

Deze algemene voorwaarden beschrijven de werking en de mogelijkheden die uw overeenkomst Profilife Junior 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 Profilife Junior 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(N):

De perso(o)n(en) op wie het risico van het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis rust.

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

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 BELEGGINGSFONDSEN:

de interne fondsen van GENERALI BELGIUM NV (fondsen waarvan de voorgestelde waarden deel uitmaken van de activa van de maatschappij) waarin de nettostortingen worden belegd.

DE EENHEID:

het gedeelte van een fonds dat aan de overeenkomst wordt toegekend.

DE INSTAPPRIJS:

de prijs waarvoor een eenheid van een fonds aan de overeenkomst kan worden toegekend. Hij stemt overeen met de aankoopprijs van de eenheden in het fonds.

DE UITSTAPPRIJS:

de prijs waarvoor een eenheid van een fonds kan worden opgenomen. Dit stemt overeen met de verkoopprijs van de eenheden van het fonds.

DE VALORISATIEDAG:

de dag waarop de maatschappij de instapprijs en de uitstapprijs van de eenheid bepaalt. Deze dag wordt vastgelegd in overeenstemming met de beleggingspolitiek van de fondsen.

DE TECHNISCHE BASISSEN:

de technische basissen zijn de sterftetafels, de eventuele technische intrestvoet, de inventarisopslag, de met de storting(en) evenredige opslagen en, voor de beleggingsfondsen, de eventuele instap-, beheers- en uitredingsopslagen.

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

PROFILIFE JUNIOR, HET CONCEPT

2.1. Hoe werkt de overeenkomst Profilife Junior?

Profilife Junior is een «Tak 23» levensverzekeringscontract met geplande stortingen, verbonden met de prestatie van één of meerdere beleggingsfondsen, aangegaan tussen de verzekeringsnemer en de maatschappij.

Het financiële risico van het contract wordt volledig door de verzekeringsnemer gedragen. De rendementen uit het verleden, vormen geen enkele waarborg voor de toekomst.

De beleggingsfondsen die in aanmerking komen voor het contract, hun beleggingsstrategie, hun beheersregels, evenals de bepaling van de waarde van de eenheden worden vermeld in de beheersreglementen.

Deze reglementen kunnen worden geraadpleegd op de website www.generalib.be of kunnen verkregen worden via uw makelaar.

Het contract geeft geen enkel recht op een storting van winstdelingen van Generali Belgium.

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) en de beheersreglementen van het fonds. De bijzondere voorwaarden vervullen 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.generalib.be/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

De verzekeringsnemer kiest vrij het jaarlijkse bedrag dat hij aan de maatschappij wenst te storten, evenals de betalingsmodaliteiten. 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.

Indien het contract twee verzekeringsnemers heeft, moet iedere storting uitgevoerd worden vanuit eenzelfde bankrekening. Het is niet toegelaten om de stortingen uit te voeren vanuit de bankrekeningen van elk van de verzekeringsnemers.

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

De verzekeringsnemer 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. Maandelijkse 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 verzekeringsnemer.

Het is mogelijk de 2 opties te combineren. Een gepersonaliseerd plan zonder een regelmatig plan is echter niet mogelijk.

Er kunnen ook aanvullende stortingen uitgevoerd worden die groter zijn dan het oorspronkelijke objectief. In dat geval verwittigt de verzekeringsnemer 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.

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid de modaliteiten van zijn stortingsplan aan te passen. Deze aanpassing wordt met een aanhangsel bij de overeenkomst gevoegd. De verhogingen van het regelmatige stortingsplan en de verlenging van de duur van het plan kunnen onderworpen worden aan een medische aanvaarding ten einde de prestaties bij overlijden voorzien in punt 3.1 te kunnen handhaven.

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, nodigt zij de verzekeringsnemer 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.

De verzekeringsnemer heeft de mogelijkheid om de jaarlijkse indexatie van zijn stortingen te voorzien, op basis van een percentuele 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?

Van de stortingen worden kosten afgehouden (de met de stortingen evenredige opslagen). Zij bedragen hoogstens 7 % 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. De instapkosten worden niet afgehouden bij de onderschrijving van een samengestelde overeenkomst Self Life Junior en Profilife Junior (Cameleon Junior).

De kosten voor het financiële beheer worden afgehouden van de waarde van de fondsen en zijn in de waarde van de eenheid begrepen, overeenkomstig de beheersreglementen van de fondsen.

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

Deze kosten worden niet afgehouden bij de ondertekening van een samengestelde overeenkomst Self Life Junior en Profilife Junior (Cameleon Junior).

2.3. Het beleggingsmechanisme

De verzekeringsnemer kiest vrij, uit de beleggingsfondsen die dit contract aanbiedt, in welk(e) beleggingsfonds(en) zijn nettostortingen belegd zullen worden. Kiest hij voor meerdere fondsen, dan zal de verdeling van de stortingen over deze fondsen de minima moeten respecteren die op het verzekeringsvoorstel staan.

Aan elk van de voorgestelde fondsen wordt een eenheid verbonden. Het aantal verworven eenheden wordt bepaald in duizendsten, door het deel van elke nettostorting in het fonds te delen door de instapprijs van de eenheid, uiterlijk op basis van de valorisatiewaarde van de 3e werkdag die volgt op de dag waarop de bankrekening van de maatschappij effectief voor de storting wordt gecrediteerd, voor zover de maatschappij in het bezit is van het volledige dossier dat nodig is voor de uitgifte van het contract.

Deze eenheidswaarden van de fondsen kunnen op elk ogenblik op de website www.generali.be geraadpleegd worden of in de Belgische financiële pers worden bekomen.

2.3.1. Het samengestelde spaarbedrag

Het resultaat van de vermenigvuldiging van het aantal eenheden van ieder fonds, met de uitstapprijs op een gegeven ogenblik, vormt het zogenaamde samengestelde spaarbedrag op dat ogenblik.

2.3.2. Hoe belegt de maatschappij de stortingen?

Iedere nettostorting wordt volgens de keuze van de verzekeringsnemer geïnvesteerd in het gekozen beleggingsfonds of onder de gekozen beleggingsfondsen verdeeld.

De maatschappij zet elke storting om in eenheden van het of de gekozen beleggingsfonds(en), en dit volgens de regels die in deze algemene voorwaarden, in de bijzondere voorwaarden en in de beheersreglementen van het (de) fonds(en) zijn bepaald.

Deze omzetting wordt uitgevoerd uiterlijk op basis van de valorisatiewaarde van de 3e werkdag die volgt op de dag waarop de bankrekening van de maatschappij effectief is gecrediteerd, voor zover aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De maatschappij moet voor de eerste storting in het bezit zijn van het volledige dossier dat nodig is voor de uitgifte van het contract.
- Voor de volgende stortingen moet worden voldaan aan de procedure die in paragraaf 2.1 wordt beschreven, en moet de overschrijving uitgevoerd worden met de gestructureerde mededeling die de maatschappij heeft geleverd.

Indien niet voldaan is aan de bovenstaande voorwaarden, vindt de omzetting van de storting in eenheden uiterlijk plaats op basis van de valorisatiewaarde van de 3e werkdag die volgt op de dag waarop de maatschappij in het bezit is van het volledige dossier dat nodig is voor de uitgifte van het contract of in het bezit van alle nodige informatie om de storting te kunnen toewijzen aan het contract.

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 of van één van de twee verzekerden in geval dat de overeenkomst op twee hoofden werd ondertekend, voert de maatschappij voor de verzekeringsnemer de stortingen van het regelmatige plan uit naargelang de in de bijzondere voorwaarden voorziene modaliteiten en vanaf de datum waarop de maatschappij op de hoogte werd gesteld van het overlijden. De eventuele indexatie van de stortingen wordt echter stopgezet.

In geval van overlijden van de verzekerde of van één van de twee verzekerden, heeft de verzekeringsnemer, indien hij nog leeft, de mogelijkheid niet meer om de stortingen op de overeenkomst (gepersonaliseerd of aanvullend) te blijven uitvoeren.

In geval van overlijden van de verzekerde of van één van de twee verzekerden stoppen de in punt 4 vermelde aanvullende waarborgen automatisch.

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 waarborg overlijden, gekozen conform het punt 3.1., in werking treedt.

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 van rechtswege vernietigen en het samengestelde spaarbedrag terugbetalen.

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 in aantal eenheden geëvalueerd tegen de uitstapprijs van de valorisatiedag die de heffing voorafgaat en in verhouding tot het samengestelde spaarbedrag van elk gekozen fonds. 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 de opzegging van de overeenkomst kan vermeden worden. Zo niet, wordt de overeenkomst van rechtswege opgezegd.

3.4. 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 begunstigen, of de aansporing van één van hen;
- een gerechtelijke 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 gewelddaad van politieke, ideologische of sociale inspiratie, al dan niet gepaard met opstand tegen het gezag of enigerlei verleende macht;
- 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 dat risico worden gedekt door een speciale overeenkomst, waarvan de voorwaarden door de FSMA zijn aanvaard.

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 geëvalueerd uiterlijk op basis van de valorisatiewaarde van de 3e werkdag die volgt op de kennisgeving van het overlijden. 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 verzekeringnemer de mogelijkheid de volgende aanvullende waarborgen te onderschrijven:

- kapitaal ongeval;
- premievrijstelling in geval van invaliditeit.

De verzekeringnemer heeft de mogelijkheid een waarborg Junior Bijstand te onderschrijven overeenkomstig de algemene voorwaarden.

De onderschrijving van deze waarborgen is alleen mogelijk op voorwaarde dat de geplande stortingen regelmatig en gedomicilieerd zijn.

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 en in geval van het niet-functioneren of opheffen van de verplichte domiciliëring van de stortingen.

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

Indien de overeenkomst Profilife Junior gekoppeld is aan een overeenkomst Self Life Junior (Cameleon Junior), zijn de aanvullende waarborgen toegewezen aan de overeenkomst Self Life Junior.

Artikel 5

BASIS EN AANVANG VAN DE OVEREENKOMST PROFILIFE JUNIOR

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, vangt de overeenkomst aan op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum.

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) en de beheersreglementen van de fondsen.

De overeenkomst wordt te goeder trouw opgesteld, enerzijds op basis van de op de levensverzekering van toepassing zijnde Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen, en anderzijds op basis van de verklaringen van de verzekeringnemer en van de verzekerde.

Iedere verzwijging of onjuistheid vanwege de verzekeringnemer 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.

De verzekeringnemer heeft het recht om binnen dertig dagen, te rekenen vanaf de aanvangsdatum, zijn overeenkomst op te zeggen. De opzegging door de verzekeringnemer wordt uitgevoerd door middel van het verzenden van een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, met onmiddellijke uitwerking op het ogenblik van de betekening.

In dit geval betaalt de maatschappij aan de verzekeringnemer de waarde van de aan de storting toegekende eenheden terug, na het aftrekken van de kosten van de overlijdenswaarborg en vermeerderd met de instapkosten, en geraamd uiterlijk op basis van de valorisatiewaarde op de 3e werkdag volgens de instapprijs van de eenheden op de valorisatiedag die volgt op de dag van ontvangst van de opzeggingsvraag. De opzegging door de maatschappij heeft daadwerkelijk uitwerking 8 dagen na de betekening hiervan door de maatschappij.

De overeenkomst wordt gesloten voor bepaalde duur. De eindvervaldag van de overeenkomst wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 6

BESCHIKBAARHEID VAN HET SAMENGESTELDE SPAARBEDRAG

6.1. Overdrachten

6.1.1. Overdrachten tussen beleggingsfondsen van *Profilife Junior*

Indien de verzekeringsnemer het wenst, kan hij op elk ogenblik door het gebruik van het hiervoor bestemde overdrachtsformulier het totaal of een gedeelte van de eenheden overdragen van één of meerdere fondsen naar één of meerdere andere fondsen waarvoor de maatschappij haar toestemming gegeven heeft. Het overgedragen bedrag van de beleggingsfondsen wordt vastgesteld in aandeelen, geëvalueerd aan de uitstapprijs op de valorisatiedag die volgt op de dag waarop de maatschappij de aanvraag van de verzekeringsnemer 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 beleggingsfondsen naargelang de keuze van de verzekeringsnemer. In geval van gedeeltelijke overdracht moet de resterende waarde van elk fonds dat deel uitmaakt van de overeenkomst minstens 250 EUR bedragen.

De overdracht wordt uitgevoerd uiterlijk op basis van de valorisatiewaarde van de 3e werkdag die volgt op de dag waarop de maatschappij de gedagtekende en ondertekende aanvraag van de verzekeringsnemer ontvangen heeft.

6.1.2. Overdrachten tussen *Self Life Junior* en *Profilife Junior* (overeenkomst *Cameleon Junior*)

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 Junior* overeenkomst en/of het totaal of een gedeelte van de eenheden van de *Profilife Junior* overeenkomst overdragen naar de *Self Life Junior* 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 aandeelen, 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 Junior* 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 Junior* 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 Junior* overeenkomst als vernietigd beschouwd en vice versa.

6.1.3. 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 Junior* overeenkomst of beleggingsfonds).

6.2. Opvraging

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik de volledige waarde van zijn overeenkomst of een gedeelte daarvan (gelijkwaardig aan minimum 250 EUR) opvragen, uitgezonderd wanneer een wet of een reglementering die van toepassing is op de overeenkomst, dit verbiedt. Het aantal opvragingen zal worden beperkt tot één opvraging per maand per kind, met een maximum van vier opvragingen per jaar. Het samengestelde spaarbedrag van de overeenkomst mag na gedeeltelijke opvraging evenwel niet minder bedragen dan 1 250 EUR. Een opvraging wordt steeds uitgedrukt in aantal eenheden. Deze opvraging moet door de verzekeringsnemer worden aangevraagd door middel van het behoorlijk ingevulde, gedateerde en door hemzelf ondertekende opvravingsformulier, vergezeld van een recto-versokopie van zijn identiteitskaart.

De opvraging van eenheden wordt verricht uiterlijk op basis van de valorisatiewaarde van de 3e werkdag die volgt op de dag waarop de maatschappij op haar beurt de door de verzekeringsnemer ondertekende liquidatiekwijting ontvangen heeft, op voorwaarde dat de tijdsspanne tussen de datum van aanvraag tot opvraging en de datum van ontvangst van de ondertekende kwijting niet langer dan 1 maand bedraagt.

Indien dit wel het geval is, zal een nieuwe aanvraag tot opvraging moeten gedaan worden.

De opvraging geeft aanleiding tot het afhouden van een vergoeding gelijk aan:

- 5 % in geval van opvraging in de loop van het eerste jaar;
- 4 % in geval van opvraging in de loop van het tweede jaar;
- 3 % in geval van opvraging in de loop van het derde jaar;

- 2 % in geval van opvraging in de loop van het vierde jaar;
- 1 % in geval van opvraging in de loop van het vijfde jaar;
- 0 % vanaf het zesde jaar.

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 (basis 1988 = 100).

Bij gebeurtenissen zoals de communie (of een gelijkwaardige gebeurtenis), de hospitalisatie, de hogere studies of het huwelijk van het te begiftigen kind, zijn opvragingen mogelijk tot een bedrag van hoogstens 50 % van de reserve. Van deze opvragingen zal geen enkele heffing worden afgehouden voor zover de overeenkomst op dat ogenblik minstens 5 jaar bestaat en het verzoek binnen een termijn van 3 maanden vóór of na de gebeurtenis verstuurd wordt, samen met de bewijsdocumenten.

De volledige opvraging geldt als afkoop en stelt een einde aan de overeenkomst. Om de volledige opvraging van de overeenkomst te krijgen, moet de verzekeringnemer de polis en de bijvoegsels ervan teruggeven en het schriftelijke akkoord van de eventuele aanvaardende begunstigden voorleggen.

Als uitzonderlijke omstandigheden het vereisen en om de belangen van de verzekeringnemer te waarborgen, kan de maatschappij tijdelijk alle of een deel van de opvragingsverrichtingen schorsen en de nodige maatregelen treffen. In die omstandigheden wordt de verzekeringnemer onmiddellijk op de hoogte gebracht van de toepassing van die uitzonderlijke maatregelen.

6.3. Eindvervaldag

Op de eindvervaldag van de overeenkomst, ongeacht of de verzekerde al dan niet in leven is, wordt het samengestelde spaarbedrag aan de aangeduide begunstigde(n) uitgekeerd en wordt geen enkele vergoeding afgehouden. Het samengestelde spaarbedrag wordt geëvalueerd aan de uitstapprijs van de valorisatiedag die volgt op de eindvervaldag.

De uitbetaling van het totaal van het samengestelde spaarbedrag maakt 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 BEPALINGEN

7.1. Over welke rechten beschikken de begunstigden?

De verzekeringnemer duidt de begunstigde(n) van zijn overeenkomst aan en hij kan deze keuze op elk ogenblik wijzigen. Om rechtsgeldig te zijn tegenover de maatschappij moet deze wijziging schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringnemer ondertekend aan haar worden meegedeeld.

Zodra de begunstigde(n) de begunstiging van de overeenkomst aanvaardt(en), verkrijgt(en) hij(zij) een onherroepelijk recht op de prestaties waarop hij(zij) aanspraak kan(kunnen) maken.

Zonder zijn(hun) uitdrukkelijke toestemming kan de verzekeringnemer derhalve geen nieuwe opvragingen meer aanvragen, noch de prestatie overlijden wijzigen, noch de begunstigingsclausule wijzigen, noch de rechten van de overeenkomst overdragen, noch een overdracht uitvoeren tussen beleggingsfondsen van Profilife Junior of een overdracht uitvoeren naar Self Life Junior (Cameleon Junior) indien de aanvaardende begunstigde niet dezelfde is als voor de Profilife Junior overeenkomst.

Zolang de verzekeringnemer in leven is, kan de begunstiging slechts worden aanvaard door een bijvoegsel bij de overeenkomst, ondertekend door deze begunstigde(n), door de maatschappij en door de verzekeringnemer.

Na het overlijden van de verzekeringnemer houdt de maatschappij slechts rekening met de aanvaarding van de begunstiging in zover zij schriftelijk door de begunstigde(n) wordt betekend.

7.2. Overdracht van rechten

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

Indien de verzekeringnemer niet de verzekerde is en de verzekeringnemer 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.

Wanneer er twee verzekerden zijn, en de verzekeringsnemer overlijdt voor één van de verzekerden, worden de rechten van het contract van rechtswege overgedragen aan de verzekerden of aan de overlevende 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(n), 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 ze de hiernavermelde bewijsdocumenten heeft ontvangen:

in alle gevallen:

- de polis en eventueel de bijvoegsels ervan;
- 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 elke 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 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 de prestatie 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 het aantal verworven eenheden rekening houdende met de stortingen en opvragingen tijdens het verstreken jaar.

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 begunstigten, het sturen van aangetekende brieven, het vragen van allerlei bewijsstukken en afschriften, het vragen van betalingsoverzichten en van betalingen vanuit het buitenland.

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 begunstigten.

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.

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. Ze 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. Hoe instructies met betrekking tot de overeenkomst overmaken?

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.

Tenzij anders is overeengekomen, zullen de instructies aanvang nemen uiterlijk op de valorisatiewaarde van de 3e werkdag die volgt op de dag dat de maatschappij de schriftelijke betekening heeft ontvangen, voor zover er geen aanvaardingsprocedure is voorzien.

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 op de hoogte brengen.

7.9. Omtrent de briefwisseling of 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')

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 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.generalibei.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.