

## ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE CONVENTIE NR. 019 TER

### ARTIKEL 1 : DEFINITIES

- A. **Verzekerde:** Iedere gebruiker/houder van een permanente rekening geopend bij de verzekeringnemer, die de verzekering onderschreven heeft volgens de formaliteiten voorzien in artikel 2 van de algemene voorwaarden.
- B. **Verzekeringnemer:** Buy Way Personal Finance N.V. – De Brouckereplein 2 – 1000 Brussel – n°RPR 0400.282.277;
- C. **Verzekeraars:** CARDIF Leven N.V. - Bergensesteenweg 1424 te 1070 Brussel - Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 1056 voor levensverzekeringsverrichtingen - K.B. 26/09/1995 - B.S. 20/10/1995 – RPR 0455119644 voor de waarborgen overlijden, ongeval, arbeidsongeschiktheid en totale en permanente invaliditeit en CARDIF Assurances Risques Divers N.V. (Hélios) – Maatschappij naar Frans recht – Maatschappelijke zetel: 1 Bd Haussmann 75009 Paris – Succursaal in België: Bergensesteenweg 1424 te 1070 Brussel – Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenr. 978 (K.B. 06/02/1989 – B.S. 18/02/1989) – RPR 0435025994 voor de waarborg onvrijwillige werkloosheid;
- D. **Begunstigde:** voor de waarborg overlijden en ongeval : de echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende partner, of bij gebrek de kinderen, of bij gebrek de erfgenamen; voor de waarborgen arbeidsongeschiktheid, definitieve volledige invaliditeit en onvrijwillige werkloosheid: de verzekerde.
- E. **Wachttijd -** voor de waarborg werkloosheid: De periode waarin geen prestaties van de verzekeraar verschuldigd zijn, zelfs indien de verzekerde door omstandigheden tijdens deze periode recht zou hebben op een tussenkomst. Deze wachttijd vangt aan op de eerste dag van de maand die volgt op de schriftelijke notificatie van het ontslag aan de verzekerde en eindigt een maand na het einde van de periode gedekt door de ontslagvergoeding of van de vooropzeg. Voor de waarborg arbeidsongeschiktheid: de periode waarin geen prestaties van de verzekeraar verschuldigd zijn, zelfs indien de verzekerde door omstandigheden tijdens deze periode recht zou hebben op een tussenkomst. Deze wachttijd duurt 60 dagen en vangt aan op de eerste dag die volgt op het begin van de arbeidsongeschiktheid.
- F. **Stageperiode -** alleen geldig voor de waarborg werkloosheid: Er is geen enkele tussenkomst van de verzekeraar voor de schadegevallen die zich voordoen tijdens deze periode. De wachttijd is vastgesteld op een periode van 6 maanden te rekenen vanaf de aanvangsdatum van het contract en is niet van toepassing ingeval van stilzijdende verlenging van het contract.

### ARTIKEL 2 : VERZEKERBARE PERSONEN

Voor zover het initieel verzekerd kapitaal niet hoger is dan EUR 15.000 (som van het gebruikslijm met het geheel van de permanente rekeningen geopend door een verzekerde in het kader van huidige collectieve conventie), dient de kandidaat-verzekerde aan de volgende toetredingsvoorwaarden te voldoen : 1. niet ouder te zijn dan 70 jaar, 2. niet te genieten van vergoedingen van het RIZIV en niet getroffen te zijn door een invaliditeit, 3. in goede gezondheid te zijn, 4. niet om medische redenen met werken gestopt te zijn, 5. en niet onder medische behandeling te staan en geen regelmatige medische behandeling te volgen en 6. in de loop van de voorbije 12 maanden: geen operatie te hebben ondergaan, geen aandoeningen te hebben gehad en wegens medische redenen zijn werk niet langer dan 30 opeenvolgende dagen te hebben onderbroken , 7. in het bezit te zijn van een voltijds of deeltijds (min. 50%) arbeidscontract (in de zin van de Wet van 03/07/1978), van onbepaalde duur en ingeval van ontslag van een werkloosheidsvergoeding te kunnen genieten (conform B.S. van 25/11/91 en K.B. van 26/11/91), 8. dat zijn proefperiode sinds 6 maanden afgelopen is, niet onderhevig te zijn aan een ontslagprocedure.

### ARTIKEL 3 : DEFINITIES VAN DE WAARBORGEN

**Waarborg "overlijden":** in geval van overlijden van de verzekerde door ziekte of ongeval, veriffent de verzekeraar het saldo van de rekening op datum van het overlijden alsook het saldo van het klassieke krediet op datum van het overlijden. Zodra de verzekerde 70 jaar oud is, wordt de tussenkomst van de verzekeraar beperkt tot 1/8 van het saldo van de rekening op datum van het overlijden.

**Waarborg "definitieve volledige invaliditeit":** de verzekerde 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% (volgens OBSI). 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 verzekerde 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 reeds in het kader van de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid werden gestort. Zodra de verzekerde 70 jaar oud is, wordt de tussenkomst van de verzekeraar beperkt tot 1/8 van het op de dag van het schadegeval contractueel verschuldigd kapitaal, eventueel verminderd met de vergoedingen die reeds in het kader van de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid werden gestort.

**Waarborg "volledige arbeidsongeschiktheid":** de verzekerde wordt volledig arbeidsongeschiktheid 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 regelmatig beroepsbezigheid uitoefende. In geval van volledige arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of ongeval en onder voorbehoud dat deze minstens 60 opeenvolgende dagen duurt, neemt de verzekeraar de in voege zijnde minimale maandelijkse terugbetalingen op het ogenblik van de arbeidsongeschiktheid ten laste, die vervallen tijdens deze volledige arbeidsongeschiktheid, ten beloop van het uitstaande saldo op deze datum. Geen enkele tussenkomst van de verzekeraar is verschuldigd tijdens de eerste 60 dagen van arbeidsongeschiktheid. De terugbetalingen waarmee rekening wordt gehouden voor de bepaling van de waarborg zijn enkel deze welke betrekking hebben op het gebruik van de permanente rekening voor de datum van het begin van de arbeidsongeschiktheid, binnen de limiet van het uitstaande saldo op dezelfde datum.

Bij een nieuwe volledige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval na een werkhervatting van minder dan 12 maanden wordt de franchise van 60 dagen niet toegepast. De tenlasteneming zal dan gebeuren ten belope van het uitstaande saldo op

datum van de eerste volledige arbeidsongeschiktheid, verminderd met de reeds verrichte terugbetalingen door de verzekeraar.

**Waarborg "onvrijwilligewerkloosheid" (enkel in Optie B):** In geval van ontslag van de verzekerde om redenen buiten zijn wil om, en na het verstrijken van de stageperiode neemt de verzekeraar op het einde van de wachttijd de mensualiteiten, in voege op de vooravond van het schadegeval, ten laste, op iedere maandelijkse afsluitingsdatum voor zover de verzekerde maandelijks een werkloosheidsvergoeding ontvangt, met uitsluiting van de vergoedingen van gewaarborgde lonen vastgesteld voor deeltijdse werknemers met behoud van rechten.

**De tussenkomst van de verzekeraar is ondergeschikt aan de 2 onderstaande voorwaarden:**

1. de verzekerde moet voldoen aan het geheel van de toelatings- en toekenningsvoorwaarden van de werkloosheidsvergoedingen.
2. de verzekerde dient maandelijks een werkloosheidsuitkering te ontvangen.

De tussenkomst van de verzekeraar is beperkt tot 12 maandelijkse prestaties per schadegeval en is beperkt tot het saldo van de permanente rekening en dit voor de datum van het begin van de werkloosheid, binnen de limiet van het uitstaande saldo op dezelfde datum.

### ARTIKEL 4 : AANVANG EN DUUR VAN DE WAARBORGEN

De verzekering vangt aan bij de ondertekening van de aanvraag tot het openen van een rekening of bij de ondertekening van de aansluiting tot de verzekering indien deze later is dan de datum van de ondertekening op de opening van de rekening.

De verzekerde kan verzaken aan zijn contract, indien hij binnen de dertig dagen na zijn onderschrijving, dit kenbaar maakt per aange tekend schrijven aan de verzekeringnemer.

De verzekering is jaarlijks opzegbaar door beide partijen door middel van een aange tekend schrijven zoals voorzien in de Wet op het Landverzekeringcontract.

In elk geval heeft de verzekerde de mogelijkheid aan zijn contract te verzaken indien hij dit kenbaar maakt aan de verzekeraar per aange tekend schrijven, met ingang van de eerstvolgende vervaldag.

De verzekering neemt een einde ten aanzien van de verzekerde,

in ieder geval:

- op de datum van afsluiting van zijn rekening;
- bij niet-betaling van de verzekeringspremie 30 dagen na ontvangst van het aange tekend schrijven dat hieraan herinnert;
- in geval van opeisbaarheid van de rekening door de verzekeringnemer;
- in geval van tenlasteneming wegens overlijden.

voor de waarborg overlijden en de waarborg volledige invaliditeit:

- aan het einde van de maand van de 75ste verjaardag van de verzekerde.

voor de waarborg volledige arbeidsongeschiktheid:

- vanaf het einde van de maand waarin één van de volgende drie feiten zich voordoen:
  - opruststelling of pre pensioen van de verzekerde;
  - definitieve stopzetting van de beroepsactiviteit buiten om medische redenen;
  - op de 65<sup>ste</sup> verjaardag van de verzekerde.

### ARTIKEL 5 : BETALING VAN DE PREMIE

De maandelijks premies worden aan de verzekeraar overgemaakt via het debet van de permanente rekening bij elk maandelijks rekeningoverzicht. De premie bedraagt 0,33% alle taksen inbegrepen (0,62% alle taksen inbegrepen indien optie B), van het uitstaande saldo op datum van de maandelijks rekeningafsluiting. Bij verandering van de premievoet, zal dit een premieaanpassing tot gevolg hebben en dit zoals voorzien in de Wet op de Landverzekeringen. De verzekerde heeft de mogelijkheid te verzaken aan zijn contract zoals voorzien in de wet.

### ARTIKEL 6 : VOORWAARDEN VAN TENLASTENEMING

In geval van overlijden of volledige arbeidsongeschiktheid, wordt de verklaring bij de verzekeringnemer gedaan. De tenlasteneming door de verzekeraar is ondergeschikt aan de mededeling door de verzekerde of zijn rechthebbende van de nodige bewijsstukken gevraagd door de verzekeraar en waarvan de lijst door de verzekeringnemer zal worden meegedeeld.

**Bij overlijden :**

- een overlijdensakte van de verzekerde;
- een volledig ingevulde overlijdensverklaring (afgeleverd door de verzekeringnemer);

**Bij volledige arbeidsongeschiktheid en volledige invaliditeit:**

- een volledig ingevulde verklaring van arbeidsongeschiktheid (afgeleverd door de verzekeringnemer) met een gedateerd medisch certificaat.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor over te gaan tot elk onderzoek en de verzekerde te vragen zich te onderwerpen aan elke medische expertise die nuttig wordt geacht om de tenlasteneming van de waarborgen te beoordelen. In geval van weigering kan de verzekerde zijn recht op verzekeringsuitkering verliezen, tenzij hij of de begunstigde bewijst dat de verzekeraar geen schade heeft geleden. De verzekerde laat zijn behandelende geneesheer toe alle inlichtingen waarover zij beschikken over de gezondheidstoestand van de verzekerde mee te delen aan de raadgevende geneesheer van de verzekeraar. Iedere fraude of poging tot fraude van de verzekerde kan sancties, conform de Wet op de Landverzekeringen, met zich meebrengen.

**Bij onvrijwillige werkloosheid:**

In geval van ontslag, moet de aangifte aan de verzekeringnemer overgemaakt worden.

De tenlasteneming door de verzekeraar is ondergeschikt aan het overmaken door de verzekerde of zijn rechthebbenden van de nodige bewijsstukken gevraagd door de verzekeraar:

- Bij de aangifte:
  - een volledig ingevulde schadeaangifte (afgeleverd door de verzekeringnemer);
  - een kopij van het C4 document afgeleverd door de werkgever;
  - een attest opgemaakt door het regionale RVA-kantoor of door het organisme dat de werkloosheidsvergoeding betaalt, bevestigend dat de verzekerde voldoet aan de toelatings- en toekenningsvoorwaarden als volledig werkloze, en met de melding van de eerste dag van vergoeding.
- Betaling van de vergoedingen: de vergoedingen zijn maandelijks betaalbaar na vervallen termijn en na ontvangst van de volgende documenten.
  - een kopie van de afgestempelde stempelkaart –of

- een kopij van het rekeninguitreksel of van de postassignatie met vermelding van het bedrag van de gestorte uitkering en het aantal in aanmerking genomen dagen.

Het recht op prestatie is enkel verworven voor volledige maanden van vergoede werkloosheid. Er zal bijgevolg geen prorata toegepast worden voor een periode van minder dan een maand. Het recht op uitkering eindigt zodra de verzekerde een voltijds of deeltijds werk terugvindt zelfs indien in dat geval, de verzekerde nog aanspraak kan maken op een gewaarborgd loon. Iedere fraude of poging tot fraude van de verzekerde kan sancties, conform de Wet op de Landverzekeringen, met zich meebrengen.

#### ARTIKEL 7 : UITSLUITINGEN

1) *Geldig voor de waarborgen overlijden, arbeidsongeschiktheid en totale en permanente invaliditeit:*

- zelfmoord van de verzekerde in de loop van het jaar volgend op de aanvangsdatum van de verzekering;
- opzettelijke feiten van de verzekerde of zijn rechthebbenden;
- daden van burgeroorlog of oorlog met het buitenland, deelname aan vechtpartijen of misdaden, misdrijven, behalve in geval van wettige zelfverdediging en van bijstand aan een persoon in gevaar;
- voorbereiding en deelname aan wedstrijden met motorvoertuigen, besturing van vliegende tuigen;
- atoomontploffingen in het algemeen, evenals straling;

2) *Geldig voor de waarborg volledige arbeidsongeschiktheid:*

- schadegevallen die voortkomen uit psychische stoornissen, zijnde alle bestaande in de DSM-IV TR beschreven stoornissen ;
- nasleep of gevolgen van een ziekte of een ongeval die zich in de twee jaren voor de datum van ondertekening van het contract hebben voorgedaan;
- gebruik van verdovende middelen, dronkenschap (wettelijk voorziene gehalte) of alcoholintoxicatie (acuut of chronisch) behalve indien de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het schadegeval en deze omstandigheden;
- schadegevallen die meer dan 6 maanden nadat ze zich hebben voorgedaan werden aangegeven, indien de oorzaak en de gevolgen van het schadegeval niet meer kan beoordeeld worden door de verzekeraar.

3) *Geldig voor de waarborg werkloosheid:*

- wanneer de verzekerde niet voldoet aan de uitkeringsvoorwaarden zoals voorzien in artikel 3;
- het ontslag nemen van de verzekerde;
- wanneer het ontslag het gevolg is van een zware fout of gelijkaardig motief van de verzekerde;
- indien op de dag van het ontslag, de verzekerde geen arbeidscontract heeft van onbepaalde duur, of zijn proefperiode sedert niet meer dan 6 maanden heeft beëindigd;
- schadegevallen die het gevolg zijn van het beëindigen of stopzetten van om het even welke vorm van een arbeidscontract van een bepaalde duur, bedoeld wordt onder andere stagecontracten, leercontracten, enz.;
- tijdelijke werkloosheid, bij opschorting van het arbeidscontract ten gevolge van een gebrek aan werk wegens overmacht, sluiting van de onderneming wegens jaarlijks verlof;
- deeltijdse werkloosheid met uitkering van gewaarborgd loon.

#### ARTIKEL 8 : VERHAAL VAN DE VERZEKERAAR EN SUBROGATIE

In het kader van de waarborg onvrijwillige werkloosheid, behoudt de verzekeraar zich het recht voor al de eventueel ten onrechte betaalde vergoedingen terug te vorderen van de verzekerde en is gesubrogeerd ten belope van het bedrag van de uitbetaalde vergoeding in alle rechten van de verzekerde ten opzichte van de aansprakelijke derden.

#### ARTIKEL 9 : KENNISGEVING EN RECHTSPRAAK

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 verzekerde op zijn laatst gekende adres, aan de verzekeraar en de verzekeringsnemer op hun respectievelijke maatschappelijke zetel.

Elke klacht met betrekking tot het contract kan u richten aan de Ombudsman voor verzekeringen, De Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.