

**Algemene voorwaarden van de verzekering STELLANTIS CREDIT PROTECTION (SCP) toepasselijk in België en in Luxemburg**

**Artikel 1 – Definities**

**A. Verzekeringnemer:** Stellantis Financial Services Belux NV, gevestigd te Bourgetlaan 20 bus 1 - 1130 Brussel, België, KBO 0417.159.386, (tel : 02/3707711, email : [services4you@stellantis-finance.com](mailto:services4you@stellantis-finance.com), <https://www.stellantis-financial-services.be>), ingeschreven als verzekeringsagent bij de FSMA onder het nummer 019653 A . De Verzekeringnemer handelt in naam en voor rekening van de Verzekeraar en geeft geen advies. De Verzekeringnemer ontvangt een commissie van de Verzekeraar in het kader van deze verzekering.

**B. Verzekeraar :** Stellantis Life Insurance Europe Limited, Verzekeringsmaatschappij werkzaam onder het vrij verkeer van diensten, Maatschappelijke zetel : MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta'Xbiex, BX1122 Malta, ingeschreven onder het nummer C68966 (tel : + 356 22.58.34.10, email : [stellantisinsurance@stellantis.com](mailto:stellantisinsurance@stellantis.com)), toegelaten om de Maltese verzekeringstakken niet-leven 1,2,16 uit te oefenen onderworpen aan het toezicht van de Malta Financial Services Authority (MFSA) – Notabile Road BKR 30000 ATTARD – MALTA en toegelaten door de Nationale Bank van België onder registratienummer 2963 om in België verzekeringsactiviteiten uit te oefenen onder vrije dienstverlening.

**C. Verzekerde:** Elke kredietnemer die zich heeft aangesloten bij deze collectieve verzekeringsovereenkomst

**D. Begunstigde en Kredietgever:** Stellantis Financial Services Belux NV

**E. Financiering balloon:** Een financieringswijze waarbij wordt voorzien dat een deel van de terugbetaling dat overeenstemt met een percentage van de aankoopprijs gebeurt op de laatste vervaldag van het krediet.

**F. Blijvende volledige invaliditeit:** toestand van de Verzekerde die zich als gevolg van een ziekte of ongeval in de blijvende onmogelijkheid bevindt om enige beroepsactiviteit uit te oefenen. De blijvende volledige invaliditeit wordt bevestigd door een attest van het RIZIV dat een invaliditeit van +66% vermeldt (voor België).

**G. Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid:** toestand van de Verzekerde die zich als gevolg van een ziekte of ongeval in de niet-blijvende doch volledige fysieke onmogelijkheid bevindt (medisch vastgesteld) om elke werkzaamheid te hernemen of voort te zetten, **op voorwaarde dat op de datum van de werkonderbreking, de Verzekerde effectief een beroepsactiviteit uitoefende.**

**Artikel 2 – Voorwerp van de verzekering**

In geval van natuurlijk overlijden (ten gevolge van ziekte vastgesteld na de aansluiting of niet vastgesteld of door toenemende disfunctie van het lichaam), in geval van overlijden of blijvende volledige invaliditeit als gevolg van een ziekte vastgesteld na de aansluiting of ongeval dat plaatsvond na de aansluiting, regelt de Verzekeraar aan de Begunstigde het saldo dat nog contractueel verschuldigd is aan de Kredietgever in het kader van het krediet op de dag van het overlijden, te verminderen met de eventuele vergoedingen betaald in het kader van de waarborg tijdelijke blijvende arbeidsongeschiktheid (berekend op basis van de nog te vervallen mensualiteiten, met uitzondering van achterstallen), met uitzondering van de laatste mensualiteit in geval van een Financiering balloon.

In geval van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van de Verzekerde als gevolg van een ziekte die werd gediagnosticeerd na de aansluiting of van een ongeval voorgevallen na de aansluiting, stelt de Verzekeraar zich in de plaats van de Verzekerde voor de betaling van de mensualiteiten die nog komen te vervallen tijdens deze werkonderbreking. Geen enkele mensualiteit is door de Verzekeraar verschuldigd op basis van de eerste 60 dagen arbeidsongeschiktheid.

In geval van een nieuwe volledige werkonderbreking als gevolg van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval die voorvalt na een hervatting van de professionele activiteit van minder

dan 12 maanden, zal er geen toepassing worden gemaakt van de franchise van 60 dagen.

**Tussenkomstslimiet SCP:**

De tussenkomst van de Verzekeraar is beperkt tot het bedrag dat contractueel verschuldigd is aan de Kredietgever, zelfs indien twee Verzekerden tegelijkertijd aanspraak kunnen maken op de waarborg of indien de Verzekerde aanspraak kan maken op twee verschillende waarborgen. **Bovendien mag het initieel verzekerde kapitaal (som van de mensualiteiten) niet hoger zijn dan 75.000,00 EUR per Verzekerde op basis van het geheel van kredietoperaties toegestaan door de Kredietgever.**

**Artikel 3 – Duur van de waarborg**

Aansluiting via verkooppunt	Aansluiting via telefoon
De waarborg treedt in werking op de datum van de ondertekening van het aansluitingscertificaat bijgevoegd aan het financieringscontract onder voorbehoud van betaling van de eerste bijdrage	De waarborg treedt in werking op de datum van de aansluiting via telefoon onder voorbehoud van betaling van de eerste bijdrage (voor de optie Verzekerde 2, moet het addendum bij het SEPA-mandaat ontvangen zijn)

De waarborg is afgesloten voor een duur van één maand en wordt stiltzijdend verlengd van maand tot maand, door betaling van de bijdrage behalve in geval van opzegging door aangetekende brief van de ene aan de andere partij. Deze opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen van de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief.

De waarborg neemt een einde ten aanzien van de verzekerde:

- in geval van gevraagde terugbetaling om welke reden dan ook,
- in geval van onmiddellijke terugbetaling van het krediet
- in geval van beëindiging van de kredietovereenkomst om welke reden dan ook
- in geval van niet-betaling van de bijdrage 16 dagen na de dag volgend op de betekening van de ingebrekestelling per aangetekend schrijven
- Op de dag van de 75<sup>ste</sup> verjaardag van de Verzekerde

Voor de waarborg "tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid": **vanaf het einde van de maand waarin het rustpensioen of brugpensioen wordt uitbetaald in het land van verblijf van de Verzekerde**

**Artikel 4 – Afloop van de prestaties**

De tussenkomst van de Verzekeraar neemt een einde: - voor elk schadegeval, op de vervaldag voorafgaand of samenvallend met de laatste dag van de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid

**Artikel 5 – Betaling van de bijdragen**

De maandelijkse bijdragen worden geïnd door de Verzekeringnemer, gemandateerd door de Verzekeraar, op hetzelfde moment als de mensualiteit van het krediet.

**Artikel 6 – Regeling van de schadegevallen**

Het schadegeval moet door de Verzekerde zo snel mogelijk worden aangegeven bij Stellantis Financial Services Belux NV, die door de Verzekeraar wordt gemandateerd voor het administratief beheer van de schadedossiers.

Om de tussenkomst van de Verzekeraar te vragen, moeten de volgende documenten worden verstuurd naar Stellantis Financial Services Belux:

- een akte van overlijden van de Verzekerde (voor de waarborg overlijden) (onder vertrouwelijke omslag bestemd voor de adviserende arts van de Verzekeraar)

- een omstandig medisch attest (onder vertrouwelijke omslag bestemd voor de adviserende arts van de Verzekeraar)

- een loonfiche (voor een tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid)
- een attest van een administratieve autoriteit die bevoegd is voor het vaststellen van een blijvende invaliditeit (RIZIV, CNAP,...)

Bovendien zal Stellantis Financial Services Belux NV een formulier van de Verzekeraar sturen dat moet worden ingevuld door de persoon die het schadegeval aangeeft en door de bevoegde arts (terug te sturen naar Stellantis Financial Services Belux onder vertrouwelijke omslag bestemd aan de adviserende arts van de Verzekeraar).

De Verzekeraar kan de waarborg weigeren indien de Verzekerde met bedrieglijk opzet bovenvermelde verplichtingen niet heeft nageleefd.

**In het geval dat de lener (verzekerde 1) en de medelener (verzekerde 2) bij hetzelfde ongeval overlijden, zal de verzekeraar het onbetaalde saldo op zich nemen en de erfgenenam voor hetzelfde bedrag vergoeden.**

**Artikel 7 – Uitsluitingen**

**De schadegevallen die voortkomen uit de volgende omstandigheden worden niet gedekt:**

- zelfmoord van de Verzekerde indien die zich voordoet tijdens het eerste aansluitingsjaar;
- blijvende volledige invaliditeit of tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziektes gediagnosticeerd vóór de aansluiting of van ongevallen voorgevallen vóór de aansluiting; - overlijden ten gevolge van ziektes gediagnosticeerd vóór de aansluiting of van ongevallen voorgevallen vóór de aansluiting
- de gevolgen van een cirrose door alcohol;
- de gevolgen van een fibromyalgie en rugproblemen die geen organische en meetbare symptomen vertonen;
- het gebruik van verdovende middelen, dronkenschap gelijk aan of boven 0,5 gram per liter bloed of 0,25 milligram per liter uitgeademde lucht of alcoholintoxicatie (acuut of chronisch);
- daden van burger- of internationale oorlog, deelname aan vechtpartijen of misdaden, wanbedrijven of sabotage;
- atoomexplosies en -bestralingen;
- voorbereiding van of deelname aan competities met motorrijtuigen, besturen van vliegmachines;
- ziektes voortkomend uit een psychiatrische aandoening of uit syndromen van angst-depressie die geen organische, meetbare symptomen vertonen die een diagnose mogelijk maken;
- de professioneel beoefende sporten, parachutespringen, parapente en bungeespringen.

**Artikel 8 – Kennisgeving**

Elke kennisgeving per brief van een partij aan een andere moet gebeuren, aan de Verzekeringnemer en de Verzekeraar, op hun respectievelijke zetel (waarvan het adres hierboven vermeld is), en aan de Verzekerde, op zijn laatste gekende adres.

De taal die wordt gebruikt in het kader van deze overeenkomst is het Frans of het Nederlands, naargelang de keuze van de Verzekerde. Deze keuze wordt gereflecteerd door de taal van deze algemene voorwaarden.

Behalve indien het gebruik van een aangetekende brief noodzakelijk is, heeft de Verzekerde tevens de mogelijkheid om met de Verzekeringnemer en de Verzekeraar te communiceren via telefoon en e-mail (contactgegevens hierboven).

**Artikel 9 – Klachten**

Elke klacht of verzoek kan gericht worden aan Stellantis Financial Services Belux NV, Bourgetlaan 20 bus 1 - 1130 Brussel die deze zal doorgeven aan de verantwoordelijke voor de klachten of via mail doorstuurt naar [stellantis-complaints@stellantis.com](mailto:stellantis-complaints@stellantis.com)

1. Antwoordtijd:

Wanneer het onderzoek naar een klacht niet binnen 15 werkdagen na ontvangst van de klacht is voltooid, zal de verzekeraar:

i. de klager op de hoogte te stellen van de oorzaken van de vertraging;

ii. een indicatie te geven wanneer het onderzoek waarschijnlijk zal worden voltooid.

2. Uw rechten gedurende het klachtenproces:

Als u na ontvangst van ons antwoord niet tevreden bent en van mening bent dat het probleem nog niet werd opgelost, kunt u zich wenden tot de Arbitragecommissie voor financiële diensten op (<https://www.mfsa.mt/consumers/complaints/?ver=10000>) daar waar u een formulier zoals uitgelegd op de hierboven genoemde website kan versturen.

U kan tevens de Ombudsman van de Verzekeringen contacteren (de Meeûssquare 35, 1000 Brussel ([www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as))). De Verzekerde behoudt in alle gevallen de mogelijkheid om een vordering in rechte in te stellen voor de Belgische rechtbanken die het Belgisch recht zullen toepassen, onder voorbehoud voor de Luxemburgse Verzekerden van de bijkomende toepassing van de Luxemburgse bepalingen van openbare orde.

3. Uw vordering in rechte:

Deze procedures hebben geen invloed op uw recht om juridische stappen te ondernemen.

#### **Artikel 10 –Toepasselijk recht**

Het verzekeringscontract is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot levensverzekeringen.

Er is geen afkoopwaarde, geen recht op voorschot, geen winstdeling.

De belastingwetgeving van het land waar de Verzekerde woont, is van toepassing op de sociale en/of fiscale lasten die eventueel van toepassing zijn op de bijdragen, evenals op de mogelijke toekenning van belastingvoordelen die verband houden met de betaling van de bijdrage. De Verzekerde is vrij om zijn financieel adviseur te raadplegen voor meer informatie.

De door de Verzekeraar gebruikte segmentatiecriteria kunnen worden teruggevonden op <https://www.stellantis-financial-services.be/nl/assurance-scp/>