

Algemene Voorwaarden

Individuele Levensverzekering

Deze algemene voorwaarden beschrijven de werking van uw individuele levensverzekeringsovereenkomst. Om vertrouwd te raken met de bepalingen van deze overeenkomst, verduidelijken we hierna enkele fundamentele 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 :

de natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst bij de maatschappij afsluit en de premies betaalt.

DE VERZEKERDE :

de persoon of de personen 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 TECHNISCHE BASISSEN :

de technische basissen zijn de sterftetafels, de technische intrestvoet en alle 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.

Welk is het voorwerp van de verzekering ?

Artikel 2

VOORWERP VAN DE VERZEKERING

Tegen storting der premies waarborgt de maatschappij aan de begunstigde(n) de betaling van de prestaties voorzien :

- hetzij bij overlijden van de verzekerde ;
- hetzij bij leven van de verzekerde ;
- hetzij op het overeengekomen ogenblik ;

in de omstandigheden en volgens de modaliteiten vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Welke zijn de grondslagen van de overeenkomst ?

Artikel 3

FUNDAMENTELE BEPALINGEN

De overeenkomst treedt in voege op de datum die in gemeen akkoord in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld, na aflevering van de polis en betaling van de eerste premie, waarvan voornoemde polis kwijting geeft, en, voor de verzekeringen onderschreven met risicoselectie, op voorwaarde dat de verzekerde sedert de ondertekening van het verzekeringsvoorstel niet werd aangetast door een ziekte of geen lichamelijk letsel opliep.

Voor de overeenkomsten waarvan de datum van inwerkingtreding na de datum van uitgifte valt en in geval van een herziening van de algemene voorwaarden tussen deze twee data, zal de maatschappij de nieuwe algemene voorwaarden naar de verzekeringsnemer sturen. Deze laatste krijgt dan een termijn van 30 dagen om ze te weigeren.

De rendementen uit het verleden vormen geen enkele waarborg voor de toekomst.

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

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

De overeenkomst wordt opgesteld op basis van de eerlijke en volledige inlichtingen die de verzekeringsnemer en de verzekerde verstrekken om de maatschappij in te lichten omtrent de risico's die zij ten laste neemt.

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 zonder kwaad opzet gebeurde, wordt de overeenkomst na één jaar onbetwistbaar.

Hoe kan je het voordeel van de overeenkomst aan iemand toekennen ?

Artikel 4

BEGUNSTIGDEN

De verzekeringsnemer wijst de begunstigden van zijn overeenkomst 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.

Elke begunstigde kan de begunstiging van de overeenkomst aanvaarden met een schriftelijke kennisgeving aan de maatschappij. In dit geval kan de verzekeringsnemer, zonder schriftelijk akkoord van de aanvaardende begunstigde :

- geen andere begunstigde aanduiden ;
- geen voorschot op de overeenkomst of de afkoop ervan bekomen ;
- geen wijziging van de overeenkomst bekomen die een vermindering van de prestaties die bestonden op het ogenblik van de aanvaarding tot gevolg heeft.

Artikel 5

OVERDRACHT VAN RECHTEN

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.

Artikel 6

In welke gevallen kunnen de prestaties worden beperkt ?

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 of van haar opnieuw in werking stelling voor het deel van de prestatie die het voorwerp is van de opnieuw in werking stelling. Ditzelfde principe is van toepassing op de verhogingen van de verzekerde prestaties die niet het gevolg zijn van de perequatieclausule of van de herwaarderingsclausule ;
- 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 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 of van één van de twee verzekerden ten gevolge van een niet gedekt risico, betaalt de maatschappij de op de overlijdensdatum berekende afkoopwaarde, beperkt tot het kapitaal verzekerd bij overlijden. Indien het overlijden het gevolg is van een opzettelijke daad van één van de begunstigden of op zijn aansporing wordt de betaling uitgevoerd aan de andere begunstigden.

Hoe worden de premies betaald ?

Artikel 7

BETALING DER PREMIES

De premies zijn betaalbaar op de data overeengekomen in de bijzondere voorwaarden. De betaling is facultatief. De gevolgen voor de overeenkomst in geval van niet-betaling worden verduidelijkt in artikel 12.

Aangezien de polis kwijting geeft voor de eerste premie, worden de daaropvolgende betalingen voldoende vastgesteld hetzij door de productie van een kwitantie ondertekend door de directie van de maatschappij, hetzij door het bewijs van een betaling die ten voordele van de maatschappij werd verricht.

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

Artikel 8

BETALING DER 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 ;
- eventueel het bewijs van de laatste premiebetaling ;
- een recto-versokopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n) ;

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

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

bij overlijden van de verzekerde of van één van de twee verzekerden :

- 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.

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 begunstigten 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 begunstigten 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 de geboortedatum verschillend is van die welke werd opgegeven bij de onderschrijving, worden de prestaties van de maatschappij gewijzigd in functie van de juiste leeftijd van de verzekerde, d.w.z. in functie van de leeftijd die hij had op zijn verjaardag die het dichtst bij de inwerkingtreding van de overeenkomst ligt.

Welke kosten en wijzigingen kunnen aan de overeenkomst worden aangebracht ?

Artikel 9

KOSTEN, VERANDERING EN AANPASSING VAN DE OVEREENKOMST

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

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik een aanpassing van de overeenkomst vragen. Zij moet schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringsnemer ondertekend worden meegedeeld en wordt door middel van een bijvoegsel bevestigd.

Elke wijziging van de verzekerde prestaties is echter onderworpen aan de aanvaardingsvoorwaarden en de technische basissen die van kracht zijn op het ogenblik van de aanvraag.

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 begunstigten, 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.

Welke is de betekenis van de termen die betrekking hebben op de afkoop, de reductie of de vermindering van de overeenkomst ?

Artikel 10

AFKOOP, REDUCTIE EN VERMINDERING

Wat wordt verstaan onder ?

- Basisafkoopwaarde :

de basisafkoopwaarde is de reserve van de overeenkomst die bij de maatschappij werd gevormd door de kapitalisatie van de betaalde premies, rekening houdend met de gebruikte sommen voor de dekking van het risico en voor de kosten.

Technisch gezien is deze waarde gelijk aan het verschil tussen de actuele inventariswaarde van de verbintenissen van de maatschappij en de actuele waarde van de nog te betalen toekomstige reductie-premies.

- Theoretische afkoopwaarde :

de theoretische afkoopwaarde is gelijk aan de basisafkoopwaarde vermeerderd met het niet-verbruikte deel van de opslagen.

- Afkoopwaarde :

de afkoopwaarde is de door de maatschappij te storten prestatie in geval van afkoop van de overeenkomst. Het bedrag ervan is gelijk aan de theoretische afkoopwaarde verminderd met een reductie-vergoeding en een afkoopvergoeding. De reductievergoeding is gelijk aan 5 per duizend van de actuele waarde van de nog te vervallen reductiepremie (premie berekend met behulp van de inventaris- en aanwervingsgrondslagen). De afkoopvergoeding wordt verkregen door 5 % te nemen van de theoretische afkoopwaarde verminderd met de reductievergoeding. Tijdens de laatste 4 jaren van de overeenkomst vermindert deze vergoeding van 5 % elk jaar met 1 %. Het bedrag van de afkoopvergoeding zal minstens gelijk zijn aan 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex der consumptieprijzen (basis 1988 = 100). Voor de verzekeringen van het type levenslange, vermindert het percentage van 5 % elk jaar met 1 % gedurende 4 verzekeringsjaren die de 65ste verjaardag van de technische leeftijd van de verzekerde voorafgaan. Indien het een verzekering op twee hoofden betreft, wordt de 65ste verjaardag bepaald in functie van de gemiddelde leeftijd.

- Reductiewaarde :

prestatie die in geval van stopzetting van de premiebetaling van de premies op dat ogenblik verzekerd blijft. Deze prestatie houdt rekening met een reductievergoeding. Deze vergoeding is gelijk aan 5 per duizend van de actuele waarde van de nog te vervallen reductiepremie (premie berekend met behulp van de inventaris- en aanwervingsgrondslagen), vermeerderd met 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex (basis 1988 = 100).

- Afkoop van de overeenkomst :

opzegging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer.

- Reductie van de overeenkomst :

vermindering van de actuele waarde van de verzekerde prestaties ten gevolge van het stopzetten van de premiebetaling van de premies.

- Vermindering van de overeenkomst :

negatieve verandering van de actuele waarde van de toe te kennen prestaties ten gevolge van een wijziging van de overeenkomst. Deze verandering houdt rekening met een vergoeding gelijk aan de bovengedefinieerde reductievergoeding vermenigvuldigd met een factor proportioneel met de premie-vermindering.

Vanaf wanneer bestaat het recht op reductie, afkoop of opzegging ?

Artikel 11

RECHT OP REDUCTIE, AFKOOP OF OPZEGGING

Het recht op reductie of afkoop bestaat zodra de theoretische afkoopwaarde positief is en voor zover een wet of een reglementering die van toepassing is op de overeenkomst dit niet verbiedt. Voor overeenkomsten die enkel kapitalen in geval van leven van de verzekerde voorzien, bestaat er echter geen recht op afkoop. De afkoopwaarde zal in praktijk slechts betaald worden op voorwaarde dat het nettobedrag minimum 12,50 EUR bedraagt. Elke vraag van gedeeltelijke afkoop zal minimaal 250 EUR moeten bedragen.

De afkoopwaarde moet slechts vereffend worden ten bedrage van het kapitaal bij overlijden. Het saldo van de theoretische afkoopwaarde wordt aangewend voor het verrekenen, op inventarisgrondslag, van prestaties bij leven betaalbaar op dezelfde vervaldagen en onder dezelfde voorwaarden als de prestaties bij leven van de oorspronkelijke verrichting.

Het recht op opzegging bestaat tijdens een periode van 30 dagen te rekenen vanaf de inwerkingtreding van de overeenkomst. Voor overeenkomsten onderschreven ter dekking of tot wedersamenstelling van een krediet blijft het recht bestaan tijdens een periode van 30 dagen te rekenen vanaf het ogenblik waarop de verzekeringsnemer verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend. De opzegging die uitgaat van de verzekeringsnemer gebeurt door het verzenden van een gedateerd en ondertekend aan-getekend schrijven, met onmiddellijke uitwerking op het ogenblik van de kennisgeving.

In geval van opzegging stort de maatschappij de betaalde premies terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

Wanneer en hoe hebben afkoop en reductie uitwerking ?

Artikel 12

REDUCTIE OF AFKOOP OP VERZOEK VAN DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringsnemer heeft het recht de reductie of de afkoop van de overeenkomst te vragen binnen de beperkingen van artikel 10.

De aanvraag tot afkoop moet schriftelijk gebeuren, gedateerd en ondertekend worden door de verzekeringsnemer en vergezeld worden van een recto-versokopie van zijn identiteitskaart.

Om de afkoop van de overeenkomst te bekomen, moet de verzekeringsnemer de polis en de bijvoegsels teruggeven en het schriftelijk akkoord van de eventuele aanvaardende begunstigde voorleggen.

De berekening van de reductiewaarde gebeurt door zich te plaatsen op het einde van de verzekeringsperiode die overeenkomt met de laatst betaalde premie en de reductie heeft uitwerking op die datum. Indien een premie echter niet betaald is en de verzekeringsnemer heeft te kennen gegeven de premies niet meer te zullen betalen, dan heeft de reductie uitwerking op de datum van die beslissing.

De berekening van de afkoopwaarde gebeurt door zich op de datum van de aanvraag te plaatsen en de afkoop heeft uitwerking op de datum waarop de verzekeringsnemer zich akkoord verklaart met de betaling van de afkoopwaarde. Indien de premie echter op het ogenblik van de aanvraag niet betaald is, wordt de overeenkomst gereduceerd volgens de modaliteiten beschreven in de voorgaande alinea en gebeurt de berekening van de afkoopwaarde door zich op de datum van de aanvraag te plaatsen.

Wat gebeurt er indien de premies niet worden betaald ?

Artikel 13

HET NIET-BETALEN VAN DE PREMIE

De niet-betaling van de premie heeft de reductie van de overeenkomst tot gevolg, of de opzegging ervan indien de basisafkoopwaarde negatief is op de datum van de vervaldag van de eerste niet-betaalde premie.

Indien de afkoopwaarde op die vervaldag 125 EUR niet bereikt, zal tot afkoop in plaats van reductie worden overgegaan, tenzij de verzekeringsnemer zich daartegen uitdrukkelijk verzet.

De in deze paragraaf bedoelde reductie of opzegging heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf de verzending van een met de post aangetekende ingebrekestelling, naar het laatst gekende adres van de verzekeringsnemer, waarin aan de vervaldatum wordt herinnerd en de gevolgen van niet-betaling worden vermeld, tenzij de verzekeringsnemer ondertussen schriftelijk de afkoop heeft gevraagd of heeft verklaard de premiebetaling te staken, in welk geval de bepalingen van artikel 11 van toepassing zijn.

De aangetekende ingebrekestelling mag ten vroegste dertig dagen na de vervaldag van de onbetaalde premie worden verzonden. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat bovengenoemde aangetekende brief als ingebrekestelling geldt en dat de verzending ervan voldoende bewezen is door voorlegging van de kopie van de brief en het ontvangstbewijs van de post.

Hoe een voorschot op een overeenkomst bekomen ?

Artikel 14

VOORSCHOT OP OVEREENKOMST

Tegen afgifte van de polis kan de verzekeringsnemer voorschotten bekomen, tot aan de vereffende waarde in geval van een afkoop, aan de in een voorschotakte vermelde voorwaarden en rekening houdend met de eventuele wettelijke afhoudingen. Het minimumvoorschot dat kan worden toegekend, bedraagt 250 EUR. Deze mogelijkheid van een voorschot op de overeenkomst kan worden geannuleerd ingeval een specifieke reglementering dit verbiedt. Deze voorschotten worden toegekend tegen een betaling van een vaste interest betaalbaar met de premies van de overeenkomst en volgens dezelfde modaliteiten.

Zodra de betaling van de premies van de overeenkomst wordt stoptgezet, moeten de voorschotten volledig terugbetaald worden.

Dit recht om een voorschot te krijgen wordt niet verleend voor «tijdelijke» verzekeringen bij overlijden.

Indien de verzekerde een heelkundige ingreep ondergaat, verstrekt de maatschappij, na voorlegging van de bewijsstukken en op voorwaarde dat de kosten te zijner laste ten minste 250 EUR bedragen, een renteloos voorschot om deze kosten te betalen ; dit voorschot is beperkt tot de afkoopwaarde. De aanvraag tot voorschot moet binnen de zes maanden na de ingreep bij de maatschappij worden ingediend.

Kan een opgezegde, gereduceerde of afgekochte overeenkomst opnieuw in voege worden gesteld ?

Artikel 15

HET OPNIEUW IN WERKING STELLEN VAN DE OVEREENKOMST

De verzekeringsnemer kan de gereduceerde, opgezegde of afgekochte overeenkomst opnieuw in werking stellen, binnen een termijn van 3 maanden voor de opgezegde of afgekochte overeenkomst en van 3 jaren voor de gereduceerde overeenkomst, dit ten belope van de op de datum van de reductie, opzegging of afkoop verzekerde bedragen en volgens de technische basissen die van kracht zijn op het ogenblik van de aanvraag.

Iedere opnieuw in werking stelling geschiedt volgens de op dat ogenblik geldende voorwaarden inzake de aanvaarding van de risico's. Ze gaat in na kennisgeving ervan door de maatschappij aan de verzekeringsnemer.

Is er winstdeling voor de overeenkomsten ?

Artikel 16

WINSTDELING

Behalve indien de overeenkomst volgens de bijzondere voorwaarden uitgesloten is van elke winstdeling, deelt het in de winsten volgens het reglement en de modaliteiten jaarlijks door de maatschappij vastgelegd en jaarlijks aan de FSMA voorgelegd.

Het bedrag van de jaarlijkse dotatie voor de winstdeling wordt berekend op basis van het nettoprocentage van de winstdeling, vermenigvuldigd met het rekenkundige gemiddelde tussen de basisafkoopwaarde op 31 december van het winstverdelingsjaar en de basisafkoopwaarde van het vorige jaar.

De vermeerdering van de prestaties ten gevolge van de winstdeling wordt berekend met behulp van de technische basissen die gelden op het ogenblik van de toekenning van de winsten voor het sluiten van overeenkomsten in de voor deze toekenning gekozen combinatie.

Zijn de dekkingen van de overeenkomst aangepast aan de kosten van het levensonderhoud of worden ze geherwaardeerd ?

Artikel 17

De prestaties en de premies van de overeenkomst kunnen jaarlijks worden aangepast via een pere-quatiesysteem of via een herwaarderingsstelsel. De keuze van de verzekeringsnemer staat in de bijzondere voorwaarden vermeld.

PEREQUATIECLAUSULE

Indien de bijzondere voorwaarden het vermelden, heeft de verzekeringsnemer elk jaar, zonder medische formaliteiten, recht op de perequatie van de waarborgen van de overeenkomst.

Voor de in het kader van het pensioensparen onderschreven overeenkomsten, volgt de perequatie de stijging van het maximaal aftrekbare bedrag.

Voor de andere overeenkomsten :

- indien de verzekeringsnemer de perequatie gekozen heeft welke aan de stijging van het indexcijfer der consumptieprijzen, zoals door de Federale Overheidsdienst Economie bekend gemaakt, verbonden is, volgt de perequatie de stijging van het indexcijfer tussen deze van de tweede maand die de verjaardag van de overeenkomst voorafgaat en deze van een jaar vroeger met een minimum van 2,5 % ;
- indien de verzekeringsnemer de forfaitaire perequatie gekozen heeft, zal de perequatie 2,5 % of 5 % bedragen volgens de keuze van de verzekeringsnemer zoals opgenomen werd in de bijzondere voorwaarden.

De perequatie wordt uitgevoerd, mits betaling van de verhoogde premie bij elke verjaardag van de overeenkomst voor zover :

- de resterende duur van de overeenkomst minstens 10 jaar bedraagt, wat niet van toepassing is op de verzekering van het type levenslange ;
- op de verzekering van het type levenslange, de verzekerde de leeftijd van 65 jaar niet overschreden heeft ;
- de overeenkomst niet in reductiewaarde gebracht wordt ;
- de overeenkomst niet volledig of gedeeltelijk is vrijgesteld van premiebetaling.

De verhoging van de premies en de waarborgen, berekend met de technische basissen die van kracht zijn op de aanvangsdatum van de perequatie, hangt onder andere af van de op dat moment door de verzekerde bereikte leeftijd en van de resterende duur van de verzekering.

Voor de niet in het kader van het pensioensparen onderschreven overeenkomsten, wordt de verhoging van de waarborgen afgerond op het hogere tiental euro's. Als deze verhoging lager is dan 250 EUR (kapitaal in geval van overlijden voor de gemengde of levenslange verzekeringen, kapitaal op termijn voor de dotale of vaste-termijnverzekeringen of kapitaal in geval van leven voor de verzekeringen met uitgesteld kapitaal), wordt ze automatisch aan dit bedrag gelijkgesteld.

De door de aanvullende verzekering geboden waarborgen groeien in dezelfde verhouding als de hoofdverzekering onder invloed van de perequatieclausule, maar blijven eventueel onder het door de hoofdverzekering verzekerde kapitaal, om reden van de door de maatschappij vastgelegde begrenzing. Wanneer een feit de toepassing van de aanvullende verzekering teweegbrengt, zullen de waarborgen overeenstemmen met deze die op het tijdstip van het feit bestonden.

Na een verzoek van de verzekeringsnemer aan de maatschappij om de perequatie weg te laten, wordt iedere opnieuw in werking stelling ervan onderworpen aan de aanvaardingsvoorwaarden en de technische basissen die van kracht zijn op het ogenblik van de aanvraag. Indien de verzekeringsnemer de perequatie weigert gedurende één jaar, dan behoudt hij echter zonder voorwaarde het recht op de perequaties van de volgende jaren.

HERWAARDERINGSCLAUSULE

Elk jaar voor de afsluiting van het dienstjaar en het opmaken van de Winst- en Verliesrekening bepaalt de maatschappij, zich steunend op de werkelijke administratiekosten, de werkelijke beleggingswinst en de vastgestelde sterftcijfers in verhouding tot de overeenkomstige elementen die als basis dienden voor de opstelling van deze tarieven, de winsten met betrekking tot de verzekeringen van de categorie van herwaardeerbare verzekeringen.

De maatschappij gebruikt een deel van die winsten voor de herwaardering van de wiskundige reserves van alle overeenkomsten die van kracht waren vóór 1 januari van het jaar voorafgaande aan dat waarin de herwaardering geschiedt of die reeds voor deze datum in de categorie werden ondergebracht.

De herwaardering van de overeenkomst geschiedt op de jaarlijkse vervalddag van de overeenkomst en laat zich weergeven door een onmiddellijke verhoging van de verzekerde bedragen, alsmede door een overeenkomende verhoging van de premies.

In geval de verzekeringsnemer de betaling weigert van een door toepassing van de «Herwaarderingsclausule» verhoogde premie, brengt zijn weigering automatisch en vanaf dat ogenblik de vernietiging teweeg van de overeenkomstige herwaardering en de toekomstige herwaarderings.

Vervolgens blijft de overeenkomst van kracht alsof er geen herwaardering had plaats gevonden en met hetzelfde stelsel van winstdeling dat van kracht was voor de niet herwaardeerbare verzekeringen.

De door de aanvullende verzekering geboden waarborgen worden bij iedere herwaardering verhoogd in dezelfde verhouding als die van de hoofdverzekering, maar blijven eventueel onder het door de hoofdverzekering verzekerde kapitaal, om reden van de door de maatschappij vastgelegde begrenzing. Wanneer een feit de toepassing van de aanvullende verzekering teweegbrengt, zullen de waarborgen overeenstemmen met deze die op het tijdstip van het feit bestonden.

Maken van de categorie geen deel meer uit, de overeenkomsten die op de datum waarop de herwaardering plaats vindt :

- gereduceerd werden of het voorwerp uitmaakten van een voorschot uit hoofde van een aanvullende verzekering van het invaliditeitsrisico ;
- volledig of gedeeltelijk vrijgesteld zijn van premiebetaling.

De overeenkomsten die geen deel meer uitmaken van de categorie kunnen, op verzoek van de verzekeringsnemer en vanaf de datum van zijn aanvraag, daarin wederom worden opgenomen. De maatschappij behoudt zich het recht voor deze wederopzegging niet te aanvaarden.

Artikel 18

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 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.

Welke zijn de bevoegde rechtbanken ? Wat met de taksen en belastingen op de overeenkomst ?

Artikel 19

BELASTINGEN - RECHTSBEVOEGDHEID

De zegel- en registratierechten, alle tegenwoordige en toekomstige belastingen en taksen met betrekking tot alle krachtens de verzekering wederkerig verschuldigde bedragen, vallen ten laste van de verzekeringsnemer of van zijn rechthebbenden.

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.

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

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.

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.

ARTIKEL 20

BEPALINGEN AANGAANDE DEKKING TEGEN DE DADEN VAN TERRORISME

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.

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 verbin-tenissen 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.

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 «Lidmaatschap aan Trip» 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.

Article 21

MIFID

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.

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.

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.

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.