



Algemene Voorwaarden Tak 21 levensverzekering Securex Invest 21

Referentie: TAK21-AV-SI21-202609

Securex Leven vov

Maatschappelijke zetel: Tervurenlaan 43, 1040 Brussel – RPR Brussel - Ondernemingsnr.: 0422.900.402 - Belgische
verzekeringsmaatschappij erkend onder nr. 944 voor het uitoefenen van de volgende verzekeringsverrichtingen: takken 1a, 2, 21,
22, 23 en 26

Tervurenlaan 43, 1040 Brussel – leven@securex.be – www.securex.be

INHOUDSTAFEL

1.	DEFINITIES	3
2.	ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST	3
2.1	INWERKINGTREDING EN ENIGE PREMIE	3
2.2	VORMING VAN HET REKENINGTEGOED	3
2.3	WAARDE VAN HET REKENINGTEGOED / BELEGGINGSVORMEN	3
3.	DEKKINGEN	4
3.1	UITKERING OP DE EINDDATUM VAN DE OVEREENKOMST	4
3.2	UITKERING BIJ OVERLIJDEN	4
4.	RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER.....	6
4.1	ALGEMENE BEPALINGEN	6
4.2	OPZEGGING	6
4.3	AANDUIDING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN	7
4.4	AFKOOP	7
4.5	VOORSCHOT.....	7
4.6	INPANDGEVING	7
4.7	OVERDRACHT VAN RECHTEN.....	7
5.	RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N).....	8
6.	DIVERSE BEPALINGEN	8
6.1	OMZETTING VAN MONETAIRE BEDRAGEN IN EENHEDEN EN OMGEKEERD.....	8
6.2	KOSTEN EN BELASTINGEN	9
6.3	PERSOONLIJK CERTIFICAAT EN JAARLIJKS REKENINGUITTREKSEL	10
6.4	UITKERINGEN.....	10
6.5	BRIEFWISSELING EN BEWIJS	10
6.6	WIJZIGING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN	11
6.7	WETTELIJK KADER.....	11
6.8	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER	11
6.9	KLACHTEN EN GESCHILLEN	13
6.10	WAARSCHUWING	13
6.11	ANTIWITWASREGELING	13
6.12	UITWISSELING VAN INFORMATIE (FATCA/CRS).....	13
6.13	CENTRAAL AANSPREEKPUNT ('CAP')	14

1. DEFINITIES

verzekeraar	Securex Leven vov – Maatschappelijke zetel: Tervurenlaan 43, 1040 Brussel – Erkend bij KB van 5.1.1982 (BS 23.1.1982) onder nr. 944 voor het uitoefenen van verzekeringsverrichtingen leven (tak 1a, 2, 21, 22, 23, 26) – RPR Brussel – Ondernemingsnr.: 0422.900.402
overeenkomst	de spaarverzekering, bestaande uit deze Algemene Voorwaarden, (het) de Beheersreglement(en), het Persoonlijk Certificaat, de technische fiche en eventuele andere documenten, die samen moeten gelezen worden en één geheel vormen
verzekeringnemer	de persoon die de overeenkomst sluit met de verzekeraar; indien er twee verzekeringnemers zijn, slaat de term ‘verzekeringnemer’, naargelang het zinsverband, gezamenlijk op beide verzekeringnemers of afzonderlijk op elke verzekeringnemer
verzekerde(n)	de natuurlijke perso(o)n(en) op het hoofd waarvan de dekking(en) is (zijn) gesloten
begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de uitkeringen toekomen waarin de overeenkomst voorziet
rekeningtegoed of reserve	de waarde van de overeenkomst op een gegeven ogenblik

2. ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST

2.1 Inwerkingtreding en enige premie

De verzekeraar bevestigt de onderschrijving van de overeenkomst met de uitgifte van een Persoonlijk Certificaat dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer.

De overeenkomst treedt in werking op de betaaldatum van de ‘enige storting’ (verder ook ‘premiebetaling’ genoemd) door de verzekeringnemer. De betaaldatum van de premie is de valutatdatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De premiebetaling geschiedt rechtstreeks aan de verzekeraar op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties (bij betaling van de premie zonder vermelding van de opgegeven referenties, is de betaaldatum van de premie de datum waarop de verzekeraar de bestemming van de ontvangen premiebetaling identificeert). De premiebetaling houdt aanvaarding door de verzekeringnemer in van alle voorwaarden van de overeenkomst. Bijstortingen zijn niet mogelijk (hiervoor moet een andere overeenkomst worden gesloten).

De verzekeraar herrekent eventuele bedragen vermeld in offertes, het onderschrijvingsformulier of het Persoonlijk Certificaat in functie van de werkelijke betaaldatum van de premie, het werkelijke bedrag van die premie en de toepasselijke intrestvoet op de werkelijke betaaldatum van de premie (dit laatste in geval van ‘laattijdige’ betaling van de premie).

2.2 Vorming van het rekeningtegoed

De premiebetaling wordt, na toepassing van de in de technische fiche vermelde instap- en beheerskosten en na aanrekening van eventuele belastingen, aangewend voor de vorming van het rekeningtegoed. Het rekeningtegoed geniet de overeengekomen intrestvoet die vermeld is op het Persoonlijk Certificaat of in de technische fiche (dit onder voorbehoud van de mogelijke toepassing van een andere intrestvoet in geval van ‘laattijdige’ betaling van de premie, zoals aangegeven in punt 2.1 hiervoor). Er wordt geen winstdeling toegekend.

2.3 Waarde van het rekeningtegoed / beleggingsvormen

De beleggingsvormen van het rekeningtegoed zijn intrestgekoppeld en behoren tot de zogenaamde tak 21. De toegepaste beleggingsvorm(en) van het rekeningtegoed blijkt (blijken) uit het Persoonlijk Certificaat. Het Beheersreglement beschrijft de verdere kenmerken van iedere beleggingsvorm.

Het tak 21-rekeningtegoed, wordt door de verzekeraar om beheerstechnische redenen beheerd in eenheden. Zo wordt een interestvergoeding op het rekeningtegoed doorgevoerd door middel van een dagelijkse, met de interestvoet overeenstemmende, waardevermeerdering van de betreffende eenheden.

De waarde van het rekeningtegoed wordt minstens één maal per jaar via een rekeninguittreksel meegedeeld aan de verzekeringnemer. Hierbij wordt ook een overzicht gegeven van de evolutie van het rekeningtegoed sinds het vorige rekeninguittreksel.

3. DEKKINGEN

3.1 Uitkering op de einddatum van de overeenkomst

Niet van toepassing (contract is van onbepaalde duur).

3.2 Uitkering bij overlijden

3.2.1 Omschrijving van de dekking

3.2.1.1 Verzekerd voorval

Indien de verzekerde tijdens de dekkingsperiode (zie 3.2.2.1) overlijdt, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n) 'bij overlijden' ('overlijdenskapitaal') en eindigt de overeenkomst.

Indien er twee verzekerden zijn, moet 'het overlijden van de verzekerde' gelezen worden als, naargelang wat werd overeengekomen, het overlijden van hetzij één van beide verzekerden ('eerste overlijden van twee'), hetzij beide verzekerden ('laatste overlijden van twee').

- Als het verzekerd voorval het overlijden impliceert van één van beide verzekerden ('eerste overlijden van twee'), geldt de dekking slechts als de eerststervende verzekerde overlijdt tijdens de dekkingsperiode en is de datum van het zich voordoen van het verzekerd voorval de overlijdensdatum van de eerststervende verzekerde.
- Als het verzekerd voorval het overlijden impliceert van beide verzekerden ('laatste overlijden van twee'), geldt de dekking slechts als beide verzekerden overlijden tijdens de dekkingsperiode en is de datum van het zich voordoen van het verzekerd voorval de overlijdensdatum van de laatststervende verzekerde.

Bij (al dan niet simultaan) overlijden van beide verzekerden is er geen 'dubbele uitkering'.

3.2.1.2 Bedrag

Voor de berekening van het uit te keren overlijdenskapitaal wordt het verzekerd bedrag (en het onderliggende bedrag van het rekeningtegoed op basis van het aantal eenheden en de eenheidswaarden) op de datum van het zich voordoen van het verzekerd voorval (zie 3.2.1.1) in aanmerking genomen (zie echter 3.2.3 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Er is geen winstdeling bij overlijden.

Tenzij andersluidend verzoek van de verzekeringnemer met schriftelijk akkoord van de verzekeraar, wordt bij een gedeeltelijke afkoop (zie 4.5), het verzekerd bedrag van het overlijdenskapitaal automatisch verminderd met het bedrag van de gedeeltelijke afkoop.

3.2.2 Draagwijdte van de dekking

3.2.2.1 Dekkingsperiode

De dekkingsperiode begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijke in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums. Tenzij anders is aangegeven op het Persoonlijk Certificaat, begint de dekkingsperiode ten vroegste op de betaaldatum van de eerste of enige premie, zijnde de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. Indien de overeenkomst een einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode steeds uiterlijk op die einddatum. Indien de overeenkomst geen einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode

uiterlijk bij het zich voordoen van het ‘verzekerd voorval’ (zie 3.2.1.1).

3.2.2.2 Geografische uitgestrektheid

De overlijdensdekking is geldig over de hele wereld.

3.2.2.3 Uitgesloten risico's

De verzekeraar beperkt de uitkering bij overlijden tot het gevormde rekeningtegoed op basis van het aantal eenheden en de eenheidswaarden op de datum van het zich voordoen van het ‘verzekerd voorval’ (zie 3.2.1.1; zie echter ook 3.2.3 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden), als het overlijden het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- zelfmoord tijdens het eerste jaar na de inwerkingtreding of na de wederinwerkingstelling van de dekking; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van de dekking, met betrekking tot die verhoging en te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan;
- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- een opzettelijk door de verzekerde als dader of mededader gepleegd(e) misdaad of wanbedrijf;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de verzekerde inscheepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een niet-militair karakter.
- oproer en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, tenzij de begunstigde(n) bewijst (bewijzen) dat de verzekerde hetzij er op geen enkele manier actief deel aan nam, hetzij zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond, hetzij slechts tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde;
- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog; indien het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
 - als het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, geldt de dekking voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
 - als de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts dekking verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
- enig feit of enige opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak die voortkomen uit of het gevolg zijn van ioniserende stralingsbronnen, van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen, met uitzondering van medische bestralingen.

Het terrorismerisico is gedekt volgens de voorwaarden en modaliteiten en binnen de perken van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme en diens uitvoeringsbesluiten, met dien verstande echter dat er geen dekking is als het overlijden in dit kader veroorzaakt is door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern en dat er evenmin dekking is als de verzekerde op enige wijze heeft deelgenomen aan de daad van terrorisme. De verzekeraar is lid van de vzw TRIP, opgericht in uitvoering van voornoemde wet van 1 april 2007 (zie, voor meer informatie over de dekking van het terrorismerisico en diens beperkingen, www.tripvzw.be).

3.2.3 Aangifte van een schadegeval

Het overlijden van enige verzekerde moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen na het overlijden worden aangegeven. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel. Evenwel, ongeacht de reden van de laattijdige aangifte uitgezonderd bij overmacht, kan de verzekeraar steeds zijn tussenkomst in het kader van de dekking van het overlijdenskapitaal verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit de eventuele negatieve evolutie van de eenheidswaarden van reserves verbonden met een beleggingsvorm (zie de Beheersreglementen) sinds de datum van het zich voordoen van het ‘verzekerd voorval’ (zie 3.2.1.1).

De aangifte moet de plaats, de datum en het uur van het overlijden vermelden, alsook de omstandigheden waarin het heeft plaats gehad. Er moet ook steeds een medisch attest worden toegevoegd met vermelding van de overlijdensoorzaak. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de verzekeraar zijn tussenkomst verminderen ten belope van het door hem geleden nadeel.

Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen of niet vermeld die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van de verplichtingen van de verzekeraar, kan hij zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.

Medisch beroepsgeheim

De verzekerde(n) ontslaat (ontslaan) elke arts van het beroepsgeheim tegenover de adviserende arts van de verzekeraar om, ook na een overlijden, te voldoen aan alle verplichtingen waarin de Algemene Voorwaarden voorzien.

De verzekerde(n) geeft (geven) uitdrukkelijk de toestemming aan elke arts om aan de adviserende arts van de verzekeraar een volledig ingevulde verklaring af te leveren omtrent de overlijdensoorzaak.

4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4.1 Algemene bepalingen

De verzekeringnemer geniet tijdens de looptijd van de overeenkomst een aantal rechten. De belangrijkste worden in de volgende punten beschreven. De toepassing van wettelijke of conventionele bepalingen kan echter voor gevolg hebben dat de uitoefening van bepaalde rechten verboden is, geschorst wordt of de toestemming vergt van één of meerdere derden (zoals bij aanvaarding van begunstiging, enz.). In voorkomend geval moet een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht derhalve mee ondertekend worden door de derde(n) die zijn (hun) toestemming moet(en) geven opdat de vraag of de opdracht als geldig zou beschouwd worden. Indien dit niet het geval is of, meer algemeen, in alle gevallen waarin de verzekeraar om enige reden geen (onmiddellijk) gevolg kan geven aan een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht, licht hij de verzekeringnemer hierover zo snel mogelijk in en deelt hij hem de reden hiervan mee.

Als er twee verzekeringnemers zijn, vergt elke vraag tot uitoefening of elke opdracht tot uitvoering van een recht en, meer algemeen, elke handeling of verrichting waarvoor het (schriftelijk) akkoord nodig is van de verzekeringnemer, het (schriftelijk) akkoord van beide verzekeringnemers, tenzij anders is aangegeven op het Persoonlijk Certificaat. Als het Persoonlijk Certificaat aangeeft dat het (schriftelijk) akkoord van één van beide verzekeringnemers volstaat, zal nochtans op schriftelijk verzoek in die zin, door één of beide verzekeringnemer(s) aan de verzekeraar gericht, vanaf de eerste werkdag van de verzekeraar na ontvangst van dit schrijven, het (schriftelijk) akkoord van beide verzekeringnemers vereist zijn. In dit geval zullen de op die dag al in uitvoering zijnde handelingen of verrichtingen worden stopgezet voor zover zij juridisch nog geen uitwerking hebben gehad.

4.2 Opzegging

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen met een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, gericht aan de verzekeraar binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst.

Zodra de opzegging door de verzekeringnemer aan de verzekeraar ter kennis is gebracht, eindigt de overeenkomst en stort de verzekeraar het gevormde rekeningtegoed, verhoogd met alle aangerekende instapkosten, maar desgevallend na toepassing van een eventuele conjuncturele uittredingsvergoeding en na aanrekening van eventuele andere administratieve onderzoeken, terug aan de verzekeringnemer (zie 6.1.3.2 voor de praktische modaliteiten).

De verzekeraar behoudt zich het recht voor de overeenkomst te beëindigen wanneer de verzekeringnemer nalaat de regels inzake identificatie zoals opgenomen in de wetgeving tot voorkoming van het gebruik van het financieel stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van het terrorisme na te leven.

4.3 Aanduiding en wijziging van de begunstigden

De verzekeringnemer duidt de begunstigde(n) aan en kan de oorspronkelijk aangeduide begunstigde(n) wijzigen (zie ook 5). De wijziging van de begunstigden moet vervat zijn in een gedateerd en ondertekend geschrift. Om tegenstelbaar te zijn aan de verzekeraar, moet dit geschrift hem worden overgemaakt.

4.4 Afkoop

De verzekeringnemer kan het gevormde rekeningtegoed geheel of gedeeltelijk afkopen. Bij volledige afkoop eindigt de overeenkomst. De afkoop wordt aangevraagd met een gedateerde en ondertekende ‘afkoopaanvraag’ dat de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Dit formulier geldt als regelingskwijting zodra de verzekeraar het afgekochte rekeningtegoed heeft uitgekeerd.

Bij zowel een gehele als een gedeeltelijke afkoop wordt desgevallend een eventuele conjuncturele uittredingsvergoeding (zoals beschreven in de technische fiche) toegepast en wordt een afkoopvergoeding aangerekend. Tenzij andersluidende dwingende bepaling, is de afkoopvergoeding gelijk aan de uitstapkosten zoals opgenomen in de technische fiche Securex Invest 21.

4.5 Voorschot

De verzekeringnemer kan geen voorschot bekomen op de latere verzekeringsprestaties.

4.6 Inpandgeving

De verzekeringnemer kan de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst niet in pand geven.

4.7 Overdracht van rechten

De verzekeringnemer kan de voormelde rechten die hij geniet geheel of gedeeltelijk overdragen aan één of meerdere hiertoe aangeduide personen, hierna ook ‘overnemer(s)’ genoemd. De overdracht vergt een door de verzekeringnemer, de overnemer(s) en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat.

Er kan echter ook rechtstreeks op het Persoonlijk Certificaat bedongen worden dat de rechten van de verzekeringnemer, bij diens overlijden (in de veronderstelling dat dit overlijden niet de verwezenlijking inhoudt van het ‘verzekerd voorval’ in het kader van de dekking ‘uitkering bij overlijden’ – zie 3.2.1.1) en tot het ogenblik van de latere beëindiging van de overeenkomst, worden overgedragen aan de daartoe aangeduide perso(o)n(en), en dit volgens de eventuele modaliteiten die er vermeld worden.

Evenwel, indien er twee verzekeringnemers zijn en het overlijden van één van hen niet de verwezenlijking inhoudt van het ‘verzekerd voorval’ in het kader van de dekking ‘uitkering bij overlijden’ (zie 3.2.1.1), worden alle rechten van de overleden verzekeringnemer (inclusief de economische waarde die die rechten vertegenwoordigen), tenzij anders vermeld op het Persoonlijk Certificaat, vanaf het overlijden overgedragen aan de overlevende verzekeringnemer.

5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)

De begunstigde(n) geniet(en) de volgende rechten:

- het recht op de uitkeringen zoals bepaald in punt 3;
- het recht om de begunstiging van die uitkeringen al vóór hun opeisbaarheid te aanvaarden door middel van een door hem (hen), de verzekeringnemer en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde).

6. DIVERSE BEPALINGEN

6.1 Omzetting van monetaire bedragen in eenheden en omgekeerd

6.1.1 Algemeen

De verrichtingen die aanleiding geven tot een toekenning aan het rekeningtegoed genereren de omzetting van monetaire bedragen in eenheden. De verrichtingen die aanleiding geven tot een onttrekking aan of de vereffening van het rekeningtegoed genereren omgekeerd de omzetting van eenheden in monetaire bedragen. Deze omzettingen gebeuren op bepaalde koersdagen, waarbij de eenheidswaarde van die koersdag wordt gehanteerd. Elke dag waarop een nieuwe eenheidswaarde wordt berekend is een koersdag. Bij tak 21-beleggingsvormen is elke kalenderdag een koersdag.

6.1.2 Verrichtingen die een toekenning aan het rekeningtegoed genereren

De omzetting van monetaire bedragen in eenheden verbonden met een tak 21-beleggingsvorm geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De uitwerkingsdatum van de premiebetaling is de valutadatum van de premie op de bankrekening van de verzekeraar (indien echter de premiebetaling op een andere manier geschiedt dan die welke de verzekeraar heeft aangegeven, dan is de uitwerkingsdatum van de premiebetaling de eventuele latere datum waarop de verzekeraar de bestemming van de premiebetaling identificeert).

6.1.3 Verrichtingen die een onttrekking aan of de vereffening van het rekeningtegoed genereren

6.1.3.1 Verrichtingen, andere dan afkoop en opzegging

De omzetting van eenheden verbonden met een tak 21-beleggingsvorm in monetaire bedragen geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting.

Wat betreft de kosten, kan de verzekeraar de omzetting doorvoeren op een latere koersdag. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- standaardkosten: de eerste dag van elke maand;
- uitkering op de einddatum: de einddatum;
- uitkering bij overlijden: de datum van het zich voordoen van het ‘verzekerd voorval’ (zie 3.2.1.1; zie echter ook 3.2.3 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden).

6.1.3.2 Afkoop (volledig of gedeeltelijk) en opzegging

In geval van volledige of gedeeltelijke afkoop van de tak 21-beleggingsvormen in geval van opzegging, geschiedt de omzetting van eenheden in monetaire bedragen op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op:

- de datum van ontvangst door de verzekeraar van geldig afkoop- of geldopnameformulier en alle

- eventuele andere nodig geachte documenten of de latere gewenste afkoopdatum zoals eventueel vermeld op het afkoop- of geldopnameformulier (de uitwerkingsdatum in geval van afkoop) of
- de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig aangetekend schrijven en alle eventuele andere nodig geachte documenten (de uitwerkingsdatum in geval van opzegging),
- maar ten vroegste op de eerste werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de derde werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting.

6.1.4 Switch van beleggingsvorm

Bij een switch van beleggingsvorm wordt het rekeningtegoed belegd in een bepaalde beleggingsvorm, desgevallend na toepassing van een eventuele conjuncturele uittredingsvergoeding en na afhouding van eventuele switchkosten (zie technische fiche) en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (onttrekking; switch-out) en wordt het hieruit resulterende bedrag herbelegd in één of meer andere beleggingsvormen (toekenning; switch-in).

- Voor de switch-out worden de regels gevolgd van punt 6.1.3.1.
- Voor de switch-in worden de regels gevolgd van punt 6.1.2, waarbij de uitwerkingsdatum de koersdag is van de switch-out of de latere koersdag

6.2 Kosten en belastingen

6.2.1 Standaardkosten

Naast de eventuele instapkost, kan de verzekeraar ook kosten voor het beheer van de overeenkomst en desgevallend ter vergoeding van de tussenpersoon aanrekenen. De verzekeraar mag in de loop van de overeenkomst deze kosten enkel aanpassen op basis van een indexatie volgens de gezondheidsindex van forfaitair in het tarief verwerkte bedragen of, op een redelijke en verantwoorde wijze, in het kader van een algemene herziening van de kosten(structuur) voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort. In dit laatste geval gebeuren de aanpassingen conform de bepalingen van punt 6.7. De verzekeringnemer kan een detail van de toegepaste kosten(structuur) bij de verzekeraar opvragen.

(De gezondheidsindex die in aanmerking wordt genomen is die van de tweede maand van het trimester dat aan de beweging vooraf gaat.)

6.2.2 Servicekosten

De verzekeraar mag naast de standaardkosten ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringnemer, van de verzekerde(n) of van de begunstigde(n) worden veroorzaakt, supplementair aanrekenen. Deze kosten worden door de verzekeraar op een redelijke en verantwoorde wijze toegepast. De verzekeraar kan servicekosten die niet specifiek in de Algemene Voorwaarden of enig ander document worden vermeld slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de betrokkene(n). Onverminderd de eventueel voorziene indexatie, kan de verzekeraar de wel overeengekomen bedragen inzake servicekosten in de loop van de overeenkomst slechts op een redelijke en verantwoorde wijze en in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de betreffende overeenkomst behoort, verhogen.

6.2.3 Kosten bij switch en / of afkoop van beleggingsvorm

Bij een switch en/of een afkoop van de beleggingsvorm kan de verzekeraar kosten aanrekenen. Deze kosten worden vermeld in de technische fiche van Securex Invest 21'.

6.2.4 Slapende tegoeden

Als het contract als 'slapend' bestempeld zou worden, zullen de eventuele kosten voor nazicht en opsporing die de verzekeraar maakt, binnen de wettelijk toegelaten grenzen in mindering komen van de uitkeringen.

6.2.5 Belastingen, bijdragen en andere wettelijke lasten

De verzekeraar kan alle belastingen, bijdragen en andere wettelijke lasten van welke aard ook die kunnen worden geheven op de premies, het rekeningtegoed, de beleggingsopbrengsten of welke uitkering ook (met inbegrip van opzegging en afkoop), ten laste van de verzekeringnemer of de begunstigde(n) leggen.

Een volledig overzicht van de kosten van het verzekeringscontract staat vermeld in de technische fiche van Securex Invest 21' en kan op simpel verzoek aangevraagd worden.

6.3 Persoonlijk certificaat en jaarlijks rekeninguittreksel

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de overeenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer. Het laatst uitgereikte document vervangt telkens het vorige. Hiernaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een 'rekeninguittreksel' uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en van zijn rekeninguittreksels, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Het Persoonlijk Certificaat geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens van de overeenkomst (premiebedrag, dekkingen, enz.). Hierbij maakt de verzekeraar eventueel ook een indicatieve prognose van haar toekomstig verloop. Het is echter zo dat deze toekomstprognose gebaseerd is op een aantal hypothesen die de verzekeraar niet kan waarborgen (correcte en tijdige premiebetaling, percentage van de winstdeling, waarde-evolutie van beleggingsfondsen, ongewijzigde tarief- en kostenstructuur, enz.).

6.4 Uitkeringen

De verzekeraar mag iedere uitkering (ook bij opzegging en afkoop) afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten. De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, desgevallend na toepassing van een eventuele conjuncturele uittredingsvergoeding en na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden, binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een ondertekende regelingskwijting. In geval van afkoop (volledig of gedeeltelijk) en in geval van opzegging, gebeurt de uitkering van de verschuldigde som mits naleving van de bepalingen in artikel 6.1.3.2..

Indien een uitkering verschuldigd is aan meerdere personen, kan de verzekeraar eisen dat door de betrokkenen één persoon van voldoende gewaarmerkte volmachten wordt voorzien om namens hen de uitkering gezamenlijk in ontvangst te nemen.

De verzekeraar kan niet verplicht worden om de uitkering bij overlijden te doen aan enige begunstigde die het overlijden van de (een) verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft. De verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze persoon geen begunstigde is.

De verzekeraar vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van zijn wil.

6.5 Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief. De verzekeraar kan, zonder echter hiertoe verplicht te zijn, ook andere kennisgevingsvormen (e-mail, ...) als geldig beschouwen.

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling meegedeeld (correspondentie)adres. Indien er twee verzekeringnemers zijn, kan de verzekeraar geldig elke kennisgeving aan de verzekeringnemer gezamenlijk richten aan beide verzekeringnemers samen, en dit op het

correspondentieadres zoals vermeld op het onderschrijvingsformulier. Indien er geen specifiek correspondentieadres wordt vermeld op het onderschrijvingsformulier, kan de verzekeraar het adres van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'eerste verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. Zodra de verzekeraar kennis krijgt van het feit dat geen van beide verzekeringnemers nog op het initieel opgegeven correspondentieadres woont, kan hij het (nieuw) adres van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'eerste verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. Indien het correspondentieadres het adres is van één van de verzekeringnemers en die verzekeringnemer naderhand overlijdt, kan de verzekeraar vanaf het ogenblik waarop hij kennis krijgt van het overlijden, het adres van de andere verzekeringnemer als enig correspondentieadres hanteren. De verzekeringnemers hebben steeds de mogelijkheid om met een door beiden gedateerde en ondertekende schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar, het enig correspondentieadres te laten wijzigen.

De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post. Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de verzekeraar.

6.6 Wijziging van de Algemene Voorwaarden

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), rekening houdend met eventuele dwingende beperkingen in dit verband, binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de voor de verzekeringnemer wezenlijke kenmerken van de overeenkomst, de Algemene Voorwaarden wijzigen. De verzekeraar licht de verzekeringnemer hierover op voorhand schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijzigingen, alsook van de datum waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden ingaan.

6.7 Wettelijk kader

6.7.1 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake levensverzekeringen. Mocht de verzekeringnemer op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht.

Een clause die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling tast de geldigheid van de overeenkomst niet aan. De clause wordt dan vervangen door de miskende dwingende bepaling en zal geacht worden vanaf het sluiten van de overeenkomst of vanaf de latere datum van inwerkingtreding van die bepaling in overeenstemming hiermee te zijn opgesteld.

6.7.2 Toepasselijk belastingregime

Wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar de technische fiche (rubriek fiscaliteit) die aan de verzekeringnemer(s) werd bezorgd. Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kan de verzekeringnemer zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan echter op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de overeenkomst een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

6.8 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Doelstellingen van de verwerking van persoonsgegevens

Als verwerkingsverantwoordelijke verbindt Securex zich ertoe de haar overgemaakte persoonsgegevens te verwerken overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (hierna 'algemene verordening gegevensbescherming') voor de volgende doeleinden:

- Beheren van de verzekeringsovereenkomst (met inbegrip van het beheer van de premies en van de prestaties) en desgevallend de vaststelling en de beoordeling van de door de verzekerde opgelopen lichamelijke schade
- Beheren van de geschillen
- Herverzekering
- Opsporing en preventie van fraude
- Verwerking voor statistische doeleinden

Voor wat de persoonsgegevens betreft van de contactpersoon bij de verzekeringnemer komen daar de volgende doeleinden bij:

- Directmarketingacties uitvoeren, met name via e-mail
- Meedelen van de persoonsgegevens van de contactpersoon aan de andere juridische entiteiten van de Groep Securex zodat ze hem promotie-aanbiedingen kunnen toesturen. De volledige lijst van de entiteiten van Groep Securex kan worden geraadpleegd op www.securex.be of kan op het eerste verzoek worden meegedeeld.

Ontvangers van de gegevens

Het kan gebeuren dat Securex binnen de grenzen van wat hierboven werd vastgesteld bepaalde persoonsgegevens deelt met de verschillende entiteiten van de Groep Securex. Het kan ook gebeuren dat Securex bepaalde persoonsgegevens doorgeeft aan de toezichthoudende autoriteiten, aan een andere verzekeraar in het kader van een regresvordering, aan de herverzekeraar, aan de medeverzekeraar, aan haar advocaten, aan deskundigen of aan gerechtelijke instanties. Bepaalde van die gegevens worden daarnaast doorgegeven aan haar onderaannemers, die bepaalde diensten verlenen in de strikte context van een onderaannemingsovereenkomst en met als enig doel Securex technische bijstand te verlenen.

Juridische grondslagen van de verwerking

De juridische grondslag van de gegevensverwerking is de verzekeringsovereenkomst alsook de verplichting die uit deze overeenkomst voortvloeit voor Securex om desgevallend prestaties uit te betalen. In bepaalde gevallen worden de gegevens door Securex verwerkt om een wettelijke verplichting na te leven. De verwerking ter preventie van fraude en voor statistische doeleinden steunt op het gerechtvaardigd belang van Securex om verzekeringsfraude te voorkomen en statistieken op te stellen. De directmarketingactiviteit steunt op het gerechtvaardigd belang van Securex om haar diensten alsook de diensten van de entiteiten van de Groep Securex, te promoten bij haar klanten.

Gezondheidsgegevens worden enkel verwerkt na een uitdrukkelijk akkoord van de verzekerde. Deze toestemming kan op elk moment worden ingetrokken. Bij gebrek aan toestemming of in geval van intrekking van toestemming, is het voor Securex niet mogelijk het dossier te beheren en kan geen gevolg gegeven worden aan vragen tot tussenkomst. Deze gegevens worden verwerkt door onze beheersdienst, onder het toezicht van onze adviserende arts.

Bewaringsduur van de gegevens

Securex bewaart de gegevens gedurende de uitvoering van het contract en volgens de geldende wetsbepalingen. Deze duur wordt verlengd met de verjaringstermijn zodat Securex het hoofd kan bieden aan eventuele regresvorderingen die na het afsluiten van de overeenkomst zouden worden ingesteld.

Recht van de betrokkenen

De betrokkenen kunnen kennisnemen van de gegevens en ze desgevallend laten verbeteren door middel van een gedateerd en ondertekend verzoek, dat samen met een rectoverskopie van de identiteitskaart via e-mail wordt verstuurd naar het adres privacy@securex.be of via de post naar Groep Securex, Data Protection Officer, Tervurenlaan 43, 1040 Brussel. Deze betrokkenen kunnen zich bovendien volgens dezelfde modaliteiten, en binnen de grenzen die worden vastgesteld door de Algemene verordening gegevensbescherming, verzetten tegen de gegevensverwerking of vragen dat die verwerking wordt beperkt. Ze kunnen ook vragen dat de op hen betrekking hebbende gegevens worden gewist of overgedragen worden. Meer informatie kan op hetzelfde adres worden verkregen.

Voor de persoonsgegevens van de contactpersoon bij de verzekeringnemer heeft deze laatste het recht om zich kosteloos te verzetten tegen de geplande verwerking van zijn persoonsgegevens voor directmarketingdoeleinden, en dit door middel van de hierboven vermelde modaliteiten.

De betrokkenen kunnen desgevallend een klacht indienen bij de Autoriteit inzake gegevensbescherming (Gegevensbeschermingautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel of www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Gegevensbescherming

Overeenkomstig de geldende wetgeving zorgt Securex voor een passend beschermingsniveau voor de verwerkte persoonsgegevens. Deze maatregelen omvatten de technische en organisatorische maatregelen die nodig zijn om de persoonsgegevens te beschermen tegen toevallige of ongeoorloofde vernietiging, tegen toevallig verlies, evenals tegen de wijziging van, de toegang tot, en iedere andere niet toegelaten verwerking van de persoonsgegevens.

Securex wijst er niettemin op dat geen enkel beveiligingssysteem 100% veiligheid kan waarborgen. De betrokkenen kunnen echter steeds met ons contact opnemen voor alle vragen over de vertrouwelijkheid en veiligheid van hun persoonsgegevens.

6.9 Klachten en geschillen

Elke klacht in verband met deze spaarverzekering kan worden gericht aan Securex Leven VOV, Klachtendienst, Sint-Michielswarande 30, 1040 Brussel, of via mail aan claims.insurance@securex.be en in tweede instantie aan De Ombudsman van de Verzekeringen (www.ombudsman-insurance.be), de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel, info@ombudsman-insurance.be.

De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen ook, mits de partijen hierover ten vroegste op het ogenblik dat het geschil ontstaat uitdrukkelijk en schriftelijk akkoord gaan, beslecht worden in een minnelijke medische expertise (arbitrage), waarbij de partijen elk een eigen arts aanstellen. Indien er geen akkoord is tussen de artsen, wordt door hen of, bij gebrek aan overeenstemming, door de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg een ‘derde’ arts aangesteld. Het aldus gevormde college beslist bij meerderheid van stemmen en de beslissing is onherroepelijk. Op straffe van nietigheid van hun beslissing mogen de artsen echter niet afwijken van de bepalingen van de Algemene Voorwaarden. Elke partij betaalt de honoraria van de door haar aangestelde arts. De honoraria van de eventuele ‘derde’ arts worden door de partijen in gelijke delen gedragen.

6.10 Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeraar brengt niet alleen de opzegging of zelfs de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.

6.11 Antiwitwasregeling

Wanneer in de loop van de overeenkomst de verzekeringnemer of diens ouders, kinderen, echtgeno(o)te of partner, of naaste geassocieerde(n) een politiek mandaat of openbaar ambt bekleedt/bekleden op regionaal, nationaal of internationaal niveau, stelt de verzekeringnemer Securex hiervan onmiddellijk in kennis.

Indien de verzekeringnemer of de begunstigde een familiale, patrimonium- of managementvennootschap is en er zich in de loop van de overeenkomst onder de aandeelhouders of de al dan niet actieve leiders van de vennootschap, een persoon bevindt die een politiek mandaat of openbaar ambt bekleedt op regionaal, nationaal of internationaal niveau, stelt de verzekeringnemer Securex hiervan onmiddellijk in kennis.

6.12 Uitwisseling van informatie (FATCA/CRS)

Conform de wet van 16 december 2015 met betrekking tot regeling van de mededeling van inlichtingen betreffende financiële rekeningen, door de Belgische financiële instellingen en de FOD Financiën, in het kader van een automatische uitwisseling van inlichtingen op internationaal niveau en voor belastingdoeleinden, dient Securex

- gegevens te verzamelen over alle verzekeringnemers die een “onderworpen” contract afsluiten teneinde de “rapporteerbare” contracten te identificeren:
 - o voor FATCA (“Foreign Account Tax Compliance Act”) geeft de hoedanigheid van “US

- Person” aanleiding tot de toepassing van de wet,
 - o voor CRS (“Common Reporting Standard”) is de fiscale woonplaats van de verzekeringnemer het criterium;
- de nodige procedures en normen van zorgvuldigheid te voorzien en uit te voeren teneinde de verplichtingen betreffende identificatie en documentatie van de “rapporteerbare” contracten na te leven;
- jaarlijks aangifte te doen van het bedrag van de reserves van de “rapporteerbare” contracten aan de F.O.D. Financiën;
- vragen te beantwoorden die bij een controle op de naleving van deze wet worden gesteld door de F.O.D. Financiën.

De verzekeringnemer aanvaardt dat Securex de gevraagde persoonlijke gegevens en informatie over zijn betrokken contracten en het bedrag van de reserves ervan rapporteert aan de F.O.D. Financiën. Indien nodig zullen ook de persoonlijke gegevens van de begunstigten aan de F.O.D. Financiën worden gerapporteerd.

De verzekeringnemer verbindt er zich toe om Securex onmiddellijk op de hoogte te brengen in geval van relevante wijzigingen van zijn persoonlijke omstandigheden. Deze relevante wijzigingen kunnen onder meer, maar niet uitsluitend, betrekking hebben op de naam, het correspondentie- of verblijfsadres, de fiscale woonplaats of het land waar de verzekeringnemer onderworpen is aan inkomstenbelasting, het fiscaal identificatienummer (TIN), de zetel van fortuin, de nationaliteit, het telefoonnummer uitgereikt door een buitenlandse operator of het bankrekeningnummer uitgereikt door een buitenlandse financiële instelling. De verzekeringnemer zal eveneens elke andere informatie die een impact zou kunnen hebben op zijn hoedanigheid van betrokken verzekeringnemer in de zin van deze wet, aan Securex meedelen. Securex zal deze wijzigingen onderzoeken en zal zo nodig de betrokken contracten als “rapporteerbare contracten” behandelen.

De verzekeringnemer dient aan Securex alle gegevens en stukken mee te delen die wettelijk mogen worden opgevraagd. Voor verzekeringnemers die “US Persons” (zouden kunnen) zijn in de zin van FATCA, kunnen de formulieren W9 en W8-BEN worden opgevraagd evenals andere relevante bewijsstukken. Indien de verzekeringnemer de gevraagde gegevens en/of stukken niet meedeelt, behoudt Securex zich het recht voor het contract als “rapporteerbaar” te behandelen.

6.13 Centraal Aanspreekpunt (‘CAP’)

Doel van het CAP

Het CAP is een geïnformatiseerde databank, beheerd door de Nationale Bank van België (NBB). De gegevens die in het CAP geregistreerd worden, kunnen onder meer geraadpleegd worden door de Cel voor Financiële Informatieverwerking, notarissen, magistraten alsook door bepaalde overheidsdiensten. Een dergelijke raadpleging kan bijvoorbeeld gebeuren in het kader van een fiscaal onderzoek, de bestrijding van het witwassen van geld en van de financiering van terrorisme en zware criminaliteit of het opsporen van strafbare inbreuken en dit met inachtneming van de bepalingen die de wetgeving oplegt.

Informatie meegedeeld aan het CAP en registratie ervan

In het kader van de wetgeving ter zake is elke verzekeraar verplicht aan het CAP bepaalde gegevens mee te delen die betrekking hebben op de identificatie van haar verzekeringnemers en van de contractuele relatie die zij met hen heeft.

- 1) Identificatiegegevens van de verzekeringnemer
 - wanneer de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is: het identificatienummer bij het Rijksregister of het identificatienummer in de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid of bij ontstentenis daarvan de naam, de eerste officiële voornaam, de geboortedatum, de geboorteplaats en het geboorteland;
 - wanneer de verzekeringnemer een rechtspersoon is: het inschrijvingsnummer in de Kruispuntbank van Ondernemingen of bij ontstentenis ervan de volledige naam, de rechtsvorm en het land van vestiging.
- 2) Te melden gebeurtenissen
De gebeurtenissen die binnen de 90 kalenderdagen gemeld worden zijn het begin en het einde van de contractuele relatie met hun respectieve data.
- 3) Optelsom van de rekeningtegoeden en aangifte aan het CAP
De verzekeraar is verplicht om de rekeningtegoeden van de contracten van haar klant die zij aan het CAP meldt, op te tellen. Hij moet die optelsom ook aangeven aan het CAP. Die aangifte gebeurt jaarlijks

achteraf tegen het einde van het eerste kalenderkwartaal.

Rechten van de geregistreerde persoon

De geregistreerde persoon heeft het recht om bij de NBB, de Berlaimontlaan 14 te Brussel (e-mail: cap.pcc@nbb.be) kennis te nemen van de gegevens die door het CAP op zijn naam geregistreerd zijn. Hij heeft het recht om aan de verzekeraar te vragen om de onjuiste gegevens die in het CAP op zijn naam geregistreerd zijn, te verbeteren of te verwijderen.

Bewaartermijn van de gegevens

De gegevens worden gedurende 10 jaar, te rekenen vanaf het einde van het kalenderjaar waarin de contractuele relatie eindigde, bewaard in het CAP.