

Deze algemene voorwaarden beschrijven de werking en de mogelijkheden die uw overeenkomst Self life Dynamico biedt. Om u ermee vertrouwd te maken, geven wij hierna de verduidelijking van enkele essentiële juridische en technische termen.

Artikel 1

WAT VERSTAAT MEN ONDER?

DE MAATSCHAPPIJ:

Generali Belgium nv, verzekeringsonderneming (leven & bescherming niet-leven) toegelaten onder codenr. NBB (Nationale Bank van België) 0145.

DE VERZEKERINGSNEMER(S):

De (natuurlijke- of rechts) perso(o)n(en) die het contract Self life Dynamico bij de maatschappij afsluit(en) en de stortingen doet(doen).

Indien er twee verzekeringsnemers zijn, slaat de term 'verzekeringsnemer', naargelang het zinsverband, gezamenlijk op beide verzekeringsnemers of op de verzekeringsnemer.

In geval van twee verzekeringsnemers, moeten alle rechten, verbonden aan het verzekeringscontract, uitgevoerd worden na een onderlinge overeenkomst tussen de verzekeringsnemers.

Elke verrichting of aanvraag met betrekking tot het contract dient aan de maatschappij overgemaakt te worden via een schrijven dat werd ondertekend door beide verzekeringsnemers. Dezelfde regel is van toepassing voor alle documenten die de maatschappij aan de verzekeringsnemers vraagt te ondertekenen.

DE VERZEKERDE:

de persoon op wie het risico van het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis rust.

DE BEGUNSTIGDE(N):

de natuurlijke of rechtsperso(o)n(en) ten voordele van wie de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

DE STORTING:

de verzekeringspremie, door de verzekeringsnemer betaald, met inbegrip van de eventuele taksen en bijdragen, voorzien door de Belgische wetgeving, en van de kosten. De premies voor de eventuele aanvullende verzekeringen zijn niet inbegrepen.

DE NETTOSTORTING:

de storting verminderd met de kosten en de eventuele taksen of bijdragen.

HET ONGEVAL:

elke plotselinge en toevallige gebeurtenis die een objectief waarneembaar lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de verzekerde en onafhankelijk van zijn wil of die van de begunstigde.

Worden met ongevallen gelijkgesteld:

- de verdrinking ;
- de letsels opgelopen bij de redding van personen of goederen in gevaar ;
- de vergiftigingen en brandwonden die het gevolg zijn van de onvrijwillige absorptie van toxische of bijtende stoffen of van de toevallige ontsnapping van gas of van dampen.

De zelfmoord, de zelfmoordpoging en het overlijden van de verzekerde na een euthanasie zijn geen ongevallen. Het overlijden na een euthanasie op de verzekerde omwille van een aandoening die het gevolg is van een ongeval, is ook geen ongeval.

DE TECHNISCHE BASISSEN:

de technische basissen zijn de sterftetafels, de technische intrestvoet, de inventarisopslag en de met de storting(en) evenredige opslagen.

De FSMA:

De FSMA (Financial Services and Markets Authority), Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten is gelegen in de Congresstraat 12-14, 1000 Brussel.

Artikel 2

SELF LIFE DYNAMICO, HET CONCEPT

2.1. Hoe werkt de overeenkomst Self life Dynamico?

Self Life Dynamico is een levensverzekeringsovereenkomst met geplande stortingen, aangegaan tussen de verzekeringnemer en de maatschappij. De rendementen uit het verleden vormen geen enkele waarborg voor de toekomst.

De stortingen

De verzekeringnemer kiest vrij het jaarlijkse bedrag dat hij aan de maatschappij wenst te storten, evenals de modaliteiten van de betaling. Dit bedrag wordt zijn jaarlijks objectief.

De stortingen gebeuren via een overschrijving op de bankrekening van de maatschappij, waarvan het rekeningnummer vermeld wordt op het verzekeringsvoorstel.

Het contract wordt beheerd door de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot de levensverzekering, alsook door de algemene en bijzondere voorwaarden (en de eventuele aanhangsels). De bijzondere voorwaarden vervolledigen en verduidelijken de algemene voorwaarden. Bij tegenstrijdigheid hebben de bijzondere voorwaarden voorrang. De algemene en bijzondere voorwaarden moeten op een duurzame drager (papier, digitaal,...) aan de klant(en) gegeven worden.

De informatie betreffende het belangenconflicten- en vergoedingsbeleid is beschikbaar op de website van de maatschappij, <https://www.generalibe.com/consumentenbescherming.html> of kan verkregen worden via uw makelaar.

Indien de verzekeringnemer meer informatie over dit beleid wenst, kan hij een aanvraag indienen bij de maatschappij.

Een eerste storting, waarvan het bedrag bepaald wordt in functie van de gekozen waarborg, is noodzakelijk voor het openen van de overeenkomst.

De verzekeringnemer plant de stortingen die hij wenst uit te voeren. Hij krijgt dan op de voorziene data een bericht toegestuurd.

Hij kan uit twee opties kiezen:

Optie 1: De regelmatige planning

De stortingen worden met regelmatige frequentie uitgevoerd. Dit kan jaarlijks, zesmaandelijks, driemaandelijks of maandelijks zijn. Maandelijks stortingen zijn evenwel slechts mogelijk voor zover er een bankdomiciliëring is voorzien.

Optie 2: De gepersonaliseerde planning

De stortingen kunnen «geprogrammeerd» worden op vijf verschillende data van het jaar, naar keuze van de verzekeringnemer.

Het is mogelijk de 2 opties te combineren.

Er kunnen ook aanvullende stortingen uitgevoerd worden die groter zijn dan het oorspronkelijke objectief. In dat geval verwittigt de verzekeringnemer de maatschappij, die hem een betalingsreferte zal bezorgen. De maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor beperkingen vast te leggen en stortingen te weigeren of terug te betalen.

Elke storting moet in ieder geval minstens 25 EUR bedragen.

Indien de maatschappij vaststelt dat de som van de stortingen die in de loop van het jaar werden uitgevoerd lager ligt dan het oorspronkelijk voorziene jaarlijkse objectief, dan nodigt zij de verzekeringnemer tegen 30 november van het lopende jaar schriftelijk uit, zijn spaarbedrag te regelen ten belope van het saldo dat nodig is om het oorspronkelijk vastgelegde jaarlijkse bedrag te bereiken.

Dezelfde procedure wordt toegepast wanneer de jaarlijkse stortingen kleiner zijn dan de fiscaal aftrekbare maxima.

De verzekeringsnemer heeft de mogelijkheid om de jaarlijkse indexatie van zijn stortingen te voorzien op basis van een procentuele verhoging van 2,5% of 5% van de stortingen. De indexatie wordt voorgesteld op 1 januari van ieder jaar.

2.2. Welke kosten worden aangerekend?

De kosten worden afgehouden van de stortingen (de met de stortingen evenredige opslagen). Zij bedragen hoogstens 5% van de stortingen. De bruto- en nettostortingen worden vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract.

Voor de openingskosten van de overeenkomst wordt bovendien van de eerste storting een bedrag van 10 EUR afgehouden.

Forfaitaire incassokosten worden op elke overschrijving ingehouden. Deze bedragen 1,24 EUR. In geval van betaling via domiciliëring, worden deze kosten tot nul verminderd.

2.3. Het spaarmechanisme

2.3.1. Het samengestelde spaarbedrag

Het resultaat van de kapitalisatie van de nettostortingen, in voorkomend geval verminderd met de kosten van het risico overlijden en vermeerderd met de verworven winstdelingen, vormt de zogenaamde reserve van de overeenkomst of nog het samengestelde spaarbedrag.

Elke storting geniet van de in voege zijnde gewaarborgde intrestvoet (technische intrestvoet) op het ogenblik van de ontvangst door de maatschappij, ongeacht de economische conjunctuur en dit vanaf de intrestdatum.

De bij de onderschrijving gewaarborgde intrestvoet staat vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De intrestdatum is vastgesteld op de 15de van de maand voor elke storting geboekt op de bankrekening van de maatschappij tussen de 1ste en de 15de van de maand en op de eerste dag van de volgende maand voor elke storting geboekt tussen de 16de en de laatste dag van de maand.

2.3.2. Delen de overeenkomsten in de winst?

Op 31 december van ieder jaar verdeelt de maatschappij een winstdeling in functie van de gunstige resultaten van haar beheer. Zij wordt berekend volgens een participatieplan dat wordt voorgelegd aan de FSMA (Financial Services and Markets Authority). De winstdeling wordt toegekend in de vorm van een bijkomende intrest op het samengestelde spaarbedrag en wordt erbij gevoegd. Het bedrag van deze bijkomende intrest wordt proportioneel met de technische intrestvoet van het jaar berekend. De winstdeling wordt jaarlijks aan de verzekeringsnemer medegedeeld.

Artikel 3

PRESTATIE BIJ OVERLIJDEN

3.1. Welke zijn de verzekerde bedragen bij overlijden?

Bij overlijden van de verzekerde vóór de eindvervaldag van de overeenkomst, stort de maatschappij aan de aangeduide begunstigde(n) de prestatie overlijden die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat. Het bedrag van de prestatie overlijden zal in ieder geval altijd minstens gelijk zijn aan het samengestelde spaarbedrag van de overeenkomst en zal geëvalueerd worden op de 1ste dag van de maand waarop de maatschappij in kennis gesteld is van het overlijden.

De uitbetaling van de prestatie overlijden stelt een einde aan de overeenkomst.

3.2. Wanneer treedt de waarborg overlijden in werking?

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij in het bezit is van het behoorlijk ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel, dat de eerste storting op de financiële rekening van de maatschappij geboekt is, en onder voorbehoud van het gunstige resultaat van de medische formaliteiten, treedt de waarborg overlijden in werking op de datum die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

Zodra de eerste storting op de financiële rekening van de maatschappij is gestort, verleent zij voorlopig een waarborg van 6 250 EUR die gedurende een periode van maximum 30 dagen het overlijden door ongeval dekt. Het ongeval en het overlijden moeten binnen deze periode plaatsvinden.

Deze voorlopige waarborg eindigt zodra de bepaalde waarborg overlijden, gekozen conform het punt 3.1., in werking treedt.

Ingeval de in het verzekeringsvoorstel gekozen waarborg overlijden of aanvullende waarborgen onderworpen zijn aan een speciale medische acceptatie of indien de storting onvoldoende is om de prestatie overlijden te waarborgen, zal de maatschappij de overeenkomst uitgeven door bij gebreke een voorlopige dekking overlijden te nemen gelijk aan 100% van het samengestelde spaarbedrag.

In het geval dat de waarborg overlijden 3 maanden na de ondertekening van het verzekeringsvoorstel geen aanvang heeft genomen, hetzij bij gebrek aan een gunstig resultaat van de medische formaliteiten, hetzij door ontoereikendheid van de stortingen, zal de maatschappij de overeenkomst voortzetten met een prestatie overlijden gelijk aan 100% van het samengestelde spaarbedrag.

De medische formaliteiten die bij de onderschrijving vervuld werden, kunnen onvoldoende blijken wanneer de uitgevoerde stortingen het aanvankelijk voorziene jaarlijks objectief ruim overschrijden. In dit geval, behoudt de maatschappij zich het recht voor aanvullende medische formaliteiten te vragen.

3.3. Wanneer worden de kosten voor de waarborg overlijden afgehouden?

De kosten voor de waarborg overlijden worden afgehouden van het samengestelde spaarbedrag van de overeenkomst. De eerste heffing gebeurt op de datum waarop de waarborg overlijden in werking treedt. De volgende heffingen gebeuren anticipatief op de eerste dag van elke maand.

De maatschappij handhaaft de waarborg zolang het spaarbedrag voldoende is om er de kosten voor de waarborg overlijden van af te houden. In geval van ontoereikendheid vestigt de maatschappij, per gewone brief, de aandacht van de verzekeringsnemer op het nut een aanvullende storting uit te voeren waardoor hij de opzegging van de overeenkomst kan vermijden. Zo niet, wordt de overeenkomst van rechtswege opgezegd.

3.4. Wijziging van de prestatie overlijden

De verzekeringsnemer kan in de loop van de overeenkomst een wijziging vragen van de prestatie overlijden. Iedere verhoging van deze prestatie zal onderworpen zijn aan de aanvaardingsvoorwaarden van kracht op het ogenblik van de aanvraag.

Bij belangrijke gebeurtenissen in verband met de verzekeringsnemer of de verzekerde (huwelijk, geboorte, adoptie, overlijden van de huwelijkspartner), is het mogelijk het kapitaal overlijden zonder enige medische formaliteit te verhogen en dit voor zover:

- de leeftijd van de verzekerde niet hoger is dan 50 jaar op het ogenblik van de aanvraag ;
- de verhoging niet meer bedraagt dan 20% van het kapitaal overlijden met een grens van 12 500 EUR, en het nieuw kapitaal overlijden in geen geval het plafond van 125 000 EUR overschrijdt.

De aanvraag, samen met de bewijsdocumenten, moet uiterlijk 6 maanden na de gebeurtenis overgemaakt worden.

3.5. Draagwijdte van de waarborg in geval van overlijden

De prestaties overlijden zijn verworven over de hele wereld, ongeacht de oorzaken en omstandigheden van het overlijden van de verzekerde, met uitzondering van de hierna vermelde gevallen.

De niet gedekte risico's zijn die welke voortvloeien uit:

- de zelfmoord of poging tot zelfmoord van de verzekerde. De zelfmoord of poging tot zelfmoord is evenwel gedekt indien hij plaatsvindt na het eerste jaar dat volgt op de aanvangsdatum van de overeenkomst. Ditzelfde principe is van toepassing op de verhogingen van de verzekerde prestaties ;
- de opzettelijke daad van de verzekeringsnemer of van één van de begunstigden, of de aansporing van één van hen ;
- een rechterlijke veroordeling, een misdaad of een misdrijf met opzettelijk karakter ;
- het overlijden van de verzekerde, ongeacht de oorzaak, overkomen ten gevolge van oproer, burgerlijke onlusten of van enigerlei collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale inspiratie, al dan niet gepaard met opstand tegen het gezag of enigerlei verleende macht. De prestatie overlijden is echter verworven indien het overlijden van de verzekerde veroorzaakt werd door een daad van terrorisme voorzover de verzekerde er niet actief en op een vrijwillige basis aan heeft deelgenomen ;
- het overlijden van de verzekerde, ongeacht de oorzaak, ingevolge een oorlogsgebeurtenis tussen Staten of een burgeroorlog of feiten van dezelfde aard. Indien de omstandigheden het evenwel rechtvaardigen, kan dit risico gedekt worden door een speciale overeenkomst, waarvan de voorwaarden door de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) aanvaard zijn.

Indien het overlijden van de verzekerde plaatsvindt tijdens een verblijf in het buitenland, moet een onderscheid worden gemaakt tussen 2 gevallen:

- 1) breekt het conflict uit tijdens het verblijf, dan zijn de dekkingen overlijden verworven voor zover de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden deelneemt ;

- 2) begeeft de verzekerde zich naar een land waar een gewapend conflict heerst, dan kan de dekking overlijden verworven zijn voor zover de verzekeringsnemer de maatschappij minstens 30 dagen voor het vertrek van de verzekerde hiervan op de hoogte brengt, de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden deelneemt en de maatschappij haar akkoord gegeven heeft voor de dekking. Dit akkoord kan onderworpen zijn aan de betaling van een bijkomende premie en alle voorwaarden van het akkoord moeten worden vermeld in een bijvoegsel van het contract.

In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een niet gedekt risico, betaalt de maatschappij het samengestelde spaarbedrag uit. Dit spaarbedrag wordt op de 1ste dag van de maand waarop de maatschappij in kennis gesteld is van het overlijden geëvalueerd. Indien het overlijden het gevolg is van een opzettelijke daad van één van de begunstigten of op zijn aansporing, gaat de uitkering naar de andere begunstigten.

Artikel 4

AANVULLENDE WAARBORGEN

Overeenkomstig de algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid de volgende aanvullende waarborgen te onderschrijven :

- kapitaal ongeval overlijden en totale en blijvende invaliditeit ;
- premievrijstelling in geval van werkonbekwaamheid ;
- Inkomsten-rente in geval van werkonbekwaamheid.

De aanvullende waarborgen stoppen in geval van opzegging, van de volledige opvraging en op de eindvervaldag van de hoofdverzekering, bij overlijden van de verzekerde, in geval van het niet-betalen van de geplande stortingen of van de premies van de aanvullende verzekeringen.

De verzekeringsnemer heeft het recht om op ieder moment en onafhankelijk van de hoofdovereenkomst een einde te stellen aan de betaling van de aanvullende waarborgen.

Bij opzegging van de hoofdverzekering worden de aanvullende waarborgen op diezelfde datum stopgezet. De uitgevoerde stortingen blijven verworven door de maatschappij als prijs voor het gedekte risico.

Artikel 5

BASISSEN EN INWERKINGTREDING VAN DE OVEREENKOMST SELF LIFE DYNAMICO

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij in het bezit is van het behoorlijk ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel en dat de eerste storting op de financiële rekening van de maatschappij geboekt is, en onder voorbehoud van het gunstige resultaat van de medische formaliteiten, vangt de overeenkomst aan op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum. Bij onderschrijving van een verzekeringsovereenkomst via de website (online) en/of via commercial call, geldt de betaling van de premie bij wijze van het afsluiten van het contract. De maatschappij behoudt zich het recht voor de overeenkomst te aanvaarden.

Het contract is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot de levensverzekering, alsook door haar algemene en bijzondere voorwaarden (en haar eventuele aanhangsels).

De overeenkomst wordt te goeder trouw opgemaakt, op basis enerzijds van de wettelijke en reglementaire Belgische beschikkingen toepasselijk op de levensverzekeringen en anderzijds op grond van de verklaringen van de verzekeringsnemer en van de verzekerde.

Iedere verzwijging of onjuistheid vanwege de verzekeringsnemer of de verzekerde met het doel de maatschappij op een dwaalspoor te brengen in verband met de beoordelingselementen van de verbintenissen maakt de verzekering nietig.

Indien de verzwijging of foute verklaring niet opzettelijk gebeurde, wordt de overeenkomst na één jaar onbetwistbaar.

Binnen de dertig dagen die volgen op de inwerkingtreding van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer, alsook de maatschappij, de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen. Deze mogelijkheid wordt eveneens aan de verzekeringsnemer toegekend als de overeenkomst is aangegaan tot dekking of het opnieuw samenstellen van een door hem aangevraagd krediet, binnen de dertig dagen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend. De opzegging die uitgaat van de verzekeringsnemer gebeurt door het verzenden van een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, met onmiddellijke uitwerking op het ogenblik van de kennisgeving. In dat geval betaalt de maatschappij de verzekeringsnemer zijn storting terug, desgevallend met aftrek van de kosten voor de waarborg overlijden. De opzegging door de maatschappij wordt effectief 8 dagen na haar kennisgeving.

Artikel 6

BESCHIKBAARHEID VAN HET SAMENGESTELDE SPAARBEDRAG

6.1. Overdrachten

6.1.1. Overdrachten tussen Self Life Dynamico en Profilife (overeenkomst Cameleon Dynamico)

Indien de verzekeringsnemer het wenst, kan hij op elk ogenblik door het gebruik van het hiervoor bestemde ondertekende en gedateerde overdrachtsformulier het totaal of een gedeelte van het samengestelde spaartegoed van de Self Life Dynamico overeenkomst en/of het totaal of een gedeelte van de eenheden van de Profilife overeenkomst overdragen naar de Self Life Dynamico overeenkomst en/of naar één of meerdere andere fondsen waarvoor de maatschappij haar toestemming gegeven heeft. Het overgedragen bedrag van de beleggingsfondsen wordt vastgesteld in aandeeleenheden, geëvalueerd aan de uitstapprijs op de valorisatiedag die volgt op de dag waarop de maatschappij de aanvraag ontvangen heeft. Het totale bedrag van de overdracht moet minstens 250 EUR bedragen. Dit bedrag, verminderd met de overdrachtkosten en eventuele belastingen wordt herverdeeld in percentages onder de Self Life Dynamico overeenkomst en/of de beleggingsfondsen naargelang de keuze van de verzekeringsnemer. De overdracht naar de beleggingsfondsen gebeurt door de attributie van nieuwe eenheden, geëvalueerd aan de uitstapprijs op de valorisatiedag die volgt op de dag waarop de maatschappij de aanvraag van de verzekeringsnemer ontvangen heeft. In geval van een gedeeltelijke overdracht moet het resterende spaarbedrag van de Self Life Dynamico overeenkomst en de waarde van elk beleggingsfonds dat deel uitmaakt van de overeenkomst minstens 250 EUR bedragen. In geval van een volledige overdracht wordt de Self Life Dynamico overeenkomst als vernietigd beschouwd en vice versa.

6.1.2. Overdrachtkosten

Per kalenderjaar geniet de verzekeringsnemer van 1 kosteloze overdracht ; de kosten voor de daaropvolgende overdrachten worden vastgesteld op 1% van het over te dragen bedrag met een minimum van 12,50 EUR en een maximum van 37,50 EUR per gecrediteerde entiteit (Self Life Dynamico overeenkomst of beleggingsfonds).

6.2. Opvraging

De verzekeringsnemer kan te allen tijde in de loop van de overeenkomst het geheel of een gedeelte van zijn spaartegoed opvragen, uitgezonderd wanneer een wet of een reglementering die van toepassing is op de overeenkomst, dit verbiedt, of indien de bijzondere voorwaarden specifieke voorwaarden vermelden. De opvraging moet door de verzekeringsnemer schriftelijk, gedateerd en door hemzelf ondertekend, worden aangevraagd, vergezeld van een recto-versokopie van zijn identiteitskaart, alsook desgevallend een certificaat van de verzekerde.

Het aantal opvragingen is beperkt tot 1 opvraging per maand, met een maximum van 4 opvragingen per jaar. Het minimumbedrag per opvraging is 250 EUR.

Er moet een minimumreserve op de overeenkomst behouden blijven. Zij bedraagt 1 250 EUR.

Bij overlijden wordt de prestatie overlijden verminderd met het bedrag dat binnen de maand werd opgevraagd.

Van iedere opvraging wordt een vergoeding, als afkoopvergoeding, afgehouden volgens de hierna vermelde modaliteiten:

- 5% van het opgevraagde bedrag in het eerste jaar van de overeenkomst ;
- 4% van het opgevraagde bedrag in het tweede jaar van de overeenkomst ;
- 3% van het opgevraagde bedrag in het derde jaar van de overeenkomst ;
- 2% van het opgevraagde bedrag in het vierde jaar van de overeenkomst ;
- 1% van het opgevraagde bedrag in het vijfde jaar van de overeenkomst.

Daarna, vanaf het zesde jaar en tot wanneer de verzekerde 60 jaar oud is, ongeacht de eindvervaldag van de overeenkomst, bedraagt de afgehouden vergoeding 1%. Na 60 jaar wordt er geen vergoeding meer afgehouden. In geval van een volledige opvraging en wanneer er een vergoeding afgehouden wordt, zal het bedrag ervan minstens gelijk zijn aan 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex der consumptieprijsen (basis 1988 = 100).

Bij een te belangrijke opvraging behoudt de maatschappij zich het recht voor de gekozen dekking overlijden te herzien en die, bij voorkomend geval, te beperken tot 100% van het samengestelde spaarbedrag of aanvullende medische formaliteiten te vragen.

De volledige opvraging geldt als afkoop en stelt een einde aan de overeenkomst. De volledige opvraging zal in praktijk slechts betaald worden op voorwaarde dat het nettobedrag minimum 12,50 EUR bedraagt. Om de volledige opvraging van de overeenkomst te krijgen, moet de verzekeringsnemer de polis en de bijvoegsels ervan teruggeven en het schriftelijke akkoord van de eventuele aanvaardende begunstigden voorleggen.

6.3. Vervaldag

In geval van leven van de verzekerde op de eindvervaldag van de overeenkomst, wordt het samengestelde spaarbedrag aan de aangeduide begunstigde(n) uitgekeerd en wordt geen enkele vergoeding afgehouden.

De uitbetaling van het totaal van het samengestelde spaarbedrag stelt een einde aan de overeenkomst.

6.4. Voorschot

De overeenkomst geeft geen enkel recht op een voorschot op de uitbetaling van de prestaties.

Artikel 7

DIVERSE SCHIKKINGEN

7.1. Wat zijn de rechten van de begunstigten?

De verzekeringsnemer wijst de begunstigten van zijn overeenkomst bij leven en bij overlijden aan, en hij kan deze keuze te allen tijde veranderen. Om rechtsgeldig te zijn tegenover de maatschappij moet deze wijziging schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringsnemer ondertekend aan haar worden meegedeeld.

Zodra de begunstigten echter de begunstiging van de overeenkomst aanvaarden, verwerven zij een onherroepelijk recht op de prestaties waaraan zij zich kunnen verwachten.

Zonder hun uitdrukkelijk akkoord kan de verzekeringsnemer dan ook geen nieuwe opvragingen meer bekomen, noch de prestatie overlijden wijzigen, noch de begunstigingsclausule veranderen, noch de inpandgeving van het contract, noch de rechten van de overeenkomst overdragen of een overdracht naar Profilife (Cameleon Dynamico) uitvoeren indien de aanvaardende begunstigde niet dezelfde is als voor de Self Life Dynamico overeenkomst.

Zolang de verzekeringsnemer in leven is, kan de aanvaarding van de begunstiging slechts gebeuren door een bijvoegsel bij de overeenkomst, getekend door deze begunstigten, door de maatschappij en door de verzekeringsnemer.

Na het overlijden van de verzekeringsnemer zal de maatschappij alleen met de aanvaarding van de begunstiging rekening houden voor zover zij schriftelijk door de begunstigten werd betekend.

7.2 Overdracht van rechten

7.2.1. Wat gebeurt er bij overlijden van de verzekeringsnemer indien hij niet de verzekerde is?

Indien de verzekeringsnemer niet de verzekerde is en de verzekeringsnemer voor de verzekerde overlijdt, worden de rechten van het contract van rechtswege overgedragen aan de verzekerde, tenzij een andere persoon uitdrukkelijk werd aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

7.2.2. Wat gebeurt er indien er twee verzekeringsnemers zijn?

Indien één van beide verzekeringsnemers overlijdt voor de verzekerde, worden de rechten van het contract van rechtswege overgedragen aan de overlevende verzekeringsnemer, tenzij een andere aanduiding vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

7.3. Welke formaliteiten zijn na te leven voor de uitbetaling van de prestaties?

De maatschappij stort de verzekerde prestaties aan de begunstigde(n) die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat(n), zodra zij de hierna vermelde bewijsdocumenten ontvangen heeft :

in alle gevallen:

- de polis en eventueel de bijvoegsels ervan ;
- een recto-verskopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n) ;

bij leven van de verzekerde op de eindvervaldag van de overeenkomst:

- een getuigschrift van leven van de verzekerde waarin zijn geboortedatum wordt vermeld ;

bij overlijden van de verzekerde:

- een uittreksel uit de overlijdensakte van de verzekerde waarin zijn geboortedatum wordt vermeld ;
- een medisch getuigschrift op een door de maatschappij verstrekt formulier, waarin de doodsoorzaak wordt vermeld.
- een akte of een attest van erfopvolging.

Indien de begunstigde(n) niet bij name werd(en) aangewezen: een akte van bekendheid die de rechten van de begunstigde(n) vaststelt. Deze akte moet de namen, voornamen, geboortedata en adressen van de begunstigden vermelden.

Indien de begunstigde minderjarig is en geen vader of moeder meer heeft: een document waarin de toelating van de vrederechter bevestigd wordt. Dit document moet de naam van de wettelijke voogd en het nummer van de bankrekening van de minderjarige begunstigde vermelden.

De maatschappij kan bovendien elk nodig geacht bijkomend document opvragen en op haar kosten tot een postmortaal onderzoek laten overgaan.

De prestaties zijn ondeelbaar wat de maatschappij betreft. Indien er meerdere begunstigden zijn, moet er daarom een behoorlijk ondertekende volmacht naar de maatschappij worden gestuurd waarin de gevolmachtigde wordt aangewezen aan wie ze de prestaties moet uitkeren.

De betaling gebeurt tegen ondertekende kwitantie.

Indien blijkt dat de geboortedatum van de verzekerde, die aan de maatschappij was medegedeeld, niet juist is, worden de waarborgen herberekend in functie van de correcte datum.

7.4. Wijziging van de overeenkomst

De maatschappij kan eenzijdig geen enkele wijziging aan de algemene of bijzondere voorwaarden van de overeenkomst aanbrengen.

De verzekeringsnemer kan vragen dat de maatschappij de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst aanpast.

De aanpassingen die een verhoging van het jaarlijkse spaarbedrag of van het kapitaal overlijden met zich meebrengen, zijn onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van de aanpassing.

Iedere aanpassing moet schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringsnemer ondertekend worden meegedeeld en wordt door een bijvoegsel of een document dat de wijziging acteert bevestigd.

7.5. Jaarlijkse informatie

Ieder jaar bezorgt de maatschappij de verzekeringsnemer een gedetailleerde informatie over de situatie van de overeenkomst. Deze informatie herneemt onder andere de stand van het samengestelde spaarbedrag rekening houdend met de stortingen en opvragingen tijdens het verlopen jaar en met de verworven winstdeling.

7.6. Omtrent de kosten en de belastingen

De maatschappij heeft het recht, om kosten of vergoedingen te vragen voor bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringsnemer, van de verzekerde, of van de begunstigde werden veroorzaakt. Deze bijzondere uitgaven zijn meer bepaald uitgaven die het gevolg zijn van het opzoeken van adressen, het opzoeken van begunstigden, het sturen van aangetekende brieven, het vragen van allerlei bewijsstukken en afschriften, het vragen van betalingsoverzichten en van betalingen vanuit het buitenland.

In het bijzonder, kan de Maatschappij de kosten voor de nazichten en opsporingen die zij in het kader hiervan zal maken, ter uitvoering van de Wet houdende diverse bepalingen (I) (1) van 24 juli 2008, aanrekenen. Een slapende verzekeringsovereenkomst is een verzekeringsovereenkomst die niet het voorwerp heeft uitgemaakt van een tussenkomst door de begunstigde binnen zes maand nadat de verzekeringsonderneming kennis heeft gekregen van het feit dat het risico zich heeft voorgedaan. De kosten mogen 5% van de verzekerde prestaties niet overschrijden met een maximale forfaitaire bedrag van 200 EUR. Dit forfaitaire maximumbedrag wordt door het Koninklijk besluit van 14/11/2008 bepaald en kan door de Koning aangepast worden.

De eventuele zegel- en registratierechten, alle eventuele tegenwoordige en toekomstige belastingen en taksen, van toepassing op de van weerszijden verschuldigde sommen krachtens de overeenkomst, vallen eveneens ten laste van de verzekeringsnemer of van de begunstigde.

Alle fiscale regels die van toepassing zijn op de overeenkomst, zowel op het niveau van de gestorte premies als van de betaalde prestaties, worden beschreven in de fiscale brochure die kan worden verkregen na een gewoon verzoek van de verzekeringsnemer aan de maatschappij.

De fiscale behandeling wordt toegepast in overeenstemming met de wetgeving die van toepassing is op dit moment en is afhankelijk van de individuele situatie van elke klant. Deze fiscale behandeling kan aan latere veranderingen onderhevig zijn.

7.7. Wijziging van de bedragen en forfaitaire kosten en van de technische basissen

De bedragen en forfaitaire kosten, vermeld in de onderhavige algemene voorwaarden en in de bijzondere voorwaarden, zijn die welke van kracht zijn op 1/1/2002. Zij zijn vatbaar voor aanpassing door de maatschappij.

Overeenkomstig artikel 26 van het Koninklijk Besluit Leven van 14 november 2003, kunnen de technische basissen in de toekomst worden gewijzigd.

Elke wijziging van de kosten of van de technische basissen moet worden meegedeeld aan de verzekeringsnemer.

Dit artikel heeft geen verband met de 75 EUR die vermeld worden in punt 6.2.

7.8. Overmaken van instructies met betrekking tot de overeenkomst

Iedere instructie met betrekking tot de overeenkomst moet schriftelijk, gedateerd en ondertekend aan de maatschappij worden overgemaakt.

Geen enkele adresverandering kan de maatschappij worden tegengeworpen, tenzij zij hiervan per aangetekend schrijven op de hoogte werd gebracht.

De instructies zullen aanvang nemen op de 1ste werkdag die volgt op de dag dat de maatschappij het geschreven stuk ontvangt, voor zover er geen aanvaardingsprocedure is voorzien, en tenzij anders is overeengekomen.

De maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor geen gevolg te verlenen indien zij van mening is dat de uitvoering van de instructie een overtreding zou inhouden van een wettelijke of reglementaire beschikking of van een bepaling van onderhavige overeenkomst. In deze veronderstelling zal de maatschappij de verzekeringsnemer onmiddellijk van haar beslissing in kennis stellen.

7.9. Omtrent de briefwisseling en eventuele betwistingen

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling meegedeeld (correspondentie)adres.

Indien er twee verzekeringsnemers zijn, kan de verzekeraar geldig elke kennisgeving aan de verzekeringsnemer gezamenlijk richten aan beide verzekeringsnemers samen, en kan de verzekeraar het adres van de op het verzekeringsvoorstel vermelde 'eerste verzekeringsnemer' als enig correspondentieadres hanteren.

De verzekeringsnemers hebben steeds de mogelijkheid om met een door beiden gedateerde en ondertekende schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar, het enig correspondentieadres te laten wijzigen.

Iedere communicatie van de ene partij aan de andere wordt verondersteld te zijn gedaan op de datum van de afgifte op de post.

Alle eventuele betwistingen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken. De Belgische wet is op het contract van toepassing.

De uitgifte van precontractuele en contractuele documenten, alsook elke communicatie met betrekking tot het contract kunnen, op vraag van de klant, in het Frans gebeuren.

7.10. Bepalingen aangaande FATCA ('Foreign Account Tax Compliance Act')

De Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) en de Common Reporting Standards (CRS) zijn twee wetgevingen die tot doel hebben om belastingontduiking tegen te gaan door middel van de invoering van een automatische uitwisseling van gegevens tussen de betrokken fiscale administraties. Dit vertaalt zich in een jaarlijkse meldingsplicht door de financiële instellingen aan de FOD Financiën, die met de betrokken fiscale administraties gegevens zal uitwisselen betreffende het inkomen van bepaalde financiële producten die in België door niet-Belgische belastingbetalers worden aangehouden.

De CRS betreft niet-Belgische belastingplichtigen en FATCA betreft "US persons", dat wil zeggen, alle personen die de Amerikaanse nationaliteit bezitten of degene die, op een manier zoals gedefinieerd door FATCA, een link hebben met de Verenigde Staten.

Een dergelijke link ('US-indicie') wordt verondersteld aanwezig te zijn in volgende gevallen:

- de onderwerping aan de Amerikaanse belastingen
- de verwerving van de Amerikaanse nationaliteit
- de verwerving van een "United States permanent resident Card" ('Green card')
- de beschikking over een telefoonnummer, correspondentieadres of verblijf in de Verenigde Staten
- de eventuele vertegenwoordiging door een mandataris, of iedere andere vertegenwoordiger, uit de Verenigde Staten

In het geval dat de aanwezigheid van een US-indicie aanleiding geeft tot de toepassing van de rapporteringsverplichtingen zoals voorzien door de Fatca-reglementering, behoudt Generali Belgium zich het recht voor om het onderhavige contract te beëindigen.

In dit geval wordt de contractuele waarde van dit contract terugbetaald aan de verzekeringsnemer, na afhouding van eventueel verschuldigde fiscale heffingen en dit door overschrijving op het rekeningnummer gebruikt voor de laatst betaalde premie of, desgevallend, elk ander daartoe aangeduid rekeningnummer.

Als verzekeraar, is het belangrijk dat Generali Belgium op de hoogte is van het bestaan van bepaalde banden met landen die deelnemen aan de automatische uitwisseling van gegevens, of het nu is of in de toekomst.

Voor eventuele wijzigingen in uw fiscale status, zullen we u een extra vragenlijst toesturen om het onderzoek naar de toepassing van de FATCA- of CRS-regelgeving te voltooien.

U dient Generali Belgium op de hoogte te brengen van iedere wijziging in verband met uw situatie en persoonlijke gegevens met een bijzondere aandacht voor de update van eventuele criteria in verband met de US-indiciën of een wijziging in de fiscale woonplaats.

Elke financiële consequentie die voortvloeit uit het laattijdig of niet mededelen van wijzigingen in verband met de US-indiciën of de fiscale woonplaats door de verzekeringsnemer, kan door Generali Belgium op de verzekeringsnemer verhaald worden.

7.11. Bepalingen aangaande dekking tegen de daden van terrorisme

7.11.1. Definitie

Onder terrorisme wordt verstaan, een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

De schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst.

7.11.2. Lidmaatschap aan TRIP

De verzekeringsonderneming dekt schade veroorzaakt door terrorisme. De verzekeringsonderneming is hiertoe lid van de VZW Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

7.11.3. Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in artikel 7.9.2. niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeringsonderneming pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De verzekeringsonderneming betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de verzekeringsonderneming reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op de theoretische afkoopwaarde.

Artikel 8

MIFID

8.1. Zorgplicht

Met het oog op een beter begrip van de risico's verbonden aan het product, moet het contract, naast de zorgplicht, ook onderworpen worden aan een test over de geschiktheid en / of passendheid van het product. Deze moet door een tussenpersoon uitgevoerd worden die voorafgaandelijk door de verzekeringsnemer werd gekozen.

Deze testen moeten rekening houden met de financiële situatie, de spaar- en beleggingsobjectieven evenals het kennis- en ervaringsniveau van de verzekeringsnemer over deze materie op het moment van de onderschrijving.

De verzekeringsnemer moet iedere toekomstige substantiële wijziging van deze voorwaarden of van deze gegevens aan de maatschappij of aan de tussenpersoon communiceren om het dossier te updaten.

8.2. Belangenconflicten

Volgens de MiFID-regelgeving, zijn de samenvattingen van het beleid, omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Generali Belgium, beschikbaar op de website van de vennootschap www.generali.be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

8.3. Internationale sancties

De maatschappij behoudt zich het recht voor om éézijdig het contract te beëindigen en / of de tegoeden van de klant te bevriezen en / of geen schadeloosstelling uit te betalen indien de verzekeringsnemer, of de personen die ermee verbonden zijn:

- opgenomen zijn op de lijst van internationale sancties opgesteld om het fenomeen van terrorisme te voorkomen, of
- onderworpen zijn aan beperkende maatregelen, uitgegeven door een staat of een internationale organisatie, of
- indien de schade zich voordoet in een land onderworpen aan internationale sancties.

8.4. Klachtenbeheer

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringsnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

Schriftelijk aan Generali Belgium - Dienst Beheer Klachten - Louizalaan 149, 1050 Brussel
Per e-mail: beheer.klachten@generali.be
Per telefoon: 02 403 81 56
Per fax: 02 403 86 53

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website www.generali.be in de rubriek Contact: 'Uw mening telt voor ons'.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving, verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringsnemer.

Indien de verzekeringsnemer vervolgens van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, een gekwalificeerde entiteit, gelegen op het huidige adres de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.



Waarschuwing

Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband Datassur. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.