

Deze algemene voorwaarden beschrijven de werking en de mogelijkheden die uw contract Exclusivo di Generali u aanbiedt. Om ermee vertrouwd te geraken, verduidelijken wij hierna enkele essentiële juridische en technische termen.

Artikel 1 WAT VERSTAAN WE 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 Exclusivo di Generali 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 rechts) perso(o)n(en) ten voordele van wie de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

De storting:

De verzekeringspremie, door de verzekeringsnemer betaald, met inbegrip van de eventuele bijdragen en taksen, voorzien door de Belgische wetgeving, en van de kosten.

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(n).

Worden met ongevallen gelijkgesteld:

- verdrinking
- letsels opgelopen bij het redden van personen of goederen die in gevaar verkeren
- 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

Zelfmoord, poging tot zelfmoord en het overlijden na euthanasie van de verzekerde zijn geen ongevallen. Het overlijden na 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 waarin de nettostortingen worden belegd.

De eenheid:

Het gedeelte van een fonds dat aan het contract wordt toegekend.

De instapprijs:

De prijs waarvoor een eenheid van een fonds aan het contract kan worden toegekend. Deze stemt overeen met de aankoopprijs van de eenheden in het fonds.

De uitstapprijs:

De prijs waarvoor een eenheid van een fonds kan worden opgenomen. Deze 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 het beleggingsbeleid van de fondsen. De valorisatie van de fondsen gebeurt wekelijks.

De technische basissen:

De technische basissen zijn de sterftetafels, de eventuele technische intrestvoeten, de inventaristoelagen, de met de storting(en) evenredige opslagen en, voor de beleggingsfondsen, de eventuele instap-, beheers- en uittredingstoelagen.

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 ESCLUSIVO DI GENERALI, HET CONCEPT

2.1. Hoe werkt het contract Esclusivo di Generali?

Esclusivo di Generali is een «Tak 23» levensverzekeringscontract met vrije 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.generalibe.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 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.generali.be/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.

De stortingen

De initiële storting moet minimum € 50.000 bedragen en gebeurt via een overschrijving op de bankrekening van de maatschappij, waarvan het rekeningnummer vermeld wordt op het verzekeringsvoorstel.

De verzekeringnemer kan bijkomende stortingen uitvoeren. Elk van deze bijkomende stortingen moet minimum € 1000 bedragen. Met het oog op deze stortingen neemt de verzekeringnemer contact op met zijn tussenpersoon. Deze zal hem een gestructureerde mededeling bezorgen die verplicht moet worden gebruikt bij de storting.

De maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor om het aantal stortingen tot maximum 4 per kalenderjaar te beperken, of om stortingen te weigeren of terug te storten.

Indien het contract twee verzekeringnemers 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 verzekeringnemers.

2.2. Welke kosten worden aangerekend?

Van de stortingen worden instapkosten afgehouden. Deze bedragen maximum 3,00% van de stortingen. De bruto- en nettostortingen worden vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract.

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

2.3. Het beleggingsmechanisme

De verzekeringnemer 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.

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, op basis van de valorisatiedag 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 verzekeringnemer 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 op basis van de valorisatiedag 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 initiële 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 plaats op basis van de valorisatiedag 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. Wat zijn de verzekerde bedragen bij overlijden?

Bij overlijden van de verzekerde vóór de eindvervaldag van het contract, stort de maatschappij aan de aangeduide begunstigde(n) de prestatie overlijden die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

Een contract met twee verzekerden voorziet het uitbetalen van het overlijdenskapitaal pas na het overlijden van de tweede verzekerde.

Het bedrag van de bruto prestatie overlijden zal in ieder geval altijd minstens gelijk zijn aan het samengestelde spaarbedrag en wordt geëvalueerd op basis van de valorisatiedag die volgt op de dag waarop de maatschappij in kennis gesteld is van het overlijden.

De uitbetaling van de prestatie overlijden stelt een einde aan het contract.

De onderschrijving van een contract met twee verzekerden is onverenigbaar met de onderschrijving van een overlijdensdekking, anders dan 100% van het samengestelde spaarbedrag.

3.2. Wanneer treedt de waarborg overlijden in werking?

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij in het bezit is van het volledig ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel en de eerste storting op de bankrekening 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 bankrekening van de maatschappij is gestort, verleent zij voorlopig een waarborg van 6250 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.

Ingeval de in het verzekeringsvoorstel gekozen waarborg overlijden onderworpen is aan een speciale medische acceptatie of indien de storting onvoldoende is om de prestatie overlijden te waarborgen, zal de maatschappij het contract uitgeven met een voorlopige dekking overlijden 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 door gebrek aan een gunstig resultaat van de medische formaliteiten, hetzij door ontoereikendheid van de stortingen, zal de maatschappij het contract voortzetten met een prestatie overlijden die gelijk is aan 100% van het samengestelde spaarbedrag.

De medische formaliteiten die bij de onderschrijving vervuld werden, kunnen onvoldoende blijken in geval van te grote bijkomende stortingen. In dat geval, behoudt de maatschappij zich het recht om 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 het contract, omgezet in aantal eenheden geëvalueerd tegen de uitstapprijs van de valorisatiedag die de heffing voorafgaat en in verhouding tot het samengestelde spaarbedrag van elk 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 behoudt 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 van het uitvoeren van een aanvullende storting waardoor de opzegging van het contract kan vermeden worden. Zo niet, wordt het contract van rechtswege opgezegd.

3.4. Wijziging van de prestatie overlijden

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

Bij belangrijke gebeurtenissen in verband met de verzekeringnemer of de verzekerde (huwelijk, geboorte, adoptie, overlijden van de huwelijkspartner), is het mogelijk om 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 nieuwe kapitaal overlijden in geen geval het plafond van 125.000 EUR overschrijdt

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

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 het plaatsvindt na het eerste jaar dat volgt op de aanvangsdatum van het contract. Ditzelfde principe is van toepassing op de verhogingen van de verzekerde prestaties
- de opzettelijke daad van de verzekeringnemer 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 speciaal contract, 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 verzekeringnemer 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 op basis van de valorisatiedag die volgt op de kennisgeving van het overlijden. Indien het overlijden het gevolg is van een opzettelijke daad van één van de begunstigen of op zijn aansporing, gaat de uitkering naar de andere begunstigen.

Artikel 4 BASIS EN AANVANG VAN HET CONTRACT ESCLUSIVO DI GENERALI

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij in het bezit is van het volledig ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel en dat de initiële storting op de bankrekening van de maatschappij geboekt is, vangt het contract aan op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum.

De maatschappij behoudt zich het recht voor het contract 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.

Het contract 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 verzekeringsnemer en van de verzekerde.

Iedere verzwijging of onjuistheid vanwege de verzekeringsnemer of de verzekerde met als doel de maatschappij op een dwaalspoor te brengen in verband met de beoordelingselementen van de verbintenissen, maakt de verzekering nietig. Indien de verzwijging of foutieve verklaring zonder kwaad opzet gebeurde, wordt het contract na één jaar onbetwistbaar.

De verzekeringsnemer heeft het recht om binnen dertig dagen, te rekenen vanaf de aanvangsdatum, zijn contract op te zeggen.

De opzegging door de verzekeringsnemer wordt uitgevoerd door middel van het verzenden van een gedateerd en ondertekend aangekend schrijven, met onmiddellijke uitwerking op het ogenblik van de betekening.

In dit geval betaalt de maatschappij aan de verzekeringsnemer 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 op basis van de valorisatiedag 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.

Artikel 5 BESCHIKBAARHEID VAN HET SAMENGESTELDE SPAARBEDRAG

5.1. Vervalddag

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

Het samengestelde spaarbedrag wordt geëvalueerd op basis van de valorisatiedag die volgt op de eindvervalddag. De eindvervalddag van het contract staat in de bijzondere voorwaarden vermeld.

5.2. Overdrachten

5.2.1. Overdrachten tussen beleggingsfondsen van Esclusivo di Generali

Indien de verzekeringsnemer het wenst, kan hij op elk ogenblik eenheden (gelijkwaardig aan minimum 250 EUR) overdragen van één of meerdere fondsen naar één of meerdere andere fondsen waarvoor de maatschappij haar toestemming gegeven heeft, met gebruik van het overdrachtsformulier dat de tussenpersoon hem bezorgt.

Het aantal eenheden berekend tegen de uitstapprijs bepaalt het over te dragen bedrag. Gelijktijdig en voor hetzelfde bedrag, onder abstractie van eventuele overdrachtkosten, kent de maatschappij nieuwe eenheden toe, die eveneens tegen de uitstapprijs worden berekend. In geval van gedeeltelijke overdracht mag de waarde van ieder fonds dat deel uitmaakt van het contract niet lager zijn dan 250 EUR.

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

5.2.2. Overdrachtkosten

De verzekeringsnemer kan per kalenderjaar één overdracht kosteloos doorvoeren.

Voor de volgende overdrachten worden de kosten vastgesteld op 0,50% van de overgedragen waarde, begrensd tot een maximum van 100 EUR.

5.3. Opvraging

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik de volledige waarde van zijn contract of een gedeelte daarvan (gelijkwaardig aan minimum 250 EUR) opvragen, uitgezonderd wanneer een wet of een reglementering die van toepassing is op het contract, dit verbiedt. Het aantal opvragingen is beperkt tot 1 opvraging per maand, met een maximum van 4 opvragingen per jaar. Het samengestelde spaarbedrag van het contract mag na opvraging evenwel niet minder bedragen dan 1250 EUR.

Een opvraging wordt steeds uitgedrukt in aantal eenheden. Deze opvraging moet door de verzekeringsnemer worden aangevraagd door middel van het volledig ingevulde, gedateerde en door hemzelf ondertekende opvragingsformulier dat hem wordt bezorgd door zijn tussenpersoon, vergezeld van een recto-versokopie van zijn identiteitskaart.

De opvraging van eenheden wordt verricht op basis van de valorisatiedag 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.

In het geval van een contract met twee verzekerden kan(kunnen) de verzekeringsnemer(s), na het overlijden van de eerste verzekerde, te allen tijde (een gedeelte van) het contract afkopen zonder kosten.

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

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

- 3% in geval van een opvraging in de loop van het eerste jaar
- 2% in geval van een opvraging in de loop van het tweede jaar
- 1% in geval van een opvraging in de loop van het derde jaar
- 0% in geval van een opvraging vanaf het vierde 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 een grote 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 betekent een afkoop en maakt een einde aan het contract. Om de volledige opvraging van het contract te krijgen, moet de verzekeringsnemer de polis en de bijvoegsels ervan teruggeven en het schriftelijke akkoord van de eventuele aanvaardende begunstigen voorleggen.

5.4. Geplande opvragingen

Overeenkomstig de beschikkingen van paragraaf 5.3., en in de mate dat de volgende beschikkingen er geen inbreuk op maken, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid opvragingen te plannen waarvan de modaliteiten in de bijzondere voorwaarden zijn vastgelegd. Deze mogelijkheid wordt enkel geboden aan de contracten die een prestatie overlijden voorzien die gelijk is aan een percentage van het samengestelde spaarbedrag en indien het samengestelde spaarbedrag minimum 12.500 EUR bedraagt.

De frequentie van de geplande opvragingen moet regelmatig zijn en kan jaarlijks, zesmaandelijks, driemaandelijks of maandelijks zijn.

De betaling zal gebeuren op een Belgische bankrekening bij een in België gevestigde bank waarvan de verzekeringsnemer het nummer op het verzekeringsvoorstel heeft meegedeeld. De betalingen zullen gebeuren zolang de verzekeringsnemer de maatschappij zijn wens om de betalingsmodaliteiten te wijzigen of stop te zetten niet te kennen heeft gegeven. Er is evenwel altijd een vooropzeg van 15 dagen van toepassing.

De geplande opvragingen moeten minimum 625 EUR op jaarbasis bedragen en mogen op jaarbasis in geen geval 20% van de som van de reeds uitgevoerde stortingen overschrijden.

De betaling van de opvragingen wordt door Generali Belgium uitgevoerd op de eerste of de vijftiende werkdag van elke maand naargelang de keuze van de verzekeringsnemer. Ze worden uitgedrukt in een bedrag. Het bedrag van elke opvraging wordt omgezet in een aantal eenheden, op basis van de valorisatiedag die volgt op de datum van de betaling. De geplande opvragingen gebeuren in verhouding tot het samengestelde spaarbedrag van elk fonds dat deel uitmaakt van het contract.

Elke geplande opvraging geeft aanleiding tot de afhouding van een forfaitaire schadevergoeding van 2,5 EUR per opvraging, afgehouden in aantal eenheden.

Bij een gedeeltelijke opvraging behoudt de maatschappij zich het recht voor om de geplande opvragingen aan te passen.

De procedure van de geplande opvragingen wordt onderbroken vanaf het ogenblik dat het samengestelde spaarbedrag kleiner is dan 2,5 maal het bedrag van de opvraging. In dit geval wordt de verzekeringsnemer per eenvoudig schrijven verwittigd en kan hij kiezen tussen het verrichten van een aanvullende storting of tot het overgaan naar de afkoop van het contract. Zonder reactie zijnentwege blijft het contract in voege maar zal de procedure van de geplande opvragingen vernietigd worden.

Het contract stopt wanneer het aantal eenheden van alle fondsen nul wordt.

5.5. Voorschot

Het contract geeft geen enkel recht op een voorschot op de uitbetaling van de prestaties.

Artikel6 DIVERSE BEPALINGEN

6.1. Over welke rechten beschikken de begunstigden?

De verzekeringsnemer duidt de begunstigden van zijn contract aan in geval van leven en bij overlijden en hij kan deze keuze op elk ogenblik wijzigen. Om rechtsgeldig te zijn tegenover de maatschappij moet deze wijziging schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringsnemer ondertekend aan haar worden meegedeeld.

De begunstigde in geval van leven is steeds de verzekeringsnemer zelf.

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

Zonder zijn(hun) uitdrukkelijke toestemming kan de verzekeringsnemer geen nieuwe opvragingen aanvragen, noch de prestatie overlijden wijzigen, noch de begunstigingsclausule wijzigen, noch de rechten van het contract overdragen, noch een overdracht uitvoeren tussen beleggingsfondsen van Esclusivo di Generali.

Zolang de verzekeringsnemer in leven is, kan de begunstiging slechts worden aanvaard door een bijvoegsel bij het contract, ondertekend door deze begunstigde(n), 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 begunstigde(n) werd betekend.

6.2. Overdracht van rechten

6.2.1. 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.

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.

6.2.2. 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.

Wanneer er twee verzekeringsnemers zijn worden de rechten van het contract, indien zij gelijktijdig overlijden, van rechtswege overgedragen aan de verzekerden of aan de overlevende verzekerde, tenzij een andere persoon uitdrukkelijk werd aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

6.3. 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 hierna vermelde bewijsdocumenten heeft ontvangen:

in alle gevallen:

- de polis en eventueel de bijvoegsels ervan
- een recto-versokopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n), of een kopie van de statuten van de onderneming

bij leven van de verzekerde op de eindvervaldag van het contract of in geval van een volledige opvraging indien het contract voor een onbepaalde duur onderschreven is:

- 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

Indien de begunstigde(n) niet bij naam werd(en) aangewezen: een akte van bekendheid of attest van erfopvolging stelt de rechten van de begunstigde(n) vast. Deze akte of dit attest dient de namen, voornamen, geboortedata en adressen van de begunstigten te 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 geblokkeerde bankrekening op naam 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 volledig 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.

6.4. Wijziging van het contract

De maatschappij kan eenzijdig geen enkele wijziging aan de algemene of bijzondere voorwaarden van het contract aanbrenge.

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

6.5. Jaarlijkse informatie

Ieder jaar bezorgt de maatschappij de verzekeringsnemer gedetailleerde informatie over de situatie van het contract. Deze informatie herneemt onder andere het aantal verworven eenheden rekening houdende met de stortingen en opvragingen tijdens het verstreken jaar.

6.6. 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 alle van weerszijden verschuldigde sommen krachtens het contract, vallen eveneens ten laste van de verzekeringsnemer of van de begunstigten.

Alle fiscale regels die van toepassing zijn op het contract, 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.

6.7. 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 aanpassingen door de maatschappij.

Overeenkomstig artikel 26 van het Koninklijk Besluit Leven van 14 november 2003, kunnen de technische basissen in de toekomst worden gewijzigd voor de prestaties opgebouwd door de bijkomende stortingen. Indien de verzekeringsnemer niet akkoord is met de wijzigingen, heeft hij de mogelijkheid, uitgezonderd indien het formele wijzigingen betreft of identiteitswijzigingen van experts of beheerders, om aan de maatschappij te vragen om, vóór de datum van inwerkingtreding van de wijzigingen, ofwel het samengestelde spaarbedrag naar één of meerdere andere Fondsen of tak 23-producten voorgesteld door de maatschappij, intern over te dragen, ofwel zijn verzekeringscontract zonder kosten, af te kopen. Indien de verzekeringsnemer dit niet heeft gevraagd vóór de inwerkingtreding van de wijzigingen, wordt hij geacht in te stemmen met de betreffende wijzigingen.

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

Dit artikel heeft geen verband met het forfaitaire bedrag van 75 EUR dat vermeld wordt in punt 5.3.

6.8. Hoe instructies met betrekking tot het contract overmaken?

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

De verzekeringsnemer dient de maatschappij in te lichten binnen de kortste termijn over elke wijziging van zijn adres, contactgegevens (mandatair, vertegenwoordiger, ...) of andere persoonlijke gegevens.

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 op de valorisatiedag die volgt op de dag dat de maatschappij de schriftelijke betekening heeft ontvangen, voor zover er geen aanvaardingsprocedure is voorzien.

6.9. 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.

6.10. 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.

Artikel 7 MIFID

7.1. 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 verzekeringnemer 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.

7.2. 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.

7.3. Internationale sancties

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te bieden of om een schadegeval te vergoeden of enig voordeel in het kader van dit contract te verstrekken in de mate dat het verstrekken van dergelijke dekking, de betaling van een dergelijk schadegeval of het verstrekken van dergelijke uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan economische en handelssancties, of het voorwerp zou uitmaken van een verbod of beperking op grond van wettelijke of reglementaire bepalingen van het rechtsgebied waar de verzekeraar aan is onderworpen.

7.4. Klachtenbeheer

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer 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 verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer 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 Meeûsquare 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.