Allianz Privilege Solutions

Algemene voorwaarden

INHOUDSTAFEL

HOOFDSTUK I - DEFINITIES 4

HOOFDSTUK II - DOEL VAN DE VERZEKERING 6

1. Doel van de overeenkomt 6
2. Afsluiten van de overeenkomst 6
3. Persoonlijk Certificaat 6
4. Inwerkingtreding van de overeenkomst 6
5. Grondslagen waarop de overeenkomst opgesteld is 7
6. Waarborg van de technische grondslagen 7
7. Wijziging van de overeenkomst 8
8. Duur van de overeenkomst 8

HOOFDSTUK III – STORTINGEN 9

9. Stortingen en modaliteiten 9

HOOFDSTUK IV – SPAARTEGOED 9

10. Samenstelling van het spaartegoed 9

HOOFDSTUK V – BEHEERSOPTIES 9

11. Keuze van de beheersopties 9

11.1 Optie « Periodieke switch » (Stapsgewijs overdragen van uw spaartegoed) 10

11.2 Optie « Dynamische risicobeperking » (Relatieve risicobeperking) 10

11.3 Optie « Periodieke switch van de winst » (Actief beheer van de meerwaarden) 11

HOOFDSTUK VI – PRESTATIES 12

12. Verzekerde prestaties 12
13. Uitkering van de prestaties 12

13.1 Uitkering ingeval van leven van de verzekerde 12

13.2 Uitkering ingeval van overlijden van de verzekerde 12

HOOFDSTUK VII – RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER 14

14. Aanduiding van begunstigde(n) 14
15. Inpandgeving 14
16. Opzegging 14
17. Totale afkoop 14
18. Gedeeltelijke afkoop 15
19. Procedure voor de aanvraag van een gedeeltelijke afkoop 16
20. Switch (Niet-geprogrammeerde overdrachten) 16
21. Informatie aan de verzekeringnemer 16
22. Fiscale informatie 16

22.1 Belasting op verzekeringsactiviteiten 17

22.2 Inkomstenbelastingen 17

22.3 Erfbelasting 17

22.4 Uitwisseling van fiscale informatie 17

HOOFDSTUK VIII – WAARBORG BIJ OVERLIJDEN 18

23. Standaard waarborg bij overlijden 18
24. Aanvullende waarborg bij overlijden 18
25. Bepalen van de verzekeringspremie van de aanvullende waarborg bij overlijden 18

HOOFDSTUK IX – OMVANG VAN DEKKING IN GEVAL VAN OVERLIJDEN 19

26. Dekking over de hele wereld – Terrorisme – Nucleaire risico's 19
27. Zelfmoord van de verzekerde 19
28. Opzettelijke daad 19
29. Luchtvaart 19
30. Oproer 19
31. Oorlog 20

32. Uitgesloten risico's 20
HOOFDSTUK X - KENNISGEVINGEN – RECHTSBEVOEGDHEID – TOEPASSELIJKE WETGEVING – MEDISCHE INFORMATIE **21**
33. Kennisgevingen 21
33.1 Digitale kennisgevingen 21
33.2 Kennisgevingen per post 21
34. Medische informatie 21
35. Economische en commerciële sancties 21
36. Communicatie aan het centrale aanspreekpunt 21
37. Bescherming van persoonsgegevens 22
38. Specifieke toestemming 24
39. Rechtsbevoegdheid – toepasselijk recht – Toezichthoudende autoriteit 24
40. Behandeling van klachten 24
41. Niet-toepassing van de buitencontractuele aansprakelijkheidsregels 24

HOOFDSTUK I - DEFINITIES

Voor de toepassing van deze overeenkomst verstaat men onder:

De verzekeraar:	Allianz Benelux NV, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Koning Albert II-laan 32 Ondernemingsnummer: BE 0403.258.197
De verzekeringnemer:	de natuurlijke perso(o)n(en) of rechtpersoon die de overeenkomst met de verzekeraar afsluit(en).
De verzekerde:	de natuurlijke persoon op wiens hoofd de verzekering afgesloten wordt.
De begunstigde:	de natuurlijke perso(o)n(en) of rechtpersoon in wiens voordeel de verzekeringsprestatie is bedongen.
De tak 23:	verzekeringsovereenkomst verbonden aan beleggingsfondsen en waarbij de verzekeringnemer het volledige financiële risico draagt.
De verzekeringsovereenkomst:	de door de verzekeringnemer afgesloten levensverzekeringsovereenkomst die bestaat uit de Onderschrijvingsaanvraag, het Persoonlijk Certificaat en de Algemene Voorwaarden.
De Onderschrijvingsaanvraag:	het door de verzekeringnemer ingevulde en ondertekende document waarmee hij de verzekeraar vraagt een overeenkomst af te sluiten.
Het Persoonlijk Certificaat:	het document uitgegeven door de verzekeraar dat de kopie vormt van de overeenkomst en bestemd is voor de verzekeringnemer.
Het volledig dossier:	alle vereiste precontractuele documenten en informatie die nodig zijn voor het sluiten van de overeenkomst. Het omvat documentaire, informatieve en voorafgaande vereisten voor aanvaarding en totstandkoming van de overeenkomst zoals vereist door de regelgeving met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst en tot het voorkomen van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van terrorisme (inclusief ontvangst van een recto-verso kopie van de identiteitskaart van de verzekeringnemer).
De toeslagen:	alle taksen, opslagen; instapkosten en andere lasten die van invloed zijn of die van invloed zouden kunnen zijn op de overeenkomst, die ten laste zijn van de verzekeringnemer en tegelijk met de premie moeten betaald worden.
De investeringen:	de premiestortingen verminderd met de toeslagen en instapkosten en de netto geswitchte bedragen komende van andere beleggingsfondsen.
De desinvesteringen:	de opnames, de premies nodig om de verzekerde prestaties te leveren van de optionele waarborg overlijden en de naar andere beleggingsfondsen geswitchte bedragen.
De herinvesteringen:	de van andere beleggingsfondsen afkomstige geswitchte bedragen.
De eenheid:	een aandeel in een beleggingsfonds.
De inventariswaarde:	de waarde van een eenheid.
De evaluatiedatum:	in zover de inventariswaarde beschikbaar is: de (werk)dag waarop de inventariswaarde van de eenheid gewaardeerd wordt. Zo niet gebeurt de waardering van de inventariswaarde op de eerstvolgende dag waarop deze beschikbaar is
Het verzekeringsjaar:	kalenderjaar dat begint op de datum van de eerste premiebetaling.
Terrorisme:	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 beleggingsvorm:	de term "beleggingsvorm" verwijst naar de verschillende beschikbaar financiële instrumenten en de voor de klant toegankelijke fondsen via zijn verzekeringsovereenkomst. In het kader van dit product nemen deze beleggingsinstrumenten de vorm aan van tak 23-beleggingsfondsen.
De risicoklasse :	ook wel samenvattende risico-indicator genoemd: deze laat toe het risiconiveau van een beleggingsvorm te beoordelen in vergelijking met andere. De risicoklasse geeft de waarschijnlijkheid aan dat de beleggingsvorm verliezen zal lijden bij bewegingen op de

	markten. Deze gegevens zijn historisch en vormen geen betrouwbare indicatie voor de toekomst.
De switch :	een switch is een wijziging in de tak23 beleggingsvorm binnen dezelfde verzekeringsovereenkomst.
De opslagen :	kosten gedragen door de verzekeringnemer

HOOFDSTUK II - DOEL VAN DE VERZEKERING

1. Doel van de overeenkomt

De overeenkomst heeft tot doel, in functie van de gestorte premies door de verzekeringnemer, aan de begunstigde(n) de uitkering te waarborgen van de prestaties bepaald in het Persoonlijk Certificaat.

De overeenkomst is op naam.

De overeenkomst is gekoppeld aan één of meer beleggingsfondsen van de tak 23 (beleggingsvormen) zonder bescherming van het kapitaal. De benaming, de oprichtingsdata, de voorwaarden en modaliteiten van wijzigingen en de beleggingsdoelstellingen zijn opgenomen in het beheersreglement van de interne beleggingsfondsen.

Het in de overeenkomt aantal aanwezige units is gegarandeerd, de waarde van deze eenheden wordt echter niet gegarandeerd.

2. Afsluiten van de overeenkomst

De verzekeringnemer geeft zijn wens om een levensverzekeringsovereenkomst af te sluiten kenbaar door het ondertekenen van een Onderschrijvingsaanvraag. Deze Onderschrijvingsaanvraag wordt digitaal naar de verzekeraar gestuurd.

Bij aanvaarding geeft de verzekeraar een Persoonlijk Certificaat uit. De uitgifte van dit document door de verzekeraar bevestigt de aanvaarding door de verzekeraar van het verzoek van de verzekeringnemer door middel van de Onderschrijvingsaanvraag. Het Persoonlijk Certificaat is de kopie van de overeenkomst bestemd voor de verzekeringnemer. In dit geval wordt de door de verzekeringnemer ingediende Onderschrijvingsaanvraag de kopie van de overeenkomst bestemd voor de verzekeraar.

De verschillende dekkingen en de verschillende beleggingsvormen, evenals de bepalingen van de Algemene Voorwaarden die daarop betrekking hebben, zijn alleen van toepassing als uit het Persoonlijk Certificaat blijkt dat hierop daadwerkelijk is ingeschreven. De Algemene Voorwaarden zijn van toepassing zodra deze door de verzekeringnemer zijn aanvaard.

3. Persoonlijk Certificaat

De verzekeraar stelt bij de inwerkingtreding en bij elke wijziging van de individuele verzekeringsovereenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat op dat hij aan de verzekeringnemer overhandigt (het laatst afgegeven certificaat annuleert en vervangt alle vorige). Van de verzekeringnemer wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat door het betalen van de premie.

4. Inwerkingtreding van de overeenkomst

De overeenkomst treedt in werking op de datum vermeld in het Persoonlijk Certificaat. De waarborgen worden pas verworven na ontvangst van de betaling van de eerste premie. De datum van betaling van een premie is de valutadatum van deze premie op de bankrekening van de verzekeraar. De premiebetaling gebeurt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangegeven bankrekening met verwijzing naar de meegedeelde referenties of via domiciliëring, afhankelijk van wat is overeengekomen.

De aanvaarding van de overeenkomst door de uitgifte van het Persoonlijk Certificaat is eveneens afhankelijk van de ontvangst van een recto-verso kopie van de identiteitskaart van de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, is de aanvaarding van de overeenkomst afhankelijk van de ontvangst van een kopie van de laatste statuten van de onderneming, een kopie van de lijst van de bestuurders en de publicatie van de benoeming van de bestuurders in het Belgisch Staatsblad, een kopie van de laatste publicatie in het Belgisch Staatsblad van de vertegenwoordigingsbevoegdheden alsook een kopie van de identiteitskaarten van de personen die de volmacht hebben om de onderneming te vertegenwoordigen.

Indien de identiteitskaart een elektronische identiteitskaart is, is het nodig een kopie van het document uitgegeven door de gemeente op het ogenblik van de activering van deze kaart of een kopie van de inhoud van de elektronische chip die het adres van de verzekeringnemer bevat ofwel een kopie van een ander identificatiedocument van deze laatste uitgegeven door een openbare overheid over te maken.

De verzekeringnemer-rechtspersoon overhandigt aan de verzekeraar de lijst van zijn aandeelhouders natuurlijke personen die minstens 25% van de aandelen, de rechten of bezittingen van de rechtspersoon die de overeenkomst afsluit, hebben. Als er geen aandeelhouder-natuurlijke persoon is die een dergelijke deelneming bezit of als er geen aandeelhouderschap is, moet de lijst worden verstrekt van personen die de macht of zeggenschap over die rechtspersoon uitoefenen, de persoon die de functie van hoofd bedrijfsleider bekleedt, of de personen die lid zijn van het bestuursorgaan, of de personen die bevoegd zijn om de rechtspersoon te vertegenwoordigen, indien deze lid is van een stichting of een organisatie zonder winstoogmerk.

Als de voornaamste aandeelhouder van de verzekeringnemer een rechtspersoon is moet de lijst van de aandeelhouders natuurlijke personen van deze maatschappij aan de onderschrijvingsaanvraag toegevoegd worden. Indien de effecten van de verzekeringnemer gedematerialiseerd zijn, moet de aandeelhouder die minstens 25% van de aandelen bezit in overeenstemming met artikel 7.83 bis van het wetboek van vennootschappen en verenigingen aan de verzekeringnemer de toestand van zijn participatie meedelen. Dezelfde lijst is ook vereist bij afkoop.

Bij niet-betaling van een premie in de verzekeringsovereenkomst treedt deze niet in werking en kan dit bijgevolg geen aanleiding geven tot enige prestatie van de verzekeraar.

5. Grondslagen waarop de overeenkomst opgesteld is

De overeenkomst is onderworpen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de levensverzekering. Hij wordt opgesteld op grond van de inlichtingen die oprecht en zonder verzwijging zijn verstrekt door de verzekeringnemer en de verzekerde om de verzekeraar in te lichten over de risico's die ze ten laste neemt.

De verzekeraar ziet echter vanaf de inwerkingtreding van de overeenkomst af van het inroepen van de nietigheid van de overeenkomst wegens het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens. De overeenkomst is dan ook onbetwistbaar vanaf het afsluiten ervan, behoudens bij fraude die het nietig maakt.

Bij fraude blijven de stortingen die verricht werden tot op het tijdstip waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de opzettelijke verzwijging of onjuistheid verworven door de verzekeraar.

Bij onjuistheid over de geboortedatum van de verzekerde, worden de prestaties aangepast in functie van de juiste geboortedatum.

6. Waarborg van de technische grondslagen

De technische grondslagen (geheel van de toeslagen, de technische rentevoet en de voorvalswetten die tussenkomen in het opstellen van het tarief of het samenstellen van de reserves) zijn die dewelke van kracht zijn op de dag volgend op de dag van ontvangst van de premie door de verzekeraar, maar op zijn vroegst na de uitgifte van het Persoonlijk Certificaat.

De technische grondslagen kunnen op elk moment door de verzekeraar worden gewijzigd in overeenstemming met artikel 7 hieronder. In dit geval brengt de verzekeraar de verzekeringnemer op de hoogte, die het recht heeft om zijn overeenkomst te beëindigen.

Standaard toeslagen:

Naast de eventuele instapkosten kan de verzekeraar voor bepaalde beleggingsvormen (zie hiervoor het Beheersreglement) ook kosten in rekening brengen voor het beheer van de overeenkomst(en) en, indien van toepassing, om de tussenpersoon te vergoeden. De verzekeraar kan deze toeslagen tijdens de looptijd van de overeenkomst slechts wijzigen voor zover het gaat om een indexering van forfaitaire bedragen die inbegrepen zijn in het tarief of, op een redelijke en gerechtvaardigde wijze, in het kader van een algemene herziening (van de structuur) van de toeslagen voor de verzekeringscategorie waartoe de betreffende overeenkomst behoort. De verzekeringnemer kan bij de verzekeraar een gedetailleerd overzicht (van de opbouw) van de toeslagen opvragen.

Bijzondere toeslagen:

De verzekeraar kan naast de standaard toeslagen ook kosten vorderen vanwege specifieke uitgaven veroorzaakt door de verzekeringnemer, de verzekerde(n) of de begunstigde(n). De verzekeraar past deze toeslagen op een redelijke en gerechtvaardigde wijze toe. De verzekeraar kan geen bijzondere toeslagen aanrekenen die niet specifiek zijn voorzien in de Algemene Voorwaarden of in enig ander document zonder voorafgaande kennisgeving aan de belanghebbende(n). Onverminderd de eventuele indexaties waarin is voorzien, mag de verzekeraar in de loop van de overeenkomst de bedragen van de specifiek overeengekomen kosten alleen verhogen op een redelijke en gerechtvaardigde wijze en in het kader van een algemene herziening hiervan voor de categorie van verzekeringen waarop de betreffende overeenkomst betrekking heeft.

7. Wijziging van de overeenkomst

De verzekeraar kan eenzijdig geen wijzigingen aanbrengen in de algemene voorwaarden, behoudens om gerechtvaardigde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wetswijziging of de technische grondslagen in de zin van artikel 6 zoals hierboven gespecificeerd). In dit geval wordt de wijziging onderworpen aan de naleving van eventuele verplichte beperkingen op dit gebied, binnen de grenzen van de goede trouw en zonder de essentiële kenmerken van de overeenkomst aan te tasten. De verzekeraar informeert de verzekeringnemer schriftelijk en deelt de aard en redenen van de aangebrachte wijzigingen mee, evenals de datum waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden in werking treden. In dit geval heeft de verzekeringnemer het recht om de overeenkomst te beëindigen.

De verzekeraar kan niet eenzijdig wijzigingen aanbrengen aan het Persoonlijk Certificaat van de overeenkomst.

De verzekeringnemer kan op ieder moment een aanpassing van de overeenkomst vragen door middel van een Wijzigingsaanvraag; de verhoging van de verzekerde risico's is echter onderworpen aan de voorwaarden die van kracht waren op het moment van aanpassing, vooral vanuit het oogpunt van medische acceptatie.

Indien de gevraagde wijziging tot gevolg heeft dat de voordelen die verzekerd zijn door reeds gedane de betalingen op het moment van de wijziging en die bedongen zijn ten gunste van de eventuele aanvaardende begunstigde(n) worden verminderd, moet de verzekeringnemer de schriftelijke toestemming van laatstgenoemde geven.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om bij het aanmaken van een nieuw Persoonlijk Certificaat een forfaitair bedrag van 10 euro van het spaargtegoed af te trekken.

8. Duur van de overeenkomst

De levensverzekeringsovereenkomst is van onbepaalde duur. Deze duur staat vermeld in het Persoonlijk Certificaat.

HOOFDSTUK III – STORTINGEN

9. Stortingen en modaliteiten

De premiestortingen in individuele levensverzekeringen zijn facultatief. Ze zijn betaalbaar volgens de modaliteiten bepaald in het Persoonlijk Certificaat.

De stortingen worden vrij door de verzekeringnemer bepaald. De initiële storting dient echter minstens 6.200 euro te bedragen. Aanvullende stortingen zijn mogelijk vanaf 1.250 euro.

De instapkosten bedragen maximum 2% van de stortingen.

De instapkosten alsook de toeslagen worden vermeld in het document genoemd "Overeenkomstuittreksel" als het de eerste premie betreft en een document "Bevestiging van ontvangst van een vrije storting" bij een aanvullende storting.

De stortingen min de toeslagen (d.w.z. opslagen, taksen en instapkosten) worden aan de overeenkomst toegewezen.en verdeeld onder de beleggingsfondsen van de tak 23 volgens de in het Persoonlijk Certificaat bepaalde percentages.

Geen enkel minimumbedrag van storting per fonds is vereist.

De premiebetaling wordt geacht te zijn gedaan op de valutadatum van de premie op de bankrekening van de verzekeraar of op zijn vroegst zoals vermeld op het Persoonlijk Certificaat.

Indien de premiebetaling echter op een andere wijze plaatsvindt dan door de verzekeraar aangegeven, is de ingangsdatum van de betaling de datum – eventueel later – waarop de verzekeraar de bestemming van de premiebetaling vaststelt.

Betalingen worden omgezet in eenheden van beleggingsfondsen.

Het aantal toegewezen eenheden is afhankelijk van de waarde van de eenheden.

Indien het volledige dossier aanvaard is door de verzekeraar, vindt de omzetting van geldbedragen in eenheden gekoppeld aan een tak 23-beleggingsvorm plaats ten laatste op de evaluatiedatum van de 4de werkdag na ontvangst van de storting van de premie op de bankrekening van de de verzekeraar.

Indien het dossier nog niet aanvaard is, gebeurt de omzetting van geldbedragen in eenheden gekoppeld aan een tak 23-beleggingsvorm ten laatste op de evaluatiedatum van de 4de werkdag volgend op de aanvaarding van het volledige dossier.

Bonuspremies

De verzekeraar kent een bonuspremie van 2% toe op de stortingen min de premietaks. Deze bonuspremie wordt omgezet in eenheden van beleggingsfondsen. Het aantal toegewezen eenheden is afhankelijk van de waarde van de eenheden.

HOOFDSTUK IV – SPAARTEGOED

10. Samenstelling van het spaartegoed

Het spaartegoed is de totale waarde van de eenheden van de beleggingsfondsen toegewezen aan de overeenkomst, rekening houdend met de investeringen en desinvesteringen.

HOOFDSTUK V – BEHEERSOPTIES

11. Keuze van de beheersopties

De verzekeringnemer kan er op elk moment voor kiezen om één of meerdere opties aan zijn overeenkomst toe te voegen. De keuze kan worden gemaakt op de inwerkingtredingsdatum van de overeenkomst of tijdens de kooptijd van de overeenkomst door het aanmaken van een nieuw Persoonlijk Certificaat.

Zowel desinvesteringen als herinvesteringen na switches worden uitgevoerd op basis van de waarde van de eenheden, zoals berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 4e werkdag volgend op de activering van de automatische switch. Deze automatische switches worden kosteloos uitgevoerd. Alle andere switches worden uitgevoerd volgens de voorwaarden gedefinieerd in artikel 20 "Switch (Niet-geprogrammeerde overdrachten)"

De verzekeringnemer heeft de keuze uit de volgende mogelijkheden:

- Optie 1: "Periodieke switch" (Stapsgewijs overdragen van uw spaartegoed)
- Optie 2: "Dynamische risicobeperking" (relatieve risicobeperking)
- Optie 3 : "Periodieke switch van de winst" (Actief beheer van de meerwaarden)

11.1 **Optie « Periodieke switch » (Stapsgewijs overdragen van uw spaartegoed)**

De verzekeringnemer kan kiezen voor de optie waarmee hij automatisch eenheden van een beleggingsfonds, een zogenaamd "bronfonds", kan switchen om ze geleidelijk over te dragen naar een of meer voor deze optie in aanmerking komende beleggingsfonds(en), de zogenoemde "doelfondsen". Deze fondsen worden gedefinieerd in het Persoonlijk Certificaat.

De verzekeringnemer kan kiezen voor periodieke switches met maandelijkse, driemaandelijkse, halfjaarlijkse of jaarlijkse frequentie. Deze periodes gelden vanaf de inwerkingstellingsdatum van de optie. De switches vinden plaats vanaf de "Datum eerste switch" tot en met de "Datum laatste switch".

De switch betreft, naar keuze van de verzekeringnemer:

- een vast bedrag in euro's
- of een vast percentage van de reserve
- of een variabel percentage van de reserve om op de datum van de laatste switch de gehele reserve van het bronfonds over te dragen.

De eerste switch vindt plaats op de "Datum eerste switch". Wanneer het te switchen bedrag groter is dan het spaartegoed van het bronfonds, wordt de switch daartoe beperkt. Aan het einde van de laatste switch wordt de optie beëindigd.

Het is mogelijk om binnen de overeenkomst meerdere "Periodieke switch" opties te combineren.

Een 'doelfonds' van de optie 'Periodieke switch' kan het 'bronfonds' van een andere optie zijn.

De optie 'Periodieke Switch' kan echter niet gecombineerd worden met een andere optie binnen een "bronfonds".

11.2 **Optie « Dynamische risicobeperking » (Relatieve risicobeperking)**

De verzekeringnemer kan de optie kiezen die hem in staat stelt automatisch het spaartegoed van een beleggingsfonds, een zogenaamde "bronfonds", te switchen naar een beleggingsfonds dat in aanmerking komt voor deze optie ("doelfonds") en gedefinieerd is in het Persoonlijk Certificaat, wanneer het "bronfonds" een waardeverlies vertoont dat groter is dan een vooraf bepaald waardeverminderingspercentage, dat de verzekeringnemer per bronfonds vrij kan bepalen en dat in het Persoonlijk Certificaat is opgenomen.

Zo wordt elke dag de waarde van de eenheden van het "bronfonds" waaraan dit waardeverminderingspercentage is gekoppeld, vergeleken met de hoogste waarde van deze eenheid sinds een bepaalde datum. Deze datum komt overeen met:

- de datum waarop de eerste investering in het "bronfonds" wordt omgezet in eenheden, en ten vroegste op de inwerkingstellingsdatum van de optie;
- de datum waarop de eerste herinvestering in het "bronfonds" wordt omgezet in eenheden, als er sinds de inwerkingstellingsdatum van de optie een volledige switch of een volledige afkoop van het beleggingsfonds heeft plaatsgevonden.

Als de verhouding tussen de waarde van de eenheid van het "bronfonds" en de hoogste waargenomen waarde van deze eenheid kleiner is dan 1 verminderd met het waardeverminderingspercentage, wordt het spaartegoed van dat fonds bestaat automatisch geswitcht naar het "doelfonds". De optie "Dynamische risicobeperking" blijft actief op de overeenkomst totdat de verzekeringnemer besluit deze te deactiveren.

Het is mogelijk om binnen de overeenkomst meerdere "Dynamische risicobeperking" opties te combineren met voor elk daarvan een "bronfonds", een "doelfonds" en een specifiek waardeverminderingspercentage.

Een 'doelfonds' van de optie 'Dynamische risicobeperking' kan het 'bronfonds' van een andere optie zijn.
De optie "Dynamische risicobeperking" kan echter niet worden gecombineerd met een andere optie binnen een "bronfonds".

11.3 **Optie « Periodieke switch van de winst » (Actief beheer van de meerwaarden)**

De verzekeringnemer kan beslissen om automatisch een gedeelte van de meerwaarden die zijn opgebouwd in een beleggingsfonds, het zogenaamde "bronfonds", te switchen naar eenheden van een of meer beleggingsfondsen, de zogenaamde "doelfondsen", die in aanmerking komen voor deze optie en gedefinieerd zijn in het Persoonlijk Certificaat.

De verzekeringnemer kan kiezen voor een maandelijkse, driemaandelijkse, halfjaarlijkse of jaarlijkse switch te rekenen vanaf de inwerkingstellingsdatum van deze optie.

De verzekeringnemer bepaalt vrijelijk het gedeelte van de te switchen meerwaarden.

De opgebouwde meerwaarde is gelijk aan het verschil tussen de waarde van het opgebouwde spaartegoed op de evaluatiedatum van de switch en de waarde van het spaartegoed op de inwerkingstellingsdatum van de implementatie van de optie.

Teneinde echter enkel rekening te houden met de in het bronfonds gevormde meerwaarden, worden de hierboven bekomen meerwaarden die in het kader van de optie in aanmerking moeten worden genomen, verminderd met de inkomende stromen (beleggingen en switches afkomstig van andere beleggingsvormen) en verhoogd met de uitgaande stromen (gedeeltelijke afkopen en niet-geplande switches naar andere beleggingsvormen) uitgevoerd binnen het bronfonds tussen de evaluatiedatum van de Switch en de inwerkingstellingsdatum van de implementatie van de optie.

Het door de verzekeringnemer gedefinieerde te switchen gedeelte zal alleen naar het/de geselecteerde fonds(en) worden overgedragen als de meerwaarde verkregen na de bovengenoemde aanpassingen positief is.

Het is mogelijk om meerdere "Periodieke switch van de winst"-opties te combineren binnen dezelfde overeenkomst.
De automatische switchen gekoppeld aan deze optie zijn kosteloos.

HOOFDSTUK VI – PRESTATIES

12. Verzekerde prestaties

De verzekerde prestaties zijn opgegeven in het Persoonlijk Certificaat.

13. Uitkering van de prestaties

De door de verzekeraar verschuldigde prestaties worden aan de begunstigde(n) uitgekeerd. De verzekeraar behoudt zich het recht voor de overeenkomst en de eventuele bijvoegsels op te vragen alvorens tot betaling over te gaan.

13.1 Uitkering ingeval van leven van de verzekerde

Bij leven van de verzekerde op de einddatum van de overeenkomst, wordt uitbetaald als de volgende documenten worden voorgelegd:

- een levensattest op de einddatum met vermelding van de geboortedatum van de verzekerde;
- een recto-verso kopie van de identiteitskaart van elk van de begunstigden (inclusief de uiteindelijke begunstigden in de zin van de wet van 18/09/2017) of, als de verzekeringnemer een rechtspersoon is, een kopie van de statuten van de vennootschap, evenals een kopie van de identiteitskaarten van de personen die de bevoegdheid hebben om het bedrijf te vertegenwoordigen.

Als de identiteitskaart een elektronische identiteitskaart is, is het nodig een kopie van het document uitgegeven door de gemeente op het ogenblik van de activering van deze kaart of een kopie van de inhoud van de elektronische chip die het adres van de begunstigde bevat ofwel een kopie van een ander identificatiedocument van deze laatste uitgegeven door een openbare overheid over te maken.

De uit te keren prestaties zijn uitgedrukt in eenheden. Bij uitkering van de prestaties worden de bedragen omgezet in euro op basis van de bereikte waarde van de eenheid uiterlijk op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van bovengenoemde documenten door de verzekeraar.

Voor overeenkomsten afgesloten in overeenstemming met artikel 6.2 van het Koninklijk Besluit van 14 november 2003, ter dekking of wedersamenstelling van een hypothecaire lening, wordt de waarde van de eenheid berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 7de werkdag volgend op de datum van ontvangst door de verzekeraar van het naar behoren ingevulde, ondertekende beëindigingsverzoek en alle andere door de verzekeraar gevraagde documenten.

De verzekeringnemer heeft geen enkele rendementsgarantie voor zijn overeenkomst, behalve bij eventuele afwijking in het Persoonlijk Certificaat.

13.2 Uitkering ingeval van overlijden van de verzekerde

Bij overlijden van de verzekerde, moeten de volgende documenten voorgelegd worden:

- een uittreksel uit de overlijdensakte met vermelding van de geboortedatum van de verzekerde;
- een getuigschrift opgemaakt door de behandelend geneesheer van de verzekerde en bestemd voor de adviserend geneesheer van de verzekeraar, met vermelding van de overlijdensoorzaak.

De uit te keren prestaties zijn uitgedrukt in eenheden en worden omgezet in euro op basis van de bereikte waarde van de eenheid uiterlijk op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van bovengenoemde documenten door de verzekeraar.

Voor overeenkomsten afgesloten in overeenstemming met artikel 6.2 van het Koninklijk Besluit van 14 november 2003, ter dekking of wedersamenstelling van een hypothecaire lening, wordt de waarde van de eenheid berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 7de werkdag volgend op de datum van ontvangst door de verzekeraar van het naar behoren ingevulde, ondertekende beëindigingsverzoek en alle andere door de verzekeraar gevraagde documenten.

De bedragen omgezet in euro worden uitbetaald aan de begunstigden na ontvangst door de verzekeraar van de volgende documenten:

- Een recto-verso kopie van de identiteitskaart van elk van de begunstigden (inclusief de uiteindelijke begunstigden in de zin van de wet van 18/09/2017) of, indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, een kopie van de statuten van de vennootschap, evenals een kopie van de identiteitskaarten van de personen die de bevoegdheid hebben om het bedrijf te vertegenwoordigen;
- een levensbewijs op naam van iedere begunstigde;
- een akte van erfopvolging.

Indien de identiteitskaart een elektronische identiteitskaart is, is het nodig een kopie van het document uitgegeven door de gemeente op het ogenblik van de activering van deze kaart of een kopie van de inhoud van de elektronische chip die het adres van de begunstigde bevat ofwel een kopie van een ander identificatiedocument van deze laatste uitgegeven door een openbare overheid over te maken.

De verzekeringnemer heeft geen enkele rendementsgarantie voor zijn overeenkomst, behalve bij eventuele afwijking in het Persoonlijk Certificaat.

HOOFDSTUK VII – RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

In geval van verzoek tot opzegging, gedeeltelijke of volledige afkoop of switch zoals als bedoeld in de artikels 16 tot en met 18 hieronder, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om elk document dat nodig en nuttig is voor het beheer van het verzekeringsovereenkomst op te vragen (bijvoorbeeld een update van identificatiedocumenten, documenten die vereist zijn op grond van de voorschriften voor het witwassen van geld, enz.). In dat geval wordt het verzoek in kwestie pas geacht naar behoren te zijn ingevuld en ondertekend op de datum van ontvangst en aanvaarding door de verzekeraar van de gevraagde documenten.

14. Aanduiding van begunstigde(n)

De verzekeringnemer heeft het recht begunstigden van de waarborgen leven en overlijden vrij aan te duiden of de begunstiging te wijzigen. Om tegen de verzekeraar te kunnen worden ingeroepen, dient deze wijziging dient schriftelijk en ondertekend door de verzekeringnemer te worden medegedeeld.

Elke begunstigde kan de begunstiging van de overeenkomst aanvaarden. Om tegen de verzekeraar te kunnen worden ingeroepen, moet deze aanvaarding geschieden:

- zolang de verzekeringnemer in leven is: door een aanvraag tot aanvaarding van begunstiging (document "Aanvaarding van begunstiging") met de handtekeningen van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar;
- na het overlijden van de verzekeringnemer: door een aanvraag tot aanvaarding van begunstiging schriftelijk medegedeeld door de begunstigde aan de aan de verzekeraar.

In geval van aanvaarding moet de aanduiding van een nieuwe begunstigde schriftelijk goedgekeurd worden door de begunstigde die reeds aanvaard had.

15. Inpandgeving

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekerde prestaties pand te geven waarvan de modaliteiten vastgelegd zijn in het bijvoegsel van inpandgeving.

16. Opzegging

De verzekeringnemer heeft het recht de overeenkomst binnen 30 dagen te rekenen vanaf zijn inwerkingtreding op te zeggen.

De aanvraag tot opzeg moet bij de verzekeraar worden ingediend per aangetekende brief of door overhandiging van een opzegbrief tegen afgifte van een ontvangstbewijs.

In dit geval betaalt de verzekeraar de waarde van de toegewezen eenheden terug vermeerderd met de instapkosten en met aftrek van de verbruikte sommen voor de in het Persoonlijk Certificaat voorziene risicodekking overlijden. De waarde van de eenheden is deze bepaald uiterlijk op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst door de verzekeraar van de naar behoren ingevulde en ondertekende aanvraag vanwege de verzekeringnemer tot opzegging van de overeenkomst.

Voor overeenkomsten afgesloten overeenkomstig artikel 6.2 van het Koninklijk Besluit van 14 november 2003, ter dekking of reconstructie van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet, wordt de waarde van de eenheid berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 7de werkdag volgend op de datum van ontvangst door de verzekeraar van de volledig ingevulde en ondertekende afkoopaanvraag en alle andere noodzakelijk geachte documenten.

17. Totale afkoop

De verzekeringnemer heeft het recht op elk moment de afkoop van de overeenkomst aan te vragen. Het verzoek moet bij de verzekeraar worden ingediend in een schriftelijk document, gedateerd en ondertekend door de verzekeringnemer.

De afkoop heeft uitwerking op de datum van ontvangst door de verzekeraar van het kwijtschrift van afkoop of een ander gelijkwaardig document voor akkoord ondertekend door de verzekeringnemer.

De afkoopwaarde is gelijk aan het opgebouwde spaartegoed desgevallend verminderd met de hieronder beschreven afkoopvergoeding:

- Bij afkoop binnen de 5 jaar volgend op de betaling van de initiële premie in de overeenkomst wordt een vergoeding van 3,5% van het opgebouwde spaartegoed afgehouden;

- Bij afkoop langer dan 5 jaar na de storting van de initiële premie in de overeenkomst wordt een vergoeding van 2% afgehouden van het spaartegoed samengesteld door de aanvullende stortingen die minder dan 5 jaar gelden werden gedaan.

In geval van afkoop betaalt de verzekeraar aan de verzekeringnemer de waarde van de toegekende eenheden, na aftrek van de bedragen die worden gebruikt ter dekking van het overlijdensrisico voorzien in het Persoonlijk Certificaat en, indien van toepassing, na aftrek van de hierboven beschreven vergoeding. De waarde van de eenheden is de waarde die wordt berekend ten laatste op de evaluatiedatum van de 4e werkdag volgend op de dag waarop de verzekeraar het naar behoren ingevulde en ondertekende afkoopaanvraag en andere nuttig geachte documenten heeft ontvangen.

Voor overeenkomsten afgesloten overeenkomstig artikel 6.2 van het Koninklijk Besluit van 14 november 2003, ter dekking of reconstructie van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet, wordt de waarde van de eenheid berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 7de werkdag volgend op de datum van ontvangst door de verzekeraar van de volledig ingevulde en ondertekende afkoopaanvraag en alle andere noodzakelijk geachte documenten.

Om de afkoopwaarde te verkrijgen, moet de verzekeringnemer het Persoonlijk Certificaat terugbezorgen en de schriftelijke toestemming voorleggen van de begunstigde(n) die het voordeel van de overeenkomst hebben aanvaard. De verzekeringnemer voegt een recto verso kopie toe van zijn identiteitskaart of, indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, een kopie van de meest recente statuten van de vennootschap, een kopie van de lijst van bestuurders en de publicatie van de benoeming van de bestuurders in het Belgisch Staatsblad, een kopie van de laatste publicatie in het Belgisch Staatsblad van de vertegenwoordigingsbevoegdheden, evenals een kopie van de identiteitskaarten van de personen die de bevoegdheid hebben om de onderneming te vertegenwoordigen.

Indien de identiteitskaart een elektronische identiteitskaart is, is het noodzakelijk om een kopie mee te sturen van het document dat door de gemeente wordt gepubliceerd bij de activatie van deze kaart of een kopie van de inhoud van de elektronische chip die het adres van de verzekeringnemer bevat of een kopie van eventuele ander identificatiedocument afgegeven door een overheidsinstantie.

In bepaalde gevallen kan de uitoefening van het recht tot afkoop beperkt zijn. De verzekeringnemer kan zijn overeenkomst dus niet afkopen als hij het recht tot afkoop heeft overgedragen of aan een derde heeft verpand. Indien de begunstigde het voordeel van de overeenkomst heeft aanvaard, moet de verzekeringnemer de schriftelijke toestemming van deze begunstigde hebben om zijn recht tot afkoop uit te oefenen.

18. Gedeeltelijke afkoop

De gedeeltelijke afkoop is de operatie waardoor de verzekeringnemer een gedeelte van het samengestelde spaartegoed ontvangt.

De verzekeringnemer kan op ieder ogenblik telkens minimaal 500 euro afkopen, op voorwaarde dat het saldo van het samengesteld spaartegoed, na gedeeltelijke afkoop, niet minder dan 1.250 euro bedraagt.

De verzekerde prestaties bij overlijden zullen worden aangepast in functie van de afkopen.

De modaliteiten van gedeeltelijke afkopen worden gedefinieerd voor het geheel van de fondsen.

Eenmaal per jaar, vanaf het tweede verzekeringsjaar volgend op storting van de initiële premie kan de verzekeringnemer zonder vergoeding tot 10% van de netto geïnvesteerde bedragen in het fonds afkopen, met een minimum van 500 euro en op voorwaarde dat het saldo van het samengesteld spaartegoed van dit fonds, na gedeeltelijke afkoop, niet minder dan 1.250 euro bedraagt.

In andere gevallen kan er onder de volgende voorwaarden een afkoopvergoeding worden afgehouden van het afgekochte bedrag:

De mogelijke afkoopvergoeding wordt bepaald op basis van het tijdstip van de gedeeltelijke afkoop en de spaartegoeden die hierdoor worden beïnvloed. De gedeeltelijke afkoop geldt in chronologische volgorde voor de spaartegoeden die voortvloeien uit elke betaalde premie.

- Bij gedeeltelijke afkoop gedurende de 5 jaar volgend op de storting van de initiële premie in de overeenkomst, wordt een afkoopvergoeding van 3,5% afgehouden van het afgekochte bedrag.

- Bij gedeeltelijke afkoop na meer dan 5 jaar na de storting van de initiële premie in de overeenkomst wordt een afkoopvergoeding die overeenkomt met 2% van het afgekochte spaartegoed samengesteld door de aanvullende stortingen van minder dan 5 jaar afgehouden. Er is geen vergoeding verschuldigd op het afgekochte bedrag samengesteld door de aanvullende stortingen van langer dan 5 jaar geleden.

De eenheden worden afgehouden van de overeenkomst en omgezet in euro. De waarde van de eenheden wordt berekend volgens de procedure beschreven in artikel 17 "Totale afkoop".

19. Procedure voor de aanvraag van een gedeeltelijke afkoop

Om gedeeltelijke afkopen te kunnen doen moet de verzekeringnemer een schriftelijk akkoord van de begunstigde(n) die de begunstiging van de overeenkomst aanvaard heeft (hebben) voorleggen. De verzekeringnemer voegt er een recto-verso kopie van zijn identiteitskaart aan toe of indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, een kopie van de laatste statuten van de onderneming, een kopie van de lijst van de bestuurders en de publicatie van de benoeming van de bestuurders in het Belgisch Staatsblad, een kopie van de laatste publicatie in het Belgisch Staatsblad van de vertegenwoordigingsbevoegdheden alsook een kopie van de identiteitskaarten van de personen die de volmacht hebben om de onderneming te vertegenwoordigen.

Indien de identiteitskaart een elektronische identiteitskaart is, is het nodig een kopie van het document uitgegeven door de gemeente op het ogenblik van de activering van deze kaart of een kopie van de inhoud van de elektronische chip die het adres van de begunstigde bevat ofwel een kopie van een ander identificatiedocument van deze laatste uitgegeven door een openbare overheid over te maken.

20. Switch (Niet-geprogrammeerde overdrachten)

De verzekeringnemer heeft het recht switch uit te voeren tussen de beleggingsfondsen.

De modaliteiten van deze switch worden gedefinieerd voor het geheel van de fondsen.

De verzekeringnemer heeft eenmaal per jaar, vanaf de 13de maand volgend op de eerste investering, de mogelijkheid deze switch kosteloos uit te voeren. Indien tijdens eenzelfde verzekeringsjaar andere switchen uitgevoerd worden, kan de verzekeraar switchkosten van 0,50% van het te switchen bedrag met een maximum van 100 euro afhouden.

Gedurende het eerste jaar na de eerste investering heeft de verzekeringnemer ook de mogelijkheid om deze switch uit te voeren en behoudt de verzekeraar zich het recht voor om een vergoeding in rekening te brengen van 0,50% van het te switchen bedrag met een maximum van 100 euro.

De desinvesteringen worden verricht op basis van de waarde van de eenheden berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de aanvraag tot switch door de verzekeraar. De herinvesteringen worden verricht op basis van de waarde van de eenheden berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de aanvraag tot switch door de verzekeraar.

21. Informatie aan de verzekeringnemer

Na elke verrichting wordt het samengesteld spaartegoed berekend en medegedeeld door de verzekeraar door middel van een bevestiging van verrichting.

De verzekeraar deelt éénmaal per jaar het spaartegoed van de overeenkomst (theoretische afkoopwaarde) en de waarde van de eenheid van de fondsen mee aan de verzekeringnemer.

22. Fiscale informatie

D De belastingen, taksen en heffingen die bestaan of zouden worden vastgesteld onder welke benaming dan ook na het afsluiten van de individuele levensverzekeringsovereenkomst en die verschuldigd zijn of zouden zijn als gevolg van het afsluiten of uitvoeren van de overeenkomst, zijn voor rekening van de verzekeringnemer of van de begunstigde(n), al naar gelang het geval.

Deze informatie is gebaseerd op de Belgische fiscale wetgeving die van kracht is op 5/6/2026 en kan in de toekomst veranderen. De fiscale behandeling hangt af van de persoonlijke situatie van de belastingplichtige. Deze informatie wordt verstrekt onder de aanname dat de verzekeringnemer (natuurlijke persoon of rechtspersoon) zijn fiscale woonplaats/sociale

zetel in België heeft.
U kunt altijd contact opnemen met uw verzekeringsbemiddelaar voor meer gedetailleerde en actuele fiscale informatie.

22.1 **Belasting op verzekeringsactiviteiten**

De premie is onderworpen aan een taks van 2% als de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is en van 4,40% als de verzekeringnemer een rechtspersoon is.

22.2 **Inkomstenbelastingen**

Indien de verzekeringnemer een natuurlijke persoon of een niet aan de vennootschapsbelasting onderworpen rechtspersoon is, kan de gerealiseerde meerwaarde onder bepaalde voorwaarden aan de meerwaardebelasting op financiële activa onderworpen zijn. Deze belasting is in principe van toepassing in geval van (gedeeltelijke) afkopen of liquidatie bij leven.

Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is die onderworpen is aan de vennootschapsbelasting wordt het deel van de meerwaarde dat is opgenomen in de uitkering bij leven (inclusief afkopen) of bij overlijden belast zodra het als winst wordt geboekt.

De verzekeringnemer wordt geadviseerd zijn/haar belastingadviseur te raadplegen

22.3 **Erfbelasting**

Er kan erfbelasting verschuldigd zijn.De begunstigde wordt aangeraden om zijn belastingadviseur of notaris te raadplegen.

22.4 **Uitwisseling van fiscale informatie**

In overeenstemming met haar wettelijke verplichtingen zal Allianz Benelux NV de nodige informatie verstrekken aan de bevoegde autoriteiten.

HOOFDSTUK VIII – WAARBORG BIJ OVERLIJDEN

23. Standaard waarborg bij overlijden

De overeenkomst garandeert op elk moment een uitkering bij overlijden gelijk aan de waarde van het samengestelde spaartegoed.

24. Aanvullende waarborg bij overlijden

De verzekeringnemer kan ervoor kiezen om een aanvullende waarborg bij overlijden toe te voegen aan de Tak 23-levensverzekeringsovereenkomst om zijn begunstigde(n) te beschermen tegen mogelijke verliezen geleden op zijn overeenkomst.

Indien de verzekeringnemer voor deze aanvullende waarborg heeft gekozen, ontvangt(en) de begunstigde(n) bij overlijden van de verzekeringnemer het hoogste van de volgende bedragen:

- de waarde van het samengestelde spaartegoed of;
- het bedrag dat in het Persoonlijke Certificaat vermeld is.

25. Bepalen van de verzekeringspremie van de aanvullende waarborg bij overlijden

De premies nodig om de aanvullende prestaties te dekken in geval van overlijden van de verzekerde vóór het einde van de aanvullende overlijdenswaarborg, worden maandelijks berekend en afgetrokken van het samengestelde spaartegoed door middel van een automatische afkoop van de eenheden nodig op het moment van de verrichting.

Om te bepalen of er premie moet worden afgehouden, vergelijkt de verzekeraar maandelijks de waarde van het samengestelde spaartegoed aan het begin van de maand en het bedrag dat in het Persoonlijke Certificaat vermeld is.

Indien dit verschil positief is, wordt op het samengestelde spaartegoed een verzekeringspremie in mindering gebracht volgens de hierboven beschreven voorwaarden.

Als het samengestelde spaartegoed niet langer voldoende is om de waarborg te behouden, wordt de aanvullende waarborg bij overlijden beëindigd. Deze opzegging zal echter pas plaatsvinden na het verstrijken van een termijn van 30 dagen vanaf de datum van verzending per aangetekende brief van een ingebrekestelling aan de verzekeringnemer waarin deze opzegging wordt meegedeeld. In dit geval kan de aanvullende waarborg bij overlijden binnen 30 dagen na de beëindiging ervan zonder medische formaliteit worden hervat.

Na deze periode van 30 dagen kan het opnieuw inwerking stellen van de overeenkomst alleen worden uitgevoerd onder voorbehoud van de op dat moment geldende acceptatiecriteria bij de verzekeraar.

HOOFDSTUK IX – OMVANG VAN DEKKING IN GEVAL VAN OVERLIJDEN

26. Dekking over de hele wereld – Terrorisme – Nucleaire risico's

Het overlijdensrisico is, ongeacht de oorzaak, gedekt over de hele wereld, onder voorbehoud van de bepalingen van artikels 26 tot 32 van huidige overeenkomst.

- Terrorisme:

De verschuldigde prestaties bij overlijden als gevolg van terrorisme zijn gewaarborgd binnen het kader, de voorwaarden en de tijdslimieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme aangezien Allianz Benelux NV lid is van de TRIP vzw, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van deze wetgeving op voorwaarde dat de verzekerde niet heeft deelgenomen aan de terroristische daad.

Schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern wordt echter uitgesloten van deze dekking.

- Nucleaire risico's:

De prestaties zijn niet verschuldigd in geval van een overlijden dat voortvloeit uit ieder feit of iedere opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, wanneer dat feit of die feiten voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire grondstoffen, radioactieve producten of radioactief afval, evenals alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit iedere bron van ioniserende stralen.

27. Zelfmoord van de verzekerde

Zelfmoord van de verzekerde is slechts gedekt indien zij gepleegd wordt na een termijn van één jaar volgend op de datum van inwerkingtreding of van teruginvoegestelling van de overeenkomst of van de uitgifte van een Persoonlijk Certificaat tot verhoging van de bij overlijden verzekerde voordelen.

28. Opzettelijke daad

Het overlijden van de verzekerde door een opzettelijke daad van de verzekeringnemer of van een der begunstigden of op hun aansporing, is niet gedekt.

Daarenboven is het overlijden van de verzekerde niet gedekt indien het een onmiddellijk en rechtstreeks gevolg is van een misdaad of een opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of medeplichtige is en waarvan hij de gevolgen heeft kunnen voorzien.

29. Luchtvaart

Het overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval met een luchtvaartuig waarin hij plaats genomen heeft in een andere hoedanigheid dan piloot, is gedekt. Dit risico is echter niet gedekt als het gaat om een toestel:

- dat niet gemachtigd is voor het vervoer van personen of van zaken;
- dat producten van strategische aard vervoert naar oorlogvoerende of oproerige streken;
- dat zich voorbereidt op of deelneemt aan een sportwedstrijd, een competitie, een demonstratie, een record of poging tot record;
- dat proefvluchten uitvoert;
- van het type "ultra-licht gemotoriseerd";
- van het type zweefvlieger, glider, deltavlieger, paraglider of parachute;
- een militair toestel of gebruikt door militairen of voor militaire doeleinden behalve indien het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer buiten vijandige zones.

30. Oproer

Het overlijden ten gevolge van oproer, terroristische daden, burgeronlusten, collectieve geweldplegingen van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of tegen eender welke gevestigde macht, is niet gedekt wanneer de verzekerde er actief en vrijwillig aan deelgenomen heeft.

31. Oorlog

Het overlijden ten gevolge van een oorlogsgebeurtenis, namelijk rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit een aanvals- of verdedigingsactie van een oorlogvoerende macht of uit welke gebeurtenis van militaire aard ook, is niet gedekt.

Deze uitsluiting geldt voor ieder overlijden, ongeacht de oorzaak, wanneer de verzekerde actief deelneemt aan de vijandelijkheden.

Dit risico kan echter door een bijzondere overeenkomst worden gedekt indien de omstandigheden dit wettigen en met de goedkeuring van de Financial Services and Markets Authority (FSMA).

Indien het overlijden van de verzekerde in een vreemd land gebeurt waar vijandelijkheden aan de gang zijn, dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen twee gevallen:

- indien het conflict ontstaat tijdens het verblijf van de verzekerde, krijgt de verzekeringnemer dekking van het oorlogsrisico voor zover de verzekerde niet op actieve wijze deelneemt aan de vijandelijkheden;

- indien de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan de verzekeringnemer slechts dekking van het oorlogsrisico krijgen mits betaling van een premietoeslag, uitdrukkelijke vermelding ervan in het Persoonlijk Certificaat en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze deelneemt aan de vijandelijkheden.

In beide gevallen, moet(en) de begunstigde(n) het bewijs leveren dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandelijkheden.

32. Uitgesloten risico's

Er wordt geen dekking verleend voor het overlijden ten gevolge van een opgedane ziekte of een ongeval gebeurd voor de inwerkingtreding van deze verzekering, voor zover aan één van de volgende twee voorwaarden voldaan wordt:

- de verzekerde moet er kennis van gehad hebben op het moment van de onderschrijving of op het moment van de verhoging van de contractuele waarborgen en er aangifte van gedaan hebben aan de verzekeraar. De aangegeven ziekte of het aangegeven ongeval wordt slechts uitgesloten indien deze uitsluiting vermeldt wordt in het Persoonlijk Certificaat;
- indien de verzekerde geen aangifte gedaan heeft van de opgedane ziekte of het ongeval gebeurt voor de inwerkingtreding van de verzekering, moet de verzekeraar bewijzen dat de verzekerde er kennis van had op het moment van onderschrijven of op het moment van de verhoging van de contractuele waarborgen.

HOOFDSTUK X - KENNISGEVINGEN – RECHTSBEVOEGDHEID – TOEPASSELIJKE WETGEVING – MEDISCHE INFORMATIE

33. Kennisgevingen

33.1 Digitale kennisgevingen

Om geldig te zijn moeten digitale meldingen bestemd voor de verzekeraar gedaan worden door het IT-platform dat de relatie tussen verzekeraar en verzekeringstussenpersoon regelt. De kennisgeving wordt geacht te zijn gedaan op de datum van invoering – naar behoren ingevuld en, indien van toepassing, naar behoren ondertekend – binnen het genoemde platform.

Kennisgevingen bestemd voor de verzekeringnemer worden geldig gedaan per e-mail naar het adres vermeld in het Persoonlijk Certificaat.

Elke kennisgeving wordt geacht te zijn gedaan op de datum waarop de e-mail is verzonden.

33.2 Kennisgevingen per post

Om geldig te zijn moeten de kennisgevingen bestemd voor de verzekeraar op haar maatschappelijke zetel in België worden gedaan.

De kennisgevingen bestemd voor de verzekeringnemer worden geldig gedaan op het adres vermeld in het Persoonlijk Certificaat.

Elke kennisgeving wordt geacht te zijn gedaan op de datum van afgifte op de post.

34. Medische informatie

De verzekerde verbindt er zich toe alle attesten die de verzekeraar nuttig acht voor het afsluiten van of voor de uitvoering van de overeenkomst aan te vragen bij zijn behandelend geneesheer, die ertoe gehouden is ze uit te reiken.

De verzekerde machtigt zijn geneesheer ertoe een attest met de vermelding van de oorzaak van zijn overlijden over te maken aan de adviserend geneesheer van de verzekeraar.

35. Economische en commerciële sancties

Voorliggende overeenkomt verschaft geen enkele dekking of prestatie voor zover deze dekking, prestatie of onderliggende zaak of activiteit enige toepasselijke wet of reglementering van de Verenigde Naties, de Europese Unie of om het even welke andere wet of reglementering schendt betreffende economische of commerciële sancties.

36. Communicatie aan het centrale aanspreekpunt

A. Doel

Allianz Benelux NV is wettelijk verplicht om een deel van uw persoonsgegevens door te geven aan het "Centraal aanspreekpunt voor financiële rekeningen en contracten gevestigd bij de Nationale Bank van België" (ook wel het "CAP" genoemd).

Deze communicatieplicht geldt voor alle levensverzekeringen met een spaar- of beleggingsdoel zonder belastingvoordeel.

B. Welke informatie wordt doorgegeven aan de PCC?

Identificatiegegevens

Indien de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is: het identificatienummer in het Rijksregister van de Natuurlijke Personen of, bij gebreke daarvan, het identificatienummer bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, of bij gebreke daarvan, de naam, voornaam, geboortedatum en -plaats (of, bij gebreke daarvan, geboorteland).

Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is: het inschrijvingsnummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen of bij gebreke daarvan de volledige naam, eventuele rechtsvorm en het land van vestiging.

Overeenkomstspecifieke gegevens

Het bestaan van de contractuele relatie met Allianz Benelux NV. De startdatum van de contractuele relatie.
De einddatum van de contractuele relatie bij beëindiging van de laatste overeenkomst met betrekking tot de communicatieplicht.

De totale waarde aan het einde van elk jaar van alle overeenkomsten die de verzekeringnemer bezit en die het voorwerp uitmaken van een aangifte.

Alle nieuwe toekomstige gegevens die volgens de wet moeten worden gerapporteerd aan het CAP.

C. Voor welke doeleinden worden persoonsgegevens verzonden en geregistreerd bij het CAP?

Het CAP heeft tot doel informatie met betrekking tot in België bestaande financiële overeenkomsten samen te brengen in een gestructureerde en unieke databank om zo snel de informatie te verstrekken die nodig is voor de autoriteiten, personen en organisaties die de wetgever via specifieke wetgeving heeft gemachtigd om hierom te vragen informatie voor de uitvoering van hun opdrachten van algemeen belang.

De in het CAP vastgelegde persoonsgegevens kunnen onder meer worden gebruikt in het kader van een fiscaal onderzoek, de opsporing van strafbare feiten, de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en zware criminaliteit, met inachtneming van de gestelde voorwaarden volgens de wet.

D. Wat zijn de rechten van de klant met betrekking tot zijn persoonlijke gegevens die aan het CAP worden meegedeeld?

De verzekeringnemer kan gratis een opgave bekomen van de gegevens die op zijn naam in het CAP zijn geregistreerd door een schriftelijke, gedateerde en ondertekende aanvraag te richten aan het CAP gevestigd bij de Nationale Bank van België. Elke persoon kan Allianz Benelux NV ook verzoeken om onjuiste gegevens die op zijn of haar naam staan, te corrigeren of te verwijderen. Allianz Benelux NV is verplicht onjuiste gegevens in haar eigen bestanden te corrigeren of te verwijderen en deze wijzigingen onverwijld aan het CAP mee te delen.

E. Wat is de bewaartermijn?

Het CAP verzamelt alle gegevens van de verzekeringnemer in een database en bewaart deze gedurende tien jaar na het einde van de contractuele relatie. Aan het einde van de bovengenoemde bewaartermijn worden de verlopen gegevens onherroepelijk verwijderd uit de CAP-database.

F. Hoe contact opnemen met het CAP?

Per e-mail: cap.pcc@nbb.be
Per post: CAP-Nationale Bank van België, Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel
Telefonisch: +32 2 221 30 08

37. Bescherming van persoonsgegevens

Allianz Benelux: wie zijn wij?

Allianz Benelux NV is uw verzekeraar of streeft ernaar uw verzekeraar te worden om u te beschermen tegen uiteenlopende risico's en u te vergoeden waar nodig. Om onze rol als verzekeraar goed te kunnen vervullen, hebben wij een aantal persoonlijke gegevens van u nodig. Deze nota legt uit hoe en waarom wij uw persoonlijke gegevens gebruiken. Wij nodigen u uit deze tekst aandachtig te lezen.

Waarom gebruiken wij uw persoonlijke gegevens?

Wij verzamelen en gebruiken uw persoonlijke gegevens uitsluitend voor:

- de evaluatie van het risico dat uw overeenkomst verzekert;
- het beheer van de commerciële relatie met u, uw tussenpersoon of de commerciële partners, via internet en de sociale netwerken, inclusief de promotie van onze verzekeringsproducten, gedurende en na het einde van onze contractuele relatie;
- het beheer van uw verzekeringspolis of de eventuele schadegevallen die uw overeenkomst dekt;
- de verplichte verzending van informatie over uw verzekeringssituatie;
- het toezicht op de verzekeringsportefeuille van onze onderneming, de preventie van misbruiken en verzekeringsfraude;
- Het voorkomen van verzekeringsmisbruik en fraude.

Geen enkele wettelijke bepaling verplicht u ertoe ons de persoonlijke gegevens te verstrekken die wij vragen. Maar als u ons die gegevens niet verstrekt, zullen wij uw verzekeringspolis of uw schadegevallen niet kunnen beheren.

Voor elk van de hierboven opgesomde doelstellingen worden de gegevens ingezameld en verwerkt:

- in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van de persoonsgegevens;
- op basis van ofwel de wetgeving die geldt voor verzekeringen, ofwel met uw instemming.

Wij delen deze gegevens met sommige van onze diensten binnen het strikte kader van hun taken. Het gaat om medewerkers van de diensten contractbeheer of schadegevallen, de juridische dienst en compliance (controle van de conformiteit) en de interne audit. Binnen de afgebakende context van de opgesomde doelstellingen en voor zover noodzakelijk, delen wij uw persoonlijke gegevens ook met uw makelaar, onze herverzekeraar, onze auditeurs, deskundigen, juridisch adviseurs en met de Belgische of buitenlandse administraties (pensioenen, Belgische of buitenlandse belastingoverheden in het kader van onze rapporteringsverplichtingen FATCA en CRS, sociale zekerheid, controleoverheden).

Om veiligheidsredenen en om uw gegevens op te slaan of onze informaticatoepassingen te beheren, moeten wij uw persoonsgegevens soms overdragen aan een andere gespecialiseerde vennootschap van de Groep Allianz binnen of buiten de Europese Unie. De Groep Allianz heeft voor deze overdrachten zeer strenge regels bepaald die werden goedgekeurd door de overheden voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en die Allianz Benelux naleeft. Deze regels maken de verbintenis uit die de Groep Allianz en Allianz Benelux zijn aangegaan om de verwerking van uw persoonsgegevens op een correcte manier te beschermen, waar die zich ook bevinden.

Welke rechten hebt u op het gebied van uw persoonsgegevens?

- het recht van toegang;
- het recht die te laten verbeteren indien zij onjuist of onvolledig zijn;
- het recht die te laten wissen in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld wanneer zij niet langer noodzakelijk zijn voor het doel dat werd nagestreefd bij hun inzameling of verwerking;
- het recht op beperking van de verwerking in sommige omstandigheden, bijvoorbeeld de beperking van het gebruik van gegevens waarvan u de juistheid betwist in de periode waarin wij die moeten controleren;
- het recht een klacht in te dienen bij de bevoegde overheid;
- het recht u te verzetten tegen de verwerking;
- het recht op overdraagbaarheid van uw persoonsgegevens, meer bepaald het recht om uw persoonsgegevens in een gestructureerde, gangbare en leesbare vorm te verkrijgen of die onmiddellijk aan een andere verwerkingsverantwoordelijke over te dragen;
- het recht uitleg te krijgen over geautomatiseerde beslissingen;
- het recht om uw instemming met de verwerking van uw gegevens op elk moment in te trekken.

Profilering en geautomatiseerde besluitvorming.

In samenwerking met onze externe partners verzamelen wij gegevens in op sociale netwerken, om profielen te bepalen van prospecten naar wie wij commerciële aanbiedingen versturen en die deze laatsten altijd kunnen weigeren. In overleg met de betrokkenen verzamelen wij soms ook geolocatiegegevens.

Wij geven klanten of prospecten soms ook toegang tot premieberekeningsmodules zodat zij prijzen kunnen vergelijken en contact opnemen met een makelaar van hun keuze of met ons, of tot modules om hun financieel profiel af te lijnen en zo te bepalen of onze beleggingsverzekeringen interessant kunnen zijn voor hen en dan eventueel contact op te nemen met een makelaar van hun keuze of met ons.

De klanten en de prospecten hebben altijd het recht ons meer uitleg te vragen over de logica van deze modules of profilering.

Bewaring van uw persoonsgegevens.

Wij bewaren uw persoonsgegevens zolang als noodzakelijk voor de hoger aangehaalde doelstellingen of zolang een wet dat eist. De bewaartermijn van contractgegevens of gegevens over schadebeheer eindigt na afloop van de wettelijke verjaringstermijn die volgt op de afsluiting van het laatste schadegeval dat gedekt is door de verzekeringsovereenkomst. De bewaartermijn verschilt dus sterk van verzekering tot verzekering.

Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten.

Al uw vragen over de verwerking van uw persoonsgegevens stuurt u ofwel via mail naar privacy@allianz.be, ofwel via de post naar: Allianz Benelux NV, Juridische dienst en compliance/Gegevensbescherming, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, België. Gelieve ons ook een recto-verso kopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mailadressen sturen, of naar de

Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be.

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de pagina "Bescherming van persoonsgegevens" van onze website https://allianz.be/persoonsgegevens

38. Specifieke toestemming

Verwerking van gegevens over de gezondheid.

Door uw verzekeringsovereenkomst te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens over uw gezondheid door de Medische dienst van onze maatschappij en door de personen die daartoe gemachtigd zijn, indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van de overeenkomst of een schadegeval. Zonder de toestemming voor de verwerking van gegevens over de gezondheid, kunnen wij uw verzekeringsovereenkomst onmogelijk beheren indien het gaat om een lichamelijke waarborg of een schadegeval gezondheid.

De personen ten gunste van wie u een verzekering hebt onderschreven, zullen wij inlichten en ook hun akkoord vragen voor de verwerking van hun persoonsgegevens over de gezondheid bij het beheer van risico-evaluatie of van een eventueel schadegeval.

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de pagina "Bescherming van persoonsgegevens" van onze website https://allianz.be/persoonsgegevens

39. Rechtsbevoegdheid – toepasselijk recht – Toezichthoudende autoriteit

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Alle geschillen met betrekking tot deze overeenkomst vallen uitsluitend onder de jurisdictie van de Belgische rechtbanken.

De officiële talen die worden gebruikt voor de correspondentie met onze klanten en die wettelijk worden erkend in geval van een geschil zijn Frans en Nederlands.

Allianz Benelux NV is onderworpen aan het prudentieel toezicht van de Nationale Bank van België, Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel en aan het toezicht van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), Congresstraat 12-14, 1000 Brussel in zaken van bescherming van investeerders en consumenten.

40. Behandeling van klachten

Mocht u een vraag hebben over uw overeenkomst, dan kan u altijd contact opnemen met uw verzekeringstussenpersoon.

Onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, kan u elke klacht over de uitvoering van De overeenkomst richten aan de dienst Klachtenbeheer van Allianz Benelux NV: Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, klachten@allianz.be, www.allianz.be.

Indien u niet tevreden bent na het antwoord van onze dienst Klachtenbeheer, kan u contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen: de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, tel. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be , www.ombudsman-insurance.be.

Allianz Benelux NV is in zijn hoedanigheid als verzekeraar verplicht deel te nemen aan een procedure van buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen. De Ombudsdienst van de Verzekeringen is een gekwalificeerde entiteit om een oplossing te zoeken voor een verzekeringsgeschil buiten het gerechtelijk systeem om.

41. Niet-toepassing van de buitencontractuele aansprakelijkheidsregels

In geval van een geschil tussen u en ons (en veroorzaakte schade) als gevolg van de gebrekkige uitvoering of niet-nakoming van een contractuele verplichting voorzien in dit verzekeringscontract, zijn de wettelijke bepalingen van de buitencontractuele burgerlijke aansprakelijkheid, zoals voorzien in Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, niet van toepassing, behoudens in geval van schade als gevolg van een aantasting van de fysieke of psychische integriteit of van een fout begaan met het opzet schade te veroorzaken, zoals artikel 6.3, §1, 2e lid van het Burgerlijk Wetboek het voorziet.

Deze regels van het Burgerlijk Wetboek zullen eveneens niet van toepassing zijn op onze hulppersonen (werknemers of

zaakvoerder bijvoorbeeld) in geval van een fout begaan door één van hen in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

Dit artikel doet echter geen afbreuk aan de mogelijkheid, die u behoudt, om op contractuele basis gerechtelijke vordering te ondernemen tegen Allianz Benelux NV bij fout begaan door één van onze hulppersonen in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

Allianz Benelux NV, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel.: +32 2 214.61.11, www.allianz.be
BE 0403.258.197, RPR Brussel, IBAN: BE74 3100 1407 6507, BIC: BBRUBEBB
Verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB (Nationale Bank van België) en geïdentificeerd onder nummer 0403.258.197 om alle takken "Leven" en "niet-Leven" te beoefenen, NBB: de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be
Verantwoordelijke uitgever: Paul Möller, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel.: +32 2 214.61.11 – V1114 NL – Ed. 06/26

Je Makelaar
Je beste Verzekering