Versicherung Liquiditätsreserve
Allgemeine Bedingungen (am 15.01.2009 in Kraft befindliche)

Artikel 1 - Begriffsbestimmungen

Versicherter: Jede natürliche Person, Inhaber oder Mitinhaber einer mit seinem Sichkonto verbundenen Krediteröffnung bei BNP Paribas Fortis SA/NV, die der Versicherung beigetreten ist und deren Beitrag eingezogen wurden.

Versicherer: AG Insurance sa, mit Gesellschaftssitz in Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 BRÜSSEL, RJP Brüssel, MWSt BE 0404.494.849. Gesellschaft zugelassen unter Kodenummer 0079 zum Betrieb der Sparten 1 bis 18, 21 bis 23, 26 und 27 (BS 14/7/79, 14/1/87, 20/12/88, 12/02/91,7/5/93, 12/5/05 und 14/6/05).

Versicherungsnehmer: BNP Paribas Fortis SA/NV, mit Gesellschaftssitz in Montagne du Parc 3, 1000 Brüssel, RJP Brüssel, MWSt BE 0403.199.702, der diesen Vertrag mit dem Versicherer abschließt.

Begünstigter: der Mitinhaber der versicherten Krediteröffnung; in Ermangelung, die Erbfolger des Versicherten.

Abkommen: Vertrag über die Versicherung « Liquiditätsreserve », der vom Versicherungsnehmer für Rechnung der Versicherten beim Versicherer abgeschlossen wird. Zwischen dem (den) Begünstigten und dem Versicherungsnehmer selbst entsteht aus diesem Abkommen jedoch kein latentes Rechtsverhältnis.

Beitrag: Betrag, einschließlich Steuern und Kosten, den der Versicherte als Gegenleistung für den Versicherungsschutz an BNP Paribas Fortis SA/NV zahlt.

Schadensfall: Ableben des Versicherten.

Artikel 2 – Beitrittsbedingungen

§1 Damit der Versicherungsschutz gegeben ist, muss der Versicherte bei der Unterzeichnung des Beitrittsformulars:
a) unter 65 sein;
b) bei guter Gesundheit und nicht in regelmäßiger ärztlicher Behandlung sein, die Berufstätigkeit nicht aus medizinischen Gründen beendet haben und nicht an einer dauernden oder vorübergehenden, Voll- oder Teilinvalidität leiden;
c) in den letzten 5 Jahren: nicht operiert worden sein, nicht an einer anderen als unbedeutenden Krankheit gelitten haben, seine Berufstätigkeit aus medizinischen Gründen nicht länger als 30 aufeinander folgende Tage unterbrochen haben;
d) nicht für mehr als 50.000 EUR für alle von BNP Paribas Fortis SA/NV gewährten und im Rahmen des vorliegenden Abkommens versicherten Darlehen/Kredite versichert sein.

Falls der Versicherte eine oder mehrere der oben in den Punkten b) und c) genannten Bedingungen nicht erfüllt, muss er ausdrücklich von der medizinischen Abteilung des Versicherers zum Versicherungsbeitritt zugelassen werden.

§2 Vorsätzlich unterlassene oder unrichtige Erklärungen oder Mitteilungen von Angaben, die beim Versicherer die Risikobeurteilung beeinflussen können, können die Nichtigkeit des Versicherungsbeitritts und gegebenenfalls die Rückforderung der zu Unrecht gezahlten Leistungen mit sich bringen.

Artikel 3 – Versicherungsschutz und Beiträge

3.1 Allgemeines

§1 Vorausgesetzt, dass der Versicherte diese Versicherung beim Abschluss des mit einem Sichtkonto verbundenen Kreditabkommens abgeschlossen hat, tritt der Versicherungsschutz an dem Tag in Kraft, wo der Versicherte das Beitrittsformular unterzeichnet, einschließlich der Erklärung betreffend seinen Gesundheitszustand oder gegebenenfalls am Tag der formellen Annahme des Risikos durch den Versicherer, unter der Bedingung, dass die Krediteröffnung eröffnet ist.

Wenn die Versicherung zu einem späteren Zeitpunkt abgeschlossen wurde, tritt der Versicherungsschutz an dem ersten vierteljährlichen Fälligkeitsdatum nach dem Tag in Kraft, wo der Versicherte das Beitrittsformular unterzeichnet, einschließlich der Erklärung betreffend seinen Gesundheitszustand oder gegebenenfalls am ersten vierteljährlichen Fälligkeitsdatum nach dem Tag der formellen Annahme des Risikos durch den Versicherer, unter der Bedingung, dass die Krediteröffnung eröffnet ist.

Die Versicherung ist unanfechtbar, sobald sie in Kraft tritt, außer bei Betrug.

§2 Als Gegenleistung für die während des fälligen Vierteljahrs wird ein Beitrag pro Versicherten beim vierteljährlichen Abrechnung (gleichzeitig mit den Zinsen) eingezogen. Dieser Beitrag wird auf der Grundlage des Betrages und der Anzahl Tage berechnet, bei den der Kredit während des fälligen Vierteljahrs effektiv benutzt wurde, u.z. mittels Anwendung eines bestimmten Satzes. Wenn die Kreditlinie 50.000 EUR überschreitet wird kein Beitrag berechnet und geschuldet, für den Teil des Kreditsaldos, der 50.000 EUR überschreitet. In jedem Fall wird kein Beitrag berechnet und geschuldet für den Teil des Kreditsaldos, der die zugelassene Höchstgrenze der versicherten Krediteröffnung überschreitet.

Der Beitrag ist ab dem Tag der ersten monatlichen Abrechnung nach dem Beitrittsdatum zu zahlen.

§3 Bei gleichzeitigem Ableben mehrerer Versicherten sind die Leistungen des Versicherers auf die in Punkt 3.2 und 3.3 genannten Leistungen beschränkt, selbst wenn mehrere Versicherte gleichzeitig eine Deckung in Anspruch nehmen können. Bei gleichzeitigem Ableben mehrerer Versicherten werden die Entschädigungen anteilmäßig gezahlt.

Um versichert zu sein, muss der Unfall oder die Krankheit, der bzw. die den Tod verursacht, während der Versicherungsdauer eintreten. Der Tod muss ebenfalls während der Versicherungsdauer eintreten. Nur Monatsraten aus einer zulässigen Inanspruchnahme der Krediteröffnung vor der Krankheit oder dem Unfall, die bzw. der den Tod herbeigeführt haben, werden für die Festlegung der im Punkt 3.2 und 3.3. beschriebenen Leistung berücksichtigt.

Falls eine Krediteröffnung auf den Namen von verschiedenen Versicherten versichert ist und der Beitrag nicht für alle Versicherten auf geeignete Weise und rechtzeitig eingezogen werden kann, aber mindestens ein Beitrag eingezogen wurde, und aus dem eingezogenen Betrag nicht ersichtlich ist, für welche(n) Versicherten der Beitrag eingezogen wurde, wird die Leistung beim Eintritt eines Versicherungsfalls anteilmäßig zur Anzahl Beiträge, die für diese Versicherten vollständig eingezogen wurde, vermindert.

§4 Die Gesellschaft deckt die von Terrorismus verursachten Schäden (die als solche anerkannt sind), gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 1. April 2007 über die Versicherung gegen die durch Terrorismus verursachten Schäden, mit Ausnahme der Schäden, die durch Waffen oder Geräte verursacht werden, welche zum Explodieren durch Änderung der Struktur des Atomkerns bestimmt sind. Zu diesem Zweck gehört der Versicherer zu dem Idealverein TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Jede in diesem Rahmen versicherte Leistung wird gemäß dem vom Gesetz vom 1. April 2007 beschriebenen Solidaritäts- und Schadensregelungsmechanismus verwaltet, bestimmt und beschränkt.

§5 Die Deckungen werden am 1. Januar stillschweigend für eine Dauer von einem Jahr verlängert, sofern der Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer verlängert wird und alle bis dahin geschuldeten Beiträge eingezogen wurden.

§6 Der Versicherer und der Versicherungsnehmer können gemeinsam beschließen, den Beitragssatz, die Bedingungen oder die Deckungen zu ändern, vorausgesetzt, dass die Versicherten mindestens 30 Tage im Voraus davon in Kenntnis gesetzt werden.
In diesem Fall hat der Versicherte die Möglichkeit, dem Versicherungsnehmer den Beschluss zur Kündigung der Versicherung innerhalb von 30 Tagen nach der Mitteilung dieser Änderung zuzustellen. In Ermangelung einer solchen Kündigungszustellung gelten die neuen Bedingungen als angenommen. Diese Kündigung kann jedoch nie Anlass zu irgendeiner Beitragserstattung sein.

§7 Jeder Versicherte darf jederzeit auf diese Versicherung verzichten, indem er sie beim Versicherungsnehmer schriftlich kündigt. Jedoch wird der Versicherte nicht von der Zahlung jedes noch geschuldeten Beitrages befreit, und diese Kündigung gibt keinen Anlass zur Rückzahlung des Beitrages.

Der Versicherungsnehmer behält sich das Recht vor, die Vertragsbeziehung mit dem Versicherten jeweils am 31. Dezember des Jahres anhand einer Mitteilung zu beenden, die dem Versicherten spätestens 3 Monate vor diesem Datum zugestellt wird.

Die Garantien enden:
- am Tag der endgültigen Beendigung der Kreditbeziehung zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsnehmer;
- bei Tod des Versicherten;
- am Tag des Inkrafttretens der Kündigung des zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer abgeschlossenen Vertrages;
- wenn der Beitrag nicht fristgerecht eingezogen werden kann;
- am 1. Tag des Vierteljahrs nach dem 70. Geburtstag des Versicherten.

3.2 Versicherungsleistungen im Todesfall

Bei Ableben des Versicherten zahlt der Versicherer ein Kapital in Höhe des zum Todestag noch geschuldeten Saldos aus. In jedem Fall darf die versicherte Leistung die zugelassene Höchstgrenze der versicherten Krediteröffnung nie überschreiten, selbst wenn diese Höchstgrenze überschritten wurde.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, etwaige beim Todesfall noch geschuldete Beiträge, die nicht fristgerecht eingezogen werden konnten, von der versicherten Leistung abzuziehen.

3.3 Leistunghöchtstgrenze

Die versicherte Leistung beträgt höchstens 50.000 EUR pro versicherte Krediteröffnung und höchstens 50.000 EUR pro Versicherten.

Artikel 4 – Ausgeschlossene Risiken

Nicht gedeckt sind der Tod oder die Invalidität, der bzw. die eintritt als direkte oder indirekte Folge:
a) von Selbstmord, der während des ersten Jahres nach dem Beitrittsdatum begangen wird;
b) einer gerichtlichen Verurteilung oder einer Tat, die als ein Verbrechen oder eine vorsätzliche Tat mit dem Versicherten als Täter oder Mittäter bezeichnet wird oder werden könnte und deren Folgen er hätte vorhersehen können;
c) eines Wettbewerbs mit Kraftfahrzeugen oder eines Flugzeugunglücks, außer wenn es den Versicherten als Passagier an Bord eines Flugzeugs trifft, das für die Personenbeförderung benutzt wird;
d) von Krieg oder Bürgerkrieg;

e) von Aufruhr, bürgerlichen Unruhen oder kollektiven Gewalttaten aus politischen, ideologischen oder sozialen Gründen mit oder ohne Aufstand gegen die Staatsgewalt oder jede eingesetzte Macht, wenn der Versicherte aktiv daran teilgenommen hat;
f) von Kernspaltung oder -verschmelzung, Radioaktivität oder ionisierenden Strahlungen, mit Ausnahme medizinischer Bestrahlungen;
g) einer vorsätzlichen Tat einer an der Versicherungsleistung interessierten Person oder auf ihre Anstiftung ausgeübten Tat;
h) eines offenkundig tollkühnen Verhaltens des Versicherten, d.h. jeder vorsätzlichen Handlung oder Nachlässigkeit, die dem Versicherten ohne annehmbaren Grund einer Gefahr aussetzt, deren er sich bewusst sein musste; eines unverantwortlichen Fahrverhaltens des Versicherten;
i) von Schäden, unabhängig von deren Ursache, die durch Waffen oder Geräte verursacht werden, welche zum Explodieren durch Änderung der Struktur des Atomkerns bestimmt sind.

Artikel 5 – Meldung eines Schadensfall und Festlegung der Invalidität

Ein Todesfall, der für eine Entschädigung in Frage kommt, muss BNP Paribas Fortis SA/NV innerhalb von 120 Tagen gemeldet werden. Diese Frist läuft ab dem Todestag.
Bei einer Schadenmeldung übermittelt der Versicherungsnehmer den Erben des Versicherten eine Liste mit allen vom Versicherer geforderten Dokumenten, um Ermittlungen einzuleiten. Die ausgefüllten Dokumente müssen dem Versicherer zugesandt werden.

Die Ärzte, die den Versicherten behandeln oder behandelt haben, müssen ermächtigt werden, dem Vertrauensarzt des Versicherers alle Auskünfte über seinen Gesundheitszustand zu erteilen. Dem Versicherer oder seinem Vertrauensarzt müssen innerhalb von 30 Tagen ebenfalls alle von ihnen beantragten weiteren Auskünfte erteilt werden.
Werden die in diesem Artikel aufgeführten Verpflichtungen nicht erfüllt und ergibt sich daraus für den Versicherer ein Nachteil, kann er Anspruch auf die Kürzung oder Beendigung seiner Leistung und gegebenenfalls auf die vollständige oder teilweise Rückzahlung zu Unrecht gezahlter Entschädigungen erheben.

Artikel 6 – Verwalttungstechnische und juridische Bestimmungen

Das Belgische Recht, und insbesondere das Gesetz vom 4. April 2014 über die Versicherungen und der Königliche Erlass vom 14/11/2003 über das Lebensversicherungsvertrag finden auf den Vertrag Anwendung.
Streitfälle bezüglich dieses Vertrages fallen unter die ausschließliche Zuständigkeit der Belgischen Gerichte.
Jede Mitteilung an den Versicherten erfolgt rechtsgültig an die dem Versicherungsnehmer bekannte letzte Adresse.
Die Kommunikation mit dem Versicherer kann auch in Französisch und in Niederländisch erfolgen. Alle vertraglichen Dokumente sind ebenfalls in Französisch und in Niederländisch erhältlich.

Der Versicherte erklärt sein Einverständnis mit der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten durch AG Insurance sa und BNP Paribas Fortis SA/NV, die für die Verarbeitung verantwortlich sind, im Hinblick auf die Verwaltung der Geschäftsbeziehung aus diesem Versicherungsbeitritt, die Vorbeugung von Missbrauch und Betrug, die Erstellung von Statistiken und Tests, die Kundenwerbung betreffend die von den Gesellschaften der Gruppe, wozu BNP Paribas Fortis SA/NV und AG Insurance sa gehören, vertriebenen Produkte.

Der Versicherte erklärt sein Einverständnis mit dem Austausch dieser Daten zwischen AG Insurance und die Gesellschaften der Gruppe wozu AG Insurance gehört sowie mit der Weitergabe dieser Daten an andere Dritte, wenn die Erfüllung des Vertrages oder gesetzliche Belange dies erfordern.

Der Zugang zu den personenbezogenen Daten ist ausschließlich denjenigen Personen vorbehalten, die diese Daten zur Ausübung ihrer Funktion benötigen.
Weigert sich der Beteiligte, bestimmte von AG Insurance sa und/oder von BNP Paribas Fortis SA/NV beantragte personenbezogene Daten mitzuteilen, kann dies das Zustandebringen von Vertragsbeziehungen verhindern, die Art der Vertragsbeziehung ändern oder deren Verwaltung beeinflussen.

Der Beteiligte erklärt sich ausdrücklich und besonders mit der Verarbeitung seiner personenbezogenen Gesundheitsdaten durch AG Insurance sa unter der Verantwortung eines Beschäftigten im Gesundheitssektor, sowie, unter denselben Bedingungen, mit der Verarbeitung durch eventuelle Rückversicherer oder Mitversicherer mit Sitz in Belgien oder im Ausland einverstanden. Wenn dies zu Verarbeitungszwecken oder zur Erfüllung des Versicherungsvertrags erforderlich ist, ist der Beteiligte damit einverstanden, dass diese Daten bei Dritten eingeholt werden. Die gesundheitsbezogenen Daten werden zu den oben genannten Zwecken verarbeitet, mit Ausnahme der Markterkundung.

Auf einfache Anfrage ist der Beteiligte berechtigt, kostenlos Einspruch gegen die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten zu Direkt-Marketing-Zwecken zu erheben. Hinsichtlich seiner personenbezogenen Daten hat der Beteiligte ebenfalls ein Einsichtrecht und das Recht, ggf. nicht korrekte Daten berichtigen zu lassen. Zur Ausübung dieses Rechts richtet der Beteiligte einen datierten und unterzeichneten schriftlichen Antrag an die oben genannte(n) Anschrift(en).
Bei Beschwerden über diese Versicherung kann sich der Versicherte wenden an AG Insurance sa, Beschwerdenabteilung, Bd. E. Jacqmain 53, 1000 Brüssel (E-mail : customercomplaints@aginsurance.be).

Wenn die von der Gesellschaft vorgeschlagene Lösung unbefriedigend ist, können Sie die Meinungsverschiedenheit der folgenden Institution unterbreiten: Ombudsmann der Versicherungen, Square de Meeûs 35, 1000 Brüssel (E-mail: info@ombudsman.as).
Etwaige Beschwerden über den Versicherungsvermittler können ebenfalls dem Ombudsmann der Versicherungen unterbreitet werden, unbeschadet der Möglichkeit, ein Gerichtsverfahren einzuleiten.