

# SLAPENDE TEGOEDEN

DE VERZEKERAAR GAAT ACTIEF OP ZOEK



assuralia 

## INLEIDING

### ➔ SLAPENDE TEGOEDEN

Als een levensverzekeringscontract ten einde loopt, dient men als **begunstigde** de verzekeringsonderneming te contacteren, zodat deze het bedrag dat in het contract verzekerd werd, kan uitbetalen.

Eens de verzekeringsonderneming weet dat de verzekerde gebeurtenis heeft plaatsgevonden, heeft de begunstigde 4 maanden de tijd om het **verzekerde bedrag** op te vragen, zo niet wordt dit **contract slapend**.

## WETGEVING

Sinds 7 augustus 2008 bestaat er een wetgeving voor slapende tegoeden<sup>1</sup>.

Concreet legt deze wetgeving de verzekeringssector de volgende verplichtingen op<sup>2</sup>:

- Het nakijken of een **verzekerde** nog in leven is wanneer een **levensverzekering** met overlijdensdekking ten einde loopt, of wanneer een **verzekerde** de leeftijd van 90 jaar nadert;
- Zodra een verzekeringsonderneming kennis heeft genomen van het plaatsvinden van een verzekerde gebeurtenis (namelijk overlijden of leven van de **verzekerde**), heeft hij 12 maanden de tijd om te controleren of deze gebeurtenis recht geeft op de uitbetaling van de **verzekerde bedragen** en om de **begunstigde** op te sporen;
- Indien binnen de 12 maanden de **begunstigde** niet is gevonden, dient de verzekeringsonderneming de gegevens omtrent het contract te communiceren aan de **Deposito- en Consignatiekas** en de **verzekerde bedragen** te storten aan diezelfde **Depositokas** (na aftrek van kosten en op voorwaarde dat er geen twijfel bestaat over de opeisbaarheid).

Deze wet is van toepassing op **levensverzekeringen** ten gunste van natuurlijke personen, aangeboden door Belgische en buitenlandse ondernemingen. Uitgesloten zijn evenwel de **tweede pijler**, en lopende **renteverzekeringen**.

De bepalingen van de wet in gedachte, heeft de verzekeringssector de handen in elkaar geslagen om in te spelen op de vraag die er leeft om de **begunstigde** te helpen bij het verwerven van zijn **verzekerde bedragen**.

1. Het gaat om de "wet van 24 juli 2008 houdende diverse bepalingen". Deze wet werd sinds 2008 al meermaals gewijzigd.

2. Voor contracten waarvan het verzekerde bedrag €60 of minder is, hoeven de controleprocedures niet gevolgd te worden, maar worden de verzekerde bedragen wel overgedragen aan de Depositokas.

## CONTROLEPROCEDURES

### NAKIJKEN OF DE VERZEKERDE NOG IN LEVEN IS

In het geval van een **levensverzekering** met einddatum controleert de verzekeringsonderneming binnen de zes maanden nadat de einddatum van het contract is bereikt, of de **verzekerde** al dan niet is overleden tijdens de duur van het contract<sup>3</sup>.

Bij **levensverzekeringen** zonder einddatum die een bedrag voorzien bij overlijden<sup>4</sup> zal de verzekeringsonderneming controleren of de **verzekerde** in leven is voordat de verzekerde 90 jaar is geworden. Is de verzekerde op het moment van de controle nog in leven, dan zal men binnen de 5 jaar een nieuwe controle uitvoeren.

De controle kan op verschillende manieren gebeuren. Ofwel is er een persoonlijk contact met de verzekerde<sup>5</sup>, ofwel consulteert de verzekeringsonderneming de databank van het **Rijksregister** of de **Kruispuntbank**. Dit gebeurt via een speciaal daartoe opgerichte vzw, waarbij strikte voorwaarden worden nageleefd ter bescherming van de privacy.

3. Uitzondering zijn de levensverzekeringen verbonden met een lening, levensverzekeringen die enkel een bedrag voorzien bij leven op een bepaalde einddatum, en contracten die enkel een bedrag voorzien bij overlijden maar reeds ten einde zijn gekomen vóór de inwerkingtreding van de wetgeving (d.w.z. vóór 7 augustus 2008).

4. D.w.z. pure overlijdensverzekeringen of gemengde levensverzekeringen.

5. Dit persoonlijk contact kan vele vormen aannemen. Zo kan een brief, een telefoontje of een bezoek aan de makelaar van de verzekerde voldoende zijn, zelfs als dit niet in het kader van het levensverzekeringscontract in kwestie gebeurt.

Indien men, zelfs na consultatie van het [Rijksregister](#) of de [Kruispuntbank](#), niet kan vaststellen of de verzekerde nog in leven is, kan dit verschillende gevolgen hebben:

- ▶ Bij [gemengde levensverzekeringen](#) met einddatum weet de verzekeringsonderneming met zekerheid dat 1 van beide verzekerde gebeurtenissen zich heeft voorgedaan (het in leven zijn op, of overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van het contract). De verzekeringsonderneming kan echter niet met zekerheid vaststellen welke van de twee gebeurtenissen daadwerkelijk is voorgevallen. Bijgevolg kan de verzekeringsonderneming niet bepalen of de gebeurtenis verzekerd is, welk verzekerd bedrag uitbetaald dient te worden, en wie de begunstigde is (aangezien dit kan verschillen naargelang de verzekerde in leven of overleden is). De verzekeringsonderneming zal in dit geval het verzekeringscontract niet overdragen aan de [Deposito- en Consignatiekas](#) maar zelf blijven beheren;
- ▶ Bij [levensverzekeringen](#) die een bedrag bij overlijden uitbetalen en waar de verzekerde de leeftijd van 90 jaar nadert of heeft overschreden, zal de verzekeringsonderneming binnen de 5 jaar na de eerste controle opnieuw trachten na te gaan of de verzekerde nog in leven is.

## NAGAAN OF DE GEBEURTENIS VERZEKERD IS

Enmaal de verzekeringsonderneming achterhaald heeft of de verzekerde nog leeft of overleden is, kijkt hij na of deze gebeurtenis verzekerd is (en recht geeft op het **verzekerde bedrag**).

Bij een overlijden van de verzekerde tracht de verzekeringsonderneming informatie in te winnen over de omstandigheden van dit overlijden om na te gaan of er geen sprake is van een contractuele uitsluiting (bijvoorbeeld het overlijden door zelfmoord in het eerste jaar van het contract).

Om te bepalen of het in leven zijn verzekerd is, zijn er geen bijzondere bepalingen voorzien, aangezien hier in principe geen uitsluitingen bestaan. De verzekeringsonderneming kan bijgevolg zeer gemakkelijk vaststellen of zij het **verzekerde bedrag** dient uit te betalen.

## OPSPOREN VAN DE BEGUNSTIGDE

Nadat alle voorgaande stappen zijn doorlopen, tracht de verzekeringsonderneming de mogelijke rechthebbende(n) of **begunstigde(n)** op te sporen. Zij stuurt meestal eerst een brief naar het laatst gekende adres van de begunstigde. Volgt hierop geen reactie, dan kan zij zich richten tot de databanken van het **Rijksregister** en de **Kruispuntbank**. Zoals voor het controleren van het in leven zijn van de verzekerde, gebeurt deze raadpleging ook via de daartoe opgerichte vzw, waarbij zeer strikte voorwaarden worden nageleefd ter bescherming van de privacy.

Op basis van de gegevens uit de databanken stuurt de verzekeringsonderneming een aangetekende brief met ontvangstbevestiging. Leidt deze niet tot een positief resultaat, dan blijven er voor de verzekeringsonderneming niet veel andere mogelijkheden meer over om de begunstigde terug te vinden. Men kan proberen via alternatieve methoden de begunstigde op te sporen, maar in veel gevallen zal de verzekeringsonderneming de poging noodgedwongen stopzetten.

De verzekeringsonderneming verbindt zich er echter toe haar pogingen tot opsporen van de begunstigde pas op te geven nadat zij minstens de databank van het Rijksregister en/of de Kruispuntbank heeft geconsulteerd. De onderneming mag deze databanken consulteren zodra zij weet dat de verzekerde gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

## TOEGANG TOT HET RIJKSREGISTER EN DE KRUISPUNTBANK

Het [Rijksregister](#) en de [Kruispuntbank](#) beschikken over een databank die informatie betreffende de identiteit van natuurlijke personen registreert en meedeelt.

De verzekeringsondernemingen hebben geen directe toegang tot deze databanken, maar kunnen deze consulteren via de vzw 'Identifin', die speciaal daartoe opgericht werd door [Assuralia](#) en [Febelfin](#).

Om de privacy van eenieder te garanderen, heeft deze vzw slechts toegang tot bepaalde, bij wet vastgelegde gegevens van het Rijksregister en de Kruispuntbank en dit enkel op basis van een gemotiveerd verzoek.



## KOSTEN VOOR NAZICHT EN OPSPORING

De verzekeringsonderneming kan volgende kosten aanrekenen:

- Kosten voor het nakijken of de verzekerde nog in leven is;
- Kosten voor het nagaan of de gebeurtenis verzekerd is;
- Kosten voor het opsporen van de begunstigde.

Als consument hoeft men zich echter geen zorgen te maken, er werd namelijk voor gezorgd dat deze kosten begrensd zijn. Het maximale bedrag dat de verzekeringsonderneming als kost kan aanrekenen is 5% van het **verzekerde bedrag**<sup>6</sup> met een absoluut maximum van €200.

De kosten worden ten laatste aangerekend op het moment van overdracht van het verzekerde bedrag aan de Depositokas, of van betaling aan de begunstigde.

6. Het gaat om het verzekerde bedrag met inbegrip van de winstdeelnamen en de taksen.

## OVERDRACHT AAN DE DEPOSITO- EN CONSIGNATIEKAS

Om te garanderen dat het **verzekerde bedrag** ook na mislukte opsporingspogingen beschikbaar blijft en eventuele begunstigden het makkelijk kunnen terugvinden (zonder bijvoorbeeld over de naam van de verzekeringsonderneming te beschikken), zal de verzekeringsonderneming de gegevens omtrent het **verzekeringscontract** en het **verzekerde bedrag** overdragen aan de Depositokas, die alles centraal beheert<sup>7</sup>.

De overdracht zal ten laatste plaatsvinden 12 maanden nadat de verzekeringsonderneming heeft kennis genomen van het voordoen van de verzekerde gebeurtenis en indien zij binnen die periode de begunstigde van het contract niet heeft kunnen opsporen. Bovendien mag er geen twijfel bestaan over de opeisbaarheid van het verzekerde bedrag.

Indien de verzekeringsonderneming voor een gemengde levensverzekering niet heeft kunnen vaststellen of de verzekerde overleden of nog in leven is, kan zij niet bepalen welk verzekerd bedrag zij zou dienen uit te betalen. Daarom zal zij in dit geval het verzekeringscontract niet overdragen aan de Deposito- en Consignatiekas maar zelf blijven beheren.

7. De gegevens van het levensverzekeringscontract die dienen overgedragen te worden, zijn vastgelegd in een koninklijk besluit.

Ook indien er twijfel is of de verzekerde gebeurtenis (leven of overlijden van de verzekerde) gedekt is, zal de verzekeringsonderneming het verzekeringscontract zelf blijven beheren.

Zelfs als de rechthebbende niet meteen gevonden kan worden, blijft het verzekerde bedrag gedurende lange periode beschikbaar. Nadat de verzekeringsonderneming het verzekerde bedrag heeft overgedragen aan de Depositokas, kan de begunstigde van het verzekeringscontract zich namelijk nog tot 30 jaar na de overdracht wenden tot de Depositokas om het verzekerde bedrag in ontvangst te nemen<sup>8</sup>.

De **Depositokas** stelt hiervoor een online register ter beschikking waartoe men, onder bepaalde voorwaarden en met inachtneming van de regelgeving ter bescherming van de privacy, toegang kan krijgen om na te gaan of de Depositokas over een **slapend tegoed** beschikt waarop men aanspraak kan maken.

8. Na 30 jaar wordt het eigendom van de Staat.

## CONCLUSIE

Er worden verschillende stappen ondernomen om de rechthebbende van **slapende verzekeringscontracten** op te sporen en de verzekerde bedragen uit te kunnen betalen. De verzekeringsondernemingen zetten alles in het werk om ervoor te zorgen dat, indien zij een verzekerd bedrag dienen uit te betalen, dit zo vlot mogelijk verloopt en het geld zo snel mogelijk bij de rechthebbende terechtkomt. Zelfs als de rechthebbende niet meteen gevonden kan worden, blijft dit geld gedurende lange periode beschikbaar bij de Depositokas. Iedere persoon kan zich richten tot de **Depositokas** om informatie te krijgen over de verzekerde bedragen die hem aanbelangen en daar mogelijk beschikbaar zijn.

Ondanks al de inspanningen van de sector om rechthebbenden op te sporen, blijft het aangeraden dat de consument zelf alle documenten bijhoudt van de verzekeringscontracten die hij in de loop van zijn leven afsluit. Dit blijft de grootste garantie om vlot zijn **verzekerde bedragen** te kunnen opeisen.

## VERKLARENDE WOORDENLIJST

**Assuralia:** De overkoepelende beroepsfederatie van de Belgische verzekeringssector.

**Begunstigde:** Degene die in een levensverzekeringscontract is genoemd als rechthebbende van het verzekerde bedrag. Dit kan de verzekeringnemer zijn, maar ook een derde, die hiertoe door de verzekeringnemer is aangewezen.

**Deposito- en Consignatiekas** (verkort Depositokas): Een dienst die deel uitmaakt van de administratie van de Thesaurie van de Federale Overheidsdienst Financiën, en die de slapende tegoeden beheert, en onder bepaalde voorwaarden zal uitbetalen.

**Febelfin:** De overkoepelende beroepsfederatie van de Belgische banksector.

**Gemengde levensverzekeringen:** Levensverzekeringen die zowel in het geval van overlijden vóór een bepaald tijdstip als bij leven op een bepaald tijdstip voorzien in de uitbetaling van een verzekerd bedrag.

**Kruispuntbank:** Een openbare instelling die onder de vorm van een geautomatiseerde databank instaat voor coördinatie en gegevensverstrekking binnen de sociale sector. De Kruispuntbank beheert een databank die complementair is aan het Rijksregister en voornamelijk gegevens bevat over alle personen die niet of niet meer in België verblijven.

**Levensverzekeringscontract:** Een persoonsverzekering tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur.

**Renteverzekeringen:** De renteverzekering verschilt van de kapitaalverzekering, omdat deze verzekering op regelmatige tijdstippen een vooraf bepaald bedrag uitkeert, in plaats van éénmalig een bepaald kapitaal.

**Rijksregister:** Een databank die de gegevens bijhoudt van alle natuurlijke personen die ingeschreven zijn in de gemeentelijke bevolkingsregisters, evenals in de registers voor de Belgen in het buitenland die zich hebben laten registreren in een diplomatieke of consulaire post.

**Slapende tegoeden (slapende contracten):** Een verzekeringscontract wordt slapend als er geen tussenkomst van de begunstigde geweest is binnen de 4 maanden nadat de verzekeringsonderneming kennis gekregen heeft dat het risico zich heeft voorgedaan.

**Tweede pijler:** De aanvullende pensioenvoorzieningen op initiatief van de werkgever of het paritair comité waaronder men valt, of de aanvullende pensioenvoorziening naar aanleiding van de beroepsactiviteit die men uitoefent (bijvoorbeeld groepsverzekeringen, bedrijfsleiderverzekeringen, individuele pensioentoezeggingen, RIZIV-contracten, vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen, ...).

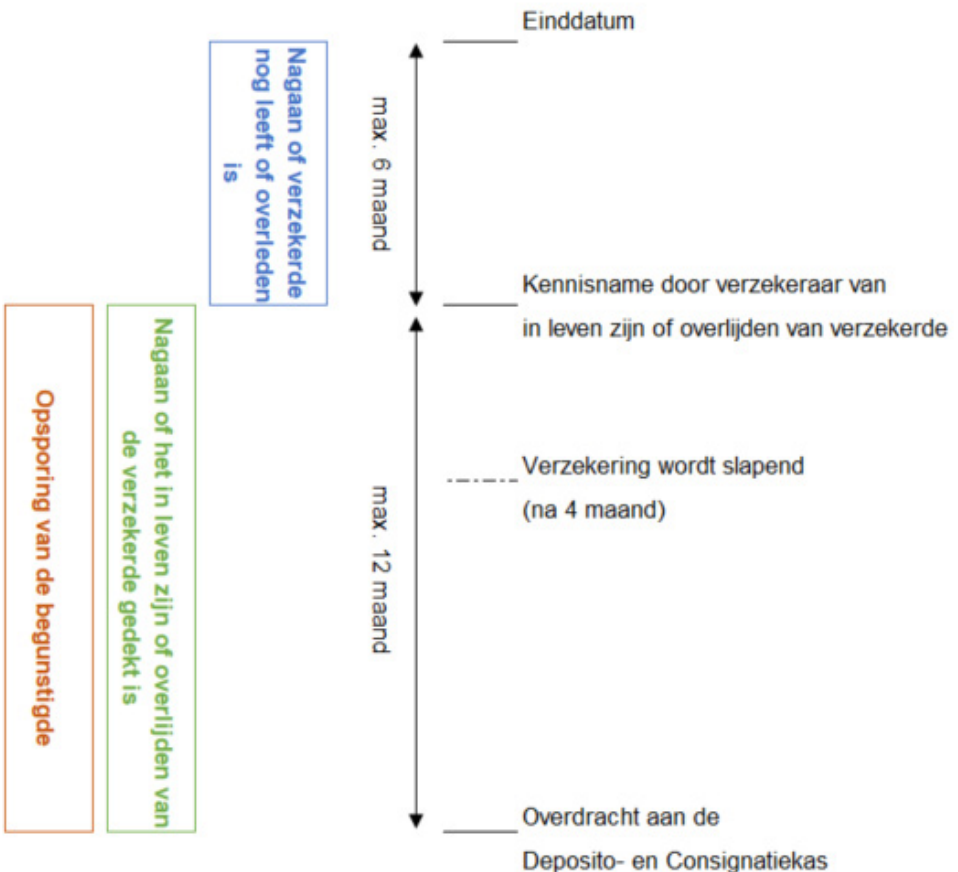
**Verzekerde:** Degene op wiens leven het levensverzekeringscontract betrekking heeft.

**Verzekerd bedrag (verzekerde prestatie):** De prestatie die de verzekeringsonderneming dient uit te betalen indien de verzekerde gebeurtenis zich voordoet.

## TIJDSCHEMA'S

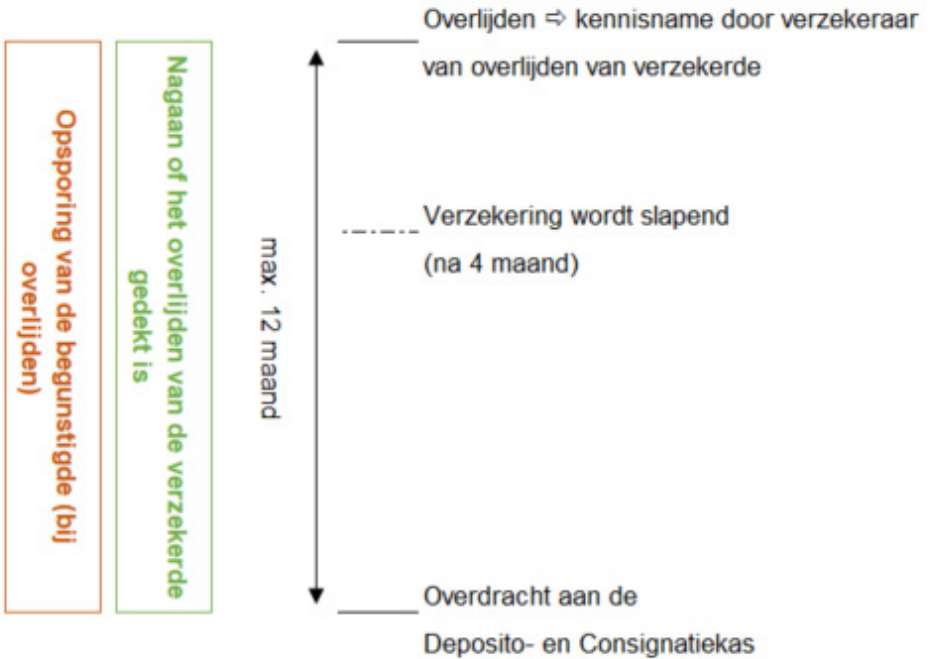
Welke stappen een verzekeraar onderneemt binnen welke termijnen, wordt hieronder – voor een aantal scenario's – schematisch voorgesteld. Afhankelijk van het type van levensverzekering, kunnen er één of meerdere scenario's relevant zijn.

**De verzekeraar stelt vast dat de einddatum bereikt is.**



## TIJDSCHEMA'S

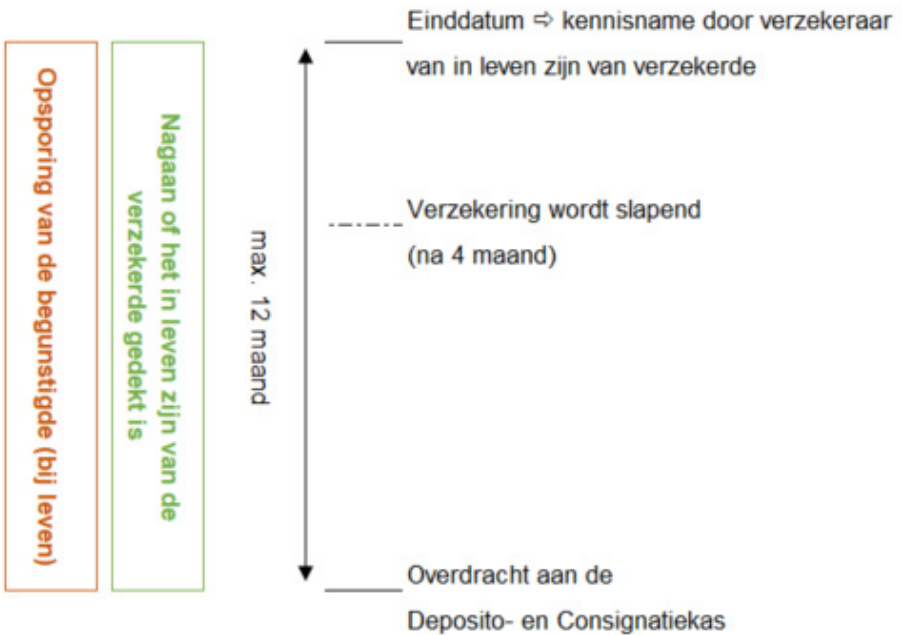
**De verzekeraar verneemt spontaan dat de verzekerde overleden is.**





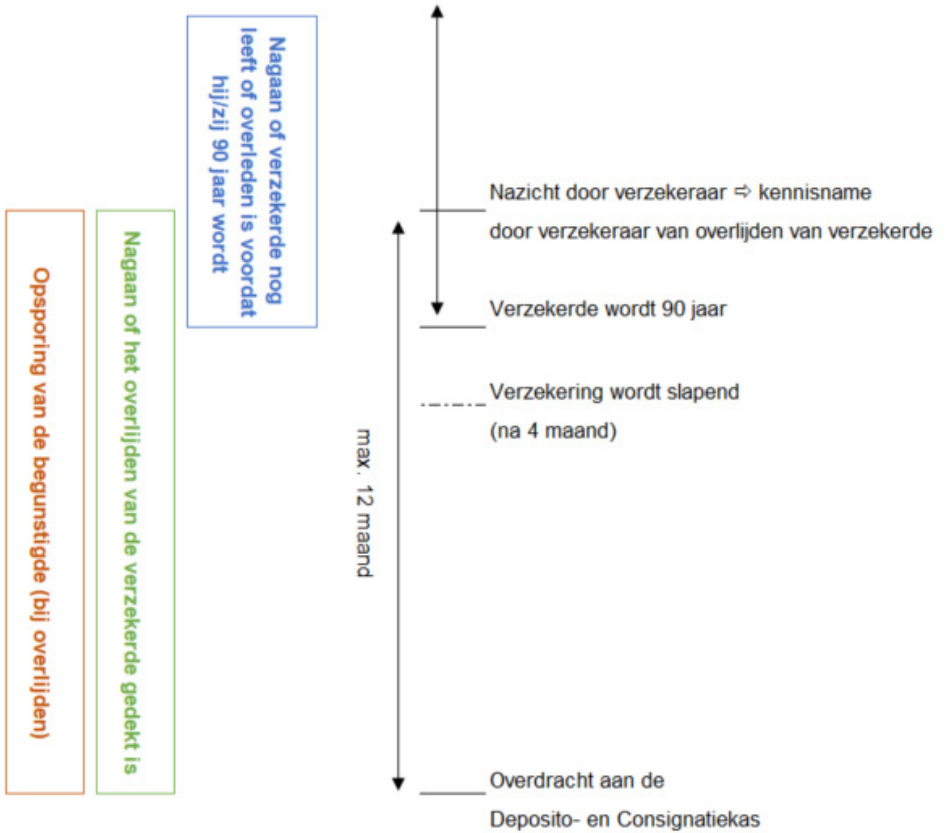
## TIJDSSCHEMA'S

**De verzekeraar verneemt spontaan dat de verzekerde nog in leven is op de einddatum.**



## TIJDSSCHEMA'S

De verzekeraar stelt vast dat de verzekerde de leeftijd van 90 jaar nadert.



# WAAR KAN IK TERECHT?

## VRAGEN?

Het is onmogelijk om in een aantal bladzijden alle vragen te beantwoorden in verband met slapende tegoeden. In uw verzekeringsovereenkomst vindt u al uw rechten en plichten.

Verdere informatie vindt u op de website [www.assuralia.be](http://www.assuralia.be).

Als u gebruikmaakt van de diensten van een verzekeringstussenpersoon, kunt u natuurlijk ook bij hem terecht voor verdere informatie.

## ASSURALIA

Huis Der Verzekering  
Koning Albert II-laan 19  
1000 Brussel



Bij vragen, contacteer ons via [info@assuralia.be](mailto:info@assuralia.be).