijwillige Werkloosheid kan nooit afzonderlijk afgesloten worden. De dekking Onvrijwillige Werkloosheid kan enkel in combinatie met de dekking Overlijden en Arbeidsongeschiktheid worden afgesloten
- 2.C.2. Geen enkele dekking wordt verleend voor financieringen die worden afgesloten tijdens een proefperiode, een opzegperiode, een periode gedekt door een verbrekingsvergoeding, tijdens een contract van bepaalde duur of tijdens een periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid
- 2.C.3. De verzekering geeft recht, in geval van onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde zoals bepaald in artikel 1.6. hiervoor, op een uitkering gelijk aan de verschuldigde maandaflossing zoals deze in de lopende

financieringsovereenkomst tussen Santander Consumer Finance Benelux B.V. en de verzekeringnemer staat vermeld en van toepassing is op de eerste dag van de onvrijwillige werkloosheid.

- 2.C.4. Het recht op uitkering gaat in na een eerste ononderbroken periode van volledige onvrijwillige werkloosheid van 30 dagen, met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de volledige onvrijwillige werkloosheid. Het recht op uitkering wordt telkens verlengd na een verdere ononderbroken periode van volledige onvrijwillige werkloosheid van 1 maand, met een maximum van twaalf uitkeringen door de maatschappij of, indien dit eerder komt, totdat het saldo zoals dat bestond op het moment van het begin van de onvrijwillige werkloosheid, volledig is afbetaald.
- Als eerste dag van de onvrijwillige werkloosheid wordt beschouwd:
1. de dag volgend op de laatste dag van de opzegperiode of de periode gedekt door de verbrekingsvergoeding, zelfs indien de verzekerde tijdens de opzegperiode geen arbeidsprestaties moest verrichten
 2. de dag waarop de arbeidsovereenkomst of de aanstelling wordt ontbonden door de rechtbank in geval opzegging door de werknemer omwille van dringende redenen in hoofde van de werkgever
- 2.C.5. De maximale uitkering per maand bedraagt 1.000 EUR.
- 2.C.6. Meerdere periodes van volledige onvrijwillige werkloosheid, onderbroken door een periode van tewerkstelling van maximum 6 maanden, worden beschouwd als één enkele periode van onvrijwillige werkloosheid.
- Indien een eerste periode van volledige onvrijwillige werkloosheid wordt gevolgd door een periode van tewerkstelling overeenstemmend met de criteria vermeld in artikel 1.4.C.1. hiervoor van meer dan 6 maanden, kan de verzekerde daarna aanspraak maken op een nieuwe tussenkomst van de maatschappij in geval van hernieuwde volledige onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde.
- Gedurende de periode van tewerkstelling zoals aangehaald in de voorgaande alinea's is geen enkele uitkering verschuldigd door de maatschappij.
- 2.C.7. In geval van volledige onvrijwillige werkloosheid onderbroken door periodes van tewerkstelling zoals bedoeld in de 2de alinea van artikel 2.C.6. hiervoor, zal de tussenkomst van de maatschappij in elk geval beperkt blijven tot een maximum aantal van 60 tussenkomsten, zonder afbreuk te doen aan hetgeen bepaald is in artikel 2.C.4. en 2.C.5. hiervoor.
- 2.C.8. Het saldo wordt altijd uitgekeerd met uitzondering van achterstallige betalingen, nalatighedsinteressen, overeengekomen straffen en schadevergoedingen en de kosten voor de maanbrieven en de brieven voor ingebrekestelling met betrekking tot de financieringsovereenkomst.

D. Plafond van de dekking

- 2.D.1. In geval van overlijden, tijdelijke arbeidsongeschiktheid of onvrijwillige werkloosheid zal de maatschappij nooit méér risico aanvaarden voor het geheel van deze verzekeringen dan een bedrag van 50.000 EUR, ongeacht het aantal verzekerden.
- 2.D.2. Rekening houdend met hetgeen bepaald wordt in artikel 2.C.1. hiervoor bestaat geen recht op uitkering door de maatschappij in geval van onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde indien en zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is.
- 2.D.3. In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid en/of onvrijwillige werkloosheid van 2 verzekerden tegelijk zal de maandelijkse uitkering van de maatschappij in elk geval beperkt blijven tot 1 keer het bedrag van de verschuldigde maandaflossing zoals deze in de lopende financieringsovereenkomst tussen Santander Consumer Finance Benelux B.V. en de verzekeringnemers staat vermeld, zonder afbreuk te doen aan hetgeen wordt bepaald in artikel 2.A.4. en 2.C.5. hiervoor.

ARTIKEL 3 VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn gewone verblijfplaats heeft in België.

ARTIKEL 4 UITSLUITINGEN

- A. Arbeidsongeschiktheid en Overlijden
- Geen uitkering wordt verleend in geval van arbeidsongeschiktheid of overlijden door of bevorderd of verergerd door of als gevolg van:
- 4.A.1. zelfdoding of poging tot zelfdoding, tenzij sedert het afsluiten van huidige verzekering meer dan 1 jaar is verlopen;
 - 4.A.2. moord of moordpoging op of opzettelijke verwondingen toegebracht aan de verzekerde door een bij de uitkering belanghebbende persoon ;
 - 4.A.3. oorlogsgebeurtenissen, burgeroorlog, gewapend conflict, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie ;
 - 4.A.4. alcoholintoxicatie, dronkenschap, alcoholgebruik, druggebruik, verslaafdheid of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift van of door de verzekerde ;
 - 4.A.5. een verkeersongeval indien de verzekerde het voertuig bestuurde en het wettelijk toegelaten promille alcohol heeft overschreden ;
 - 4.A.6. psychische aandoeningen, depressie, spanning of zenuwinzinking alsook de gevolgen daarvan ;
 - 4.A.7. letsel of ziekte overkomen of voorgekomen of bestaande aandoeningen, gebreken of medische klachten voorafgaand aan de aanvangsdatum van de verzekering, waarvoor een medische behandeling of diagnose noodzakelijk was of normaliter geweest zou zijn. Indien toch een verzekering voor een dergelijk persoon wordt aangegaan zal de maatschappij slechts tussenkomen indien de verzekerde of zijn nabestaanden aantonen dat de arbeidsongeschiktheid of het overlijden in geen enkel oorzakelijk verband staat met deze ziekte, dit letsel of dit gebrek ;
 - 4.A.8. vrijwillige deelname door de verzekerde aan een misdrijf ;
 - 4.A.9. vrijwillige verwondingen ;
 - 4.A.10. esthetische ingrepen, tenzij deze het gevolg zijn van een ongeval dat gebeurd is na de aanvangsdatum van deze verzekering ;
 - 4.A.11. zwangerschap, tenzij de arbeidsongeschiktheid of het overlijden het gevolg is

van complicaties van de zwangerschap; ongevallen die gebeurd zijn voor de aanvangsdatum van de verzekering.

4.A.12.

B. Onvrijwillige Werkloosheid

Geen uitkering wordt verleend:

In geval van onvrijwillige werkloosheid door of als gevolg van:

- 4.B.1. opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever op grond van dringende redenen in hoofde van de verzekerde
- 4.B.2. opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever op grond van het onherroepelijk worden in hoofde van de verzekerde van een gerechtelijke veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf
- 4.B.3. opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever die het redelijk gevolg is van een foutieve houding van de verzekerde
- 4.B.4. opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever op grond van het bij of in verband met indiensttreding en/of medische keuring bewust verstrekken van onjuiste of onvolledige informatie, of bewust verzwijgen van relevante informatie door de verzekerde, zonder welke handelswijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan
- 4.B.5. het eindigen van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling in openbare dienst van bepaalde duur
- 4.B.6. weigering door de verzekerde van een voor hem of haar passend geoordeelde vervangende betrekking
- 4.B.7. grove schuld, grove nalatigheden dan wel opzet in hoofde van de verzekerde en/of in hoofde van een bij de uitkering belanghebbende persoon
- 4.B.8. alcoholintoxicatie, dronkenschap, alcoholgebruik, druggebruik, verslaafdheid of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift van of door de verzekerde
- 4.B.9. oorlogsgebeurtenissen, gewapende conflicten, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie
- 4.B.10. terugkerende feiten, bvb. in het kader van seizoensarbeid of feiten die tot de aard van het werk of de functie behoren, zoals bvb. vorstverlet, lange vakantieperiodes, ...
- 4.B.11. arbeidsongeschiktheid waarvoor de maatschappij haar tussenkomst op grond van deze voorwaarden heeft geweigerd en waarvoor de verzekerde aldus geen recht heeft op tussenkomst door de maatschappij

ARTIKEL 5 DUUR EN EINDE VAN DE DEKKING

- 5.1. De verzekering heeft een looptijd van één jaar, met een stilzwijgende verlenging voor opeenvolgende periodes van één jaar, tenzij de overeenkomst wordt opgezegd door de verzekeringnemer ten minste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst, per aangetekende brief, bij gerechtsdeurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

De dekking gaat in op de aan de maatschappij opgegeven aanvangsdatum van de financiering, maar pas nadat de premie is betaald.

Er is evenwel geen dekking indien de verzekerde gedurende de eerste 180 dagen volgend op begindatum van de verzekering onvrijwillig werkloos wordt. Voor de toepassing van deze 180 dagen-regel wordt als eerste dag van de onvrijwillige werkloosheid beschouwd de dag waarop de opzegging of de verbreking van de arbeidsovereenkomst aan de werknemer wordt betekend of meegedeeld.

- 5.2. Onverminderd de elders in deze voorwaarden voorziene bepalingen betreffende opzegging en beëindiging van de verzekering, eindigt de dekking:

5.2.A. Algemeen

- 5.2.A.1. op de datum waarop de financieringsovereenkomst vervallen en/of beëindigd is ;
- 5.2.A.2. op de dag waarop de verzekerde 65 jaar wordt voor de dekking tijdelijke arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid en 80 jaar voor de dekking Overlijden. Vanaf 65 jaar geldt alleen nog dekking voor Overlijden ten gevolge van een ongeval.
- 5.2.A.3. op de datum waarop enige termijn met betrekking tot de financieringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk 60 dagen achterstallig en opeisbaar is ;
- 5.2.A.4. bij het overlijden van een verzekerde, tenzij er twee verzekerden zijn en de maatschappij op grond van deze voorwaarden niet gehouden is om tot uitkering van het openstaande saldo over te gaan. In dit laatste geval loopt de dekking onverminderd voort ten voordele van de andere verzekerde ;
- 5.2.A.5. op de dag waarop de verzekeringsnemer en de maatschappij onderling overeengekomen zijn de dekking te beëindigen ;
- 5.2.A.6. 8 dagen na de dag waarop de maatschappij, binnen de dertig dagen na de ontvangst van de voorafgetekende polis, per aangetekende brief aan de verzekeringnemer heeft gemeld het risico niet te aanvaarden ;
- 5.2.A.7. op de initieel overeengekomen datum waarop de financieringsovereenkomst zou eindigen, zelfs indien dit om wat voor reden dan ook niet het geval is ;
- 5.2.A.8. op de dag waarop de verzekerde met pensioen gaat of gepensioeneerd wordt, behalve voor de dekking overlijden ;
- 5.2.B. Bepalingen specifiek aan de dekking Onvrijwillige Werkloosheid
- 5.2.B.1. Op de datum waarop de verzekerde vrijwillig het werk onderbreekt (loopbaanonderbreking, opzegging door de werknemer behoudens in de situatie bedoeld in artikel 2.C.4.2. hiervoor, ...) of vrijwillig overschakelt naar een arbeidsregime met minder dan 16 uur per week
- 5.2.B.2. indien de verzekerde voor langer dan 2 maanden aaneengesloten naar het buitenland vertrekt ;
- 5.2.B.3. op de dag waarop de verzekerde een activiteit gaat verrichten voor zichzelf die normaal gezien verricht zou kunnen worden door een derde tegen betaling en die niet beperkt is tot het gewone beheer van eigen bezit ;
- 5.2.B.4. op de dag waarop de maatschappij, binnen de dertig dagen na de verlening van de uitkering of na de weigering tot tussenkomst, per aangetekende brief aan de verzekeringnemer heeft gemeld het risico niet langer te dekken ;

ARTIKEL 6 BETALING VAN DE PREMIE

- 6.1. De verschuldigde koopsompremie inclusief verschuldigde verzekeringstaksen is aangegeven op het polisdocument.
- 6.2. Deze premie is integraal verschuldigd bij de aanvang van de verzekering.
- 6.3. Bij niet-betaling van de premie wordt de verzekering als niet-gesloten beschouwd.
- 6.4. Bij een eventuele terugbetaling van de premie om wat voor reden dan ook, is de maatschappij nooit verplicht om meer terug te betalen dan het overeenkomstig de volgende formule berekende premiegedeelte voor de nog resterende contractuele looptijd: $\frac{((n \times (n + 1)) / ((t \times (t + 1)))) \times p}{n}$, waarbij n gelijk staat aan het aantal maanden gelegen tussen het moment van de gevraagde beëindiging en de contractuele einddatum van de verzekeringsovereenkomst, t aan de totale contractuele looptijd van de verzekeringsovereenkomst in maanden en p aan het totale bedrag van de premie zoals deze vermeld staat op het polisblad, met uitzondering van de opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer binnen 30 dagen na de ontvangst van de getekende polis door de maatschappij en met uitzondering van de opzegging overeenkomstig artikel 5.2.A.6. hiervoor. In deze laatste twee gevallen zal de volledige betaalde premie worden terugbetaald. Restitutie van premie die als koopsom is voldaan vindt uitsluitend plaats indien er geen uitkering op grond van deze verzekering door de maatschappij verricht is.

ARTIKEL 7 MEDEDELINGSPLICHT VAN DE VERZEKERINGNEMER

Bij het afsluiten van de verzekering is de verzekeringnemer verplicht spontaan alle inlichtingen aan de tussenpersoon en de maatschappij te verstrekken die haar moeten toelaten zich een juist beeld te vormen van het risico en na te gaan of hij op basis van de criteria opgenomen in deze voorwaarden in aanmerking komt voor de gekozen dekking. Iedere opzettelijke verzwijging of valse verklaring van die aard dat zij de tussenpersoon en/of de maatschappij kan misleiden in de beoordeling van het risico heeft het verlies van het recht op uitkering tot gevolg en de verplichting om aan de maatschappij alle uitkeringen terug te betalen die zij reeds zou uitbetaald hebben. Dit rechtsverval doet niets af aan het recht van de maatschappij om de nietigheid van het verzekeringscontract in te roepen. Wanneer het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk gebeurt, is artikel 7 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst van toepassing.

ARTIKEL 8 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE BIJ ARBEIDS-ONGESCHIKTHEID

In geval van arbeidsongeschiktheid is de verzekerde verplicht:

- 8.1. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de 8 dagen, aan de tussenpersoon c.q. maatschappij hiervan aangifte te doen door het aanvragen van het daartoe bestemde schadeformulier.
- 8.2. een medisch getuigschrift bij het schadeformulier bij te voegen
- 8.3. onmiddellijk over te gaan tot de noodzakelijke medische verzorging en zich te schikken naar de voorschriften van de dokter en van de maatschappij met het oog op een snelle genezing ;
- 8.4. In geval van verlengde arbeidsongeschiktheid, het door de maatschappij afgeleverde vervolgcclaimformulier ingevuld terug te sturen naar de maatschappij zodra deze verlenging een periode van 1 maand overschrijdt, samen met een medisch getuigschrift dat deze verlenging bevestigt ;
- 8.5. de afgevaardigden van de maatschappij te ontvangen en hun vaststellingen te vergemakkelijken;
- 8.6. tijdig overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor een periode van meer dan 30 dagen.

ARTIKEL 9 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE BIJ ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID:

In geval van onvrijwillige werkloosheid is de verzekerde verplicht:

- 9.1. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de 8 dagen, aan de tussenpersoon c.q. maatschappij hiervan aangifte te doen door het aanvragen van het daartoe bestemde schadeformulier.
- 9.2. In geval van verlengde onvrijwillige werkloosheid, het door de maatschappij afgeleverde vervolgcclaimformulier ingevuld terug te sturen naar de maatschappij zodra deze verlenging een periode van 1 maand overschrijdt,
- 9.3. de afgevaardigden van de maatschappij te ontvangen en hun vaststellingen te vergemakkelijken;
- 9.4. zich te houden aan de voorschriften en instructies van de overheidsinstanties voor arbeidsbemiddeling en tewerkstelling
- 9.5. alles te doen en niets na te laten om een nieuwe tewerkstelling te vinden, o.a. zich bij de bevoegde instanties voor arbeidsbemiddeling en tewerkstelling als werkzoekende laten inschrijven en als dusdanig ingeschreven blijven en beschikbaar blijven voor de arbeidsmarkt, wat onder meer inhoudt dat hij of zij elke passende dienstbetrekking moet aanvaarden ;
- 9.6. zich te onthouden van alle handelingen die de belangen van de maatschappij of de tussenpersoon kunnen schaden ;
- 9.7. alle gewenste inlichtingen, documenten en informatie, met inbegrip van documenten die de werkloosheids- of wachttuitkering staven, op eenvoudig verzoek over te maken aan de maatschappij ; De verzekeringnemer geeft hierbij toestemming aan de maatschappij om deze documenten rechtstreeks bij de betrokken instanties op te vragen.
- 9.8. tijdig overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor een periode van meer dan 30 dagen.
- 9.9. de tussenpersoon en/of de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te brengen wanneer hij een nieuwe betrekking heeft gevonden, zelfs indien deze tewerkstelling niet beantwoordt aan de criteria opgenomen in artikel 1.4.C.1. hiervoor.

ARTIKEL 10 VASTSTELLING EN BETALING VAN DE UITKERING BIJ ARBEIDS-ONGESCHIKTHEID EN OVERLIJDEN

- 10.1. Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de maatschappij aan de hand van gegevens van door de maatschappij aan te stellen medische en andere deskundigen. Van deze vaststellingen zal telkens ten spoedigste na ontvangst aan de verzekerde mededeling worden gedaan. Indien de verzekerde zijn bezwaren niet binnen de dertig dagen aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.
- 10.2. Bij overlijden van de verzekerde moet de tussenpersoon c.q. de maatschappij hiervan binnen 1 maand na het overlijden in kennis worden gesteld, waarna de uitkering zal worden uitbetaald nadat de maatschappij in het bezit werd gesteld van het ingevulde schadeformulier, van een kopie van de overlijdensakte van de burgerlijke stand en indien aan alle voorwaarden is voldaan.
- 10.3. De maatschappij heeft het recht de in artikel 10. 2. hiervoor vermelde bewijsstukken als haar eigendom te beschouwen.
- 10.4. De maatschappij zal alle uitkeringen altijd betalen aan de tussenpersoon, die deze uitkeringen zal gebruiken voor de aflossing van de persoonlijke lening waarvoor deze verzekering werd afgesloten.

ARTIKEL 11 VASTSTELLING EN BETALING VAN DE UITKERING BIJ ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

- 11.1. In geval van onvrijwillige werkloosheid gebeurt de betaling van de door de maatschappij verschuldigde uitkeringen steeds achteraf, na vaststelling van de onvrijwillige werkloosheid.
- 11.2. Indien de verzekerde uitkering opeisbaar is geworden keert de maatschappij, nadat zij in het bezit werd gesteld van het ingevulde schadeformulier en de nodige bewijsstukken, deze zo spoedig mogelijk.
- 11.3. De maatschappij zal alle uitkeringen altijd betalen aan de tussenpersoon, die deze uitkeringen zal gebruiken voor de aflossing van de persoonlijke lening waarvoor deze verzekering werd afgesloten.

ARTIKEL 12 BETWISTINGEN VAN MEDISCHE AARD

In geval van betwisting worden de letsels en de ziekte-toestand van de verzekerde, de ernst ervan alsook de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de overeenstemming met de voorwaarden van de verzekering vastgesteld door twee artsen, op eigen kosten aangesteld, de ene door de verzekerde, de andere door de maatschappij. Indien er een meningsverschil bestaat tussen beiden, wat vastgesteld wordt in een omstandig verslag, wordt een derde arts aangesteld, wiens honorarium en kosten tussen beide partijen gelijk worden verdeeld. De drie artsen vormen aldus een college dat bij meerderheid van stemmen beslist en vrijgesteld is van alle gerechtelijke formaliteiten. Hun beslissing is bindend en onherroepelijk. Indien geen akkoord wordt bereikt over de keuze van de derde arts wordt deze aangesteld door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op aanvraag van de meest gerede partij.

ARTIKEL 13 TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTBANKEN

Huidige overeenkomst is onderworpen aan het Belgische recht.

Klachten met betrekking tot deze overeenkomst kunnen worden voorgelegd aan de maatschappij onder vermelding van het polisnummer. De maatschappij zal de voorgelegde vragen of klachten zo spoedig mogelijk beantwoorden.

Indien verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling door de maatschappij kunnen klachten worden voorgelegd aan de Ombudsman van de Verzekeringen, De Meeûs Square 35 te 1000 Brussel, onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen bij de bevoegde rechtbank van de woonplaats van de verzekeringnemer in België.

ARTIKEL 14 RECHTSVERVAL EN VERJARING

- 14.1. Zonder afbreuk te doen aan de wettelijke bepalingen terzake is geen enkele uitkering verschuldigd en mag de maatschappij de terugbetaling eisen van de ten onrechte betaalde uitkeringen in geval de verzekeringnemer zijn verplichtingen of de termijnen voorzien in dit contract niet heeft nageleefd.
- 14.2. De maatschappij is over de uitkeringen die geschieden na de datum van opeisbaarheid niet tot enige rentevergoeding verplicht indien de uitbetaling geschiedt binnen een redelijke termijn vanaf het moment waarop de verplichting van de maatschappij om tot uitkering over te gaan is vastgesteld.
- 14.3. Alle vorderingen op de maatschappij verjaren na verloop van drie jaar te rekenen vanaf de dag waarop het verschuldigde opeisbaar is geworden, behoudens de wettelijke bepalingen inzake de stuiting of de schorsing van de verjaring.

ARTIKEL 15 DIVERSE BEPALINGEN

- 15.1. De eventuele nietigheid van (een gedeelte van) één van de artikelen uit deze voorwaarden, brengt niet de nietigheid van de ganse overeenkomst met zich mee. Partijen zullen alle inspanningen leveren om (dit gedeelte van) deze clause te vervangen door een geldige clause met dezelfde strekking.