

HOOFDSTUK I DEFINITIES

HOOFDSTUK II DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 1	Doel van het contract	3
Artikel 2	Inwerkingtreding van het contract	3
Artikel 3	Grondslagen waarop het contract opgesteld is	3
Artikel 4	Waarborg van de technische grondslagen	4
Artikel 5	Aanduiding van de begunstigde(n)	4
Artikel 6	Wijziging van het contract	4

HOOFDSTUK III STORTINGEN

Artikel 7	Stortingen en modaliteiten	4
------------------	----------------------------	---

HOOFDSTUK IV SPAARTEGOED

Artikel 8	Samenstelling van het spaartegoed	5
------------------	-----------------------------------	---

HOOFDSTUK V BEHEER VAN DE OPTIES

Artikel 9	Keuze van de opties	5
Artikel 10	Werkingsmodaliteiten van de opties	5

HOOFDSTUK VI PRESTATIES

Artikel 11	Bedrag van de prestaties	6
Artikel 12	Uitkering van de prestaties	6

HOOFDSTUK VII RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

Artikel 13	Opzegging	7
Artikel 14	Totale afkoop	7
Artikel 15	Gedeeltelijke opname	8
Artikel 16	Niet-geprogrammeerde overdrachten	9
Artikel 17	Specifieke regels voor de fondsen verbonden aan het gedeelte Tak 21	9
Artikel 18	Liquidatie van een (de) fonds(en)	9
Artikel 19	Informatie aan de verzekeringnemer	9

HOOFDSTUK VIII OMVANG VAN DE WAARBORG BIJ OVERLIJDEN

Artikel 20	Dekking over de hele wereld – Terrorisme – Nucleaire risico's	10
Artikel 21	Zelfmoord van de verzekerde	10
Artikel 22	Opzettelijke daad	10
Artikel 23	Luchtvaart	10
Artikel 24	Oproer	10
Artikel 25	Oorlog	10
Artikel 26	Uitgesloten risico's	11
Artikel 27	Te vereffenen bedragen bij niet gedekt overlijden	11

HOOFDSTUK IX KENNISGEVINGEN – RECHTSBEVOEGDHEID – TOEPASSELIJKE WETGEVING – MEDISCHE INFORMATIE

Artikel 28	Kennisgevingen	11
Artikel 29	Rechtsbevoegdheid – Toepasselijke wetgeving	11
Artikel 30	Medische informatie	11

HOOFDSTUK X WINSTDELING

Artikel 31	De winstdeling	11
-------------------	----------------	----

HOOFDSTUK I - DEFINITIES

Voor de toepassing van dit contract verstaat men onder:

De maatschappij	: Allianz Belgium n.v.
De verzekeringnemer	: de perso(o)n(en) die het contract met de maatschappij afsluit(en).
De verzekerde	: de perso(o)n(en) op wiens hoofd de verzekering afgesloten wordt.
De begunstigde	: de persoon in wiens voordeel de verzekeringsprestatie is bedongen.
Het gedeelte Tak 21	: het gedeelte van het contract gebonden aan fondsen voor dewelke de maatschappij een technische intrestvoet garandeert en zich verbindt tot het toekennen van een gedeelte van de winst gerealiseerd in de gekantonnerde fondsen onder de vorm van een winstdeling.
Het gedeelte Tak 23	: het gedeelte van het contract gebonden aan beleggingsfondsen voor dewelke de verzekeringnemer het volledige financiële risico draagt.

HOOFDSTUK II - DOEL VAN DE VERZEKERING

1. Doel van het contract

Het contract 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 de bijzondere voorwaarden. Het contract is op naam.

Het verzekeringscontract is gekoppeld aan één of meer beleggingsfondsen van het gedeelte Tak 23 en/of één of meer fondsen van het gedeelte Tak 21. De benaming, de oprichtingsdata, de voorwaarden en modaliteiten van wijzigingen en de beleggingsdoelstellingen en meer in het algemeen het beheersreglement en de winstdeling zijn opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

2. Inwerkingtreding van het contract

Het contract treedt in werking op de datum die na gemeenschappelijk overleg opgegeven wordt in de bijzondere voorwaarden, doch ten vroegste na ondertekening van het contract na ontvangst van een volledig dossier aanvaard door de maatschappij zodat ze het contract kan opmaken en na ontvangst van de eerste storting door de maatschappij.

De aanvaarding van het contract is eveneens afhankelijk van de ontvangst van een kopie van de identiteitskaart van de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, is de aanvaarding van het contract 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.

3. Grondslagen waarop het contract opgesteld is

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

De maatschappij ziet echter vanaf de inwerkingtreding van het contract af van het invoeren van de nietigheid van het contract wegens het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens. Het contract 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 maatschappij kennis heeft gekregen van de opzettelijke verzwijging of onjuistheid verworven door de maatschappij.

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

4. Waarborg van de technische grondslagen

De technische grondslagen, met inbegrip van de technische intrestvoet, zijn diegene in voege op de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de storting door de maatschappij.

De technische intrestvoet toegepast op de gestorte premies van het gedeelte Tak 21 wordt vermeld in het document "bevestiging van storting". De technische intrestvoet op deze premies is gewaarborgd voor een duurtijd van 8 jaar. Na deze periode behoudt de maatschappij zich het recht voor om op ieder ogenblik voor deze premies de technische intrestvoet te wijzigen. Er wordt echter geen waarborg toegekend wat betreft de technische intrestvoet voor de nog niet gestorte premies.

De technische grondslagen mogen op ieder ogenblik door de maatschappij worden gewijzigd na kennisgeving ervan door de maatschappij aan de verzekeringnemer.

5. Aanduiding van de begunstigde(n)

De verzekeringnemer kan vrij de begunstigde(n) aanduiden of de begunstiging wijzigen. Om tegen de maatschappij te kunnen worden ingeroepen, moet de wijziging haar betekend worden met een door de verzekeringnemer ondertekend geschrift.

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

- zolang de verzekeringnemer in leven is, door een bijvoegsel bij het contract met de handtekeningen van de begunstigde, de verzekeringnemer en de maatschappij;
- na het overlijden van de verzekeringnemer, door een geschrift betekend aan de maatschappij.

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

6. Wijziging van het contract

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

De verzekeringnemer kan op elk ogenblik een aanpassing van zijn contract vragen via aanhangsel.

Indien de gevraagde wijziging aanleiding geeft tot een vermindering van de prestaties die, op het ogenblik van de wijziging, door de reeds verrichte stortingen in het voordeel van de eventuele aanvaardende begunstigde(n) verzekerd zijn, moet de verzekeringnemer de schriftelijke toestemming van deze laatste(n) voorleggen.

De maatschappij behoudt zich het recht een forfaitair bedrag van 10 EUR van het samengesteld spaartegoed af te houden bij het opstellen van een bijvoegsel.

HOOFDSTUK III - STORTINGEN

7. Stortingen en modaliteiten

De premiestortingen in levensverzekeringen zijn facultatief. Ze zijn betaalbaar volgens de modaliteiten van de bijzondere voorwaarden.

De stortingen worden vrij door de verzekeringnemer bepaald. Nochtans moet de initiële storting minstens 25.000 EUR bedragen. Aanvullende stortingen zijn mogelijk vanaf 1.500 EUR.

De instapkosten bedragen 3,5% van de stortingen.

De instapkosten vermeld in het document genoemd "bevestiging van storting" alsook elke huidige en toekomstige toeslag zoals taksen, bijdragen, enz... bovenop het contract zijn ten laste van de verzekeringnemer en zijn samen met de stortingen betaalbaar.

De stortingen, verminderd met de instapkosten voorzien in de bijzondere voorwaarden en vermeld in het document genoemd "bevestiging van storting", worden toegewezen aan het contract en verdeeld onder de fondsen van het gedeelte Tak 21 en/of de beleggingsfondsen van het gedeelte Tak 23 volgens de in de bijzondere voorwaarden bepaalde percentages.

Gedeelte Tak 21

De initiële storting bedraagt minimaal 5.000 EUR per fonds. Bijkomende stortingen zijn mogelijk vanaf 300 EUR per fonds.

De kapitalisatie van de storting aan de technische rentevoet begint op de werkdag volgend op de ontvangst door de maatschappij van het rekeninguittreksel dat de storting op één van haar financiële rekeningen vermeld en ten vroegste op de werkdag volgend op de ontvangst en aanvaarding van het volledige dossier door de maatschappij.

Gedeelte Tak 23

Geen enkel minimumbedrag van storting per fonds is vereist.

De stortingen worden omgezet in eenheden van de beleggingsfondsen. Het aantal toegewezen eenheden is afhankelijk van de waarde van de eenheden.

De waarde van de eenheden is berekend op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst door de maatschappij van het rekeninguittreksel dat de storting op één van haar financiële rekeningen vermeld en ten vroegste op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van het volledige en aanvaarde dossier door de maatschappij.

HOOFDSTUK IV - SPAARTEGOED

8. Samenstelling van het spaartegoed

Gedeelte Tak 21

Het spaartegoed is het spaartegoed samengesteld binnen elk fonds door de totaliteit van de netto geïnvesteerde en gedesinvesteerde bedragen, gekapitaliseerd tegen de technische intrestvoet in voege op het ogenblik van de stortingen en verhoogd met de winstdeling. De netto geïnvesteerde bedragen zijn gelijk aan de premiestortingen met aftrek van de opslagen en instapkosten voorzien in artikel 7 en de gearbitreerde bedragen komende van andere fondsen. De netto gedesinvesteerde bedragen komen overeen met de opnames en de naar andere fondsen gearbitreerde bedragen.

Gedeelte Tak 23

Het spaartegoed is de totale waarde van de eenheden van de beleggingsfondsen toegewezen aan het contract, rekening houdend met de investeringen en desinvesteringen. De investeringen zijn gelijk aan de stortingen met aftrek van de opslagen en instapkosten voorzien in artikel 7 en de gearbitreerde bedragen komende van andere fondsen. De gedesinvesteerde bedragen komen overeen met de opnames en de naar andere fondsen gearbitreerde bedragen.

HOOFDSTUK V - BEHEER VAN DE OPTIES

9. Keuze van de opties

De verzekeringnemer kan op ieder ogenblik een optie voor zijn contract kiezen. De keuze kan gemaakt worden bij de inwerkingtreding van het contract of in de loop van het contract door het opmaken van een bijvoegsel.

Er zijn vier opties:

- Optie 1: « Vrij beheer »
- Optie 2: « Stapsgewijs dynamiseren van uw spaartegoed »
- Optie 3: « Actief beheer van de meerwaarden »
- Optie 4: « Dynamische risicobeperking »

Eén enkele optie kan weerhouden worden.

De fondsen van het gedeelte Tak 21 kunnen niet gekozen worden voor de opties 2, 3 en 4.

10. Werkingsmodaliteiten van de opties

Optie 1: « Vrij beheer »

De verzekeringnemer verdeelt elke storting onder de beleggingsfondsen voorgesteld bij deze optie. Hij kan op ieder ogenblik de verdeling van zijn samengesteld spaartegoed wijzigen door eenheden van een fonds naar een ander fonds over te dragen volgens de modaliteiten bepaald in artikel 16.

Optie 2: « Stapsgewijs dynamiseren van uw spaartegoed »

De verzekeringnemer beslist om automatisch eenheden van een beleggingsfonds, initieel fonds genoemd, naar één of meerdere bij deze optie voorgestelde beleggingsfonds(en) over te dragen. Deze fondsen worden bepaald in de bijzondere voorwaarden van het contract.

De verzekeringnemer kan opteren voor maandelijks, trimestriële, semestriële of jaarlijkse overdrachten te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de verrichting van deze optie. Het over te dragen bedrag zal naargelang de keuze van de verzekeringnemer als een percentage van de stortingen of als een bedrag in EUR uitgedrukt worden. Indien het over te dragen bedrag groter is dan het samengesteld spaartegoed, is de overdracht gelijk aan het samengesteld spaartegoed.

Deze automatische overdrachten zijn kosteloos. Alle andere overdrachten gebeuren volgens de modaliteiten bepaald in artikel 16.

Optie 3: « Actief beheer van de meerwaarden »

De verzekeringnemer bepaalt om automatisch een deel van de meerwaarden samengesteld in ieder beleggingsfonds over te dragen, door overdracht van eenheden, naar één of meerdere bij deze optie voorgesteld(e) beleggingsfonds(en), zekerheidsfondsen of dynamisatiefondsen genoemd. Deze fondsen worden bepaald in de bijzondere voorwaarden van het contract.

De verzekeringnemer kan opteren voor maandelijkse, trimestriële, semestriële of jaarlijkse overdrachten te rekenen vanaf de aanvangsdatum van het acteren van deze optie. Het deel van de over te dragen samengestelde meerwaarden wordt bepaald door de verzekeringnemer en kan op 25 %, 50 %, 75 % of 100 % vastgesteld worden.

De samengestelde meerwaarden zijn het positieve verschil tussen de waarde van het spaartegoed samengesteld op de evaluatiedatum voor de overdracht en de waarde van het spaartegoed samengesteld bij de aanvangsdatum van het acteren van de optie, verminderd met de netto stortingen en verhoogd met de gedeeltelijke opnames, verricht tussen de evaluatiedatum voor de overdracht en de aanvangsdatum van het acteren van de optie.

Deze automatische overdrachten zijn kosteloos. Alle andere overdrachten gebeuren volgens de modaliteiten bepaald in artikel 16.

Optie 4: « Dynamische risicobeperking »

De verzekeringnemer bepaalt om automatisch het samengesteld spaartegoed van een beleggingsfonds over te dragen wanneer de samengestelde waardeverminderingen groter zijn dan de drempel van waardevermindering verbonden aan dit beleggingsfonds. De verzekeringnemer bepaalt voor elk beleggingsfonds een percentage van drempel van waardevermindering.

Zo zal elke dag de waarde van de eenheid van het beleggingsfonds verbonden aan een drempel van waardevermindering vergeleken worden met de hoogste waarde waargenomen vanaf de datum van het acteren van deze optie of de aanvangsdatum van de eerste storting in dit beleggingsfonds die volgt op het acteren van deze optie. Indien de verhouding tussen de waarde van de eenheid en de maximale hoogste waarde van de eenheid lager is dan 1 min het percentage van waardevermindering, zal het samengesteld spaartegoed automatisch overgedragen worden naar het beleggingsfonds, fonds van dynamische risicobeperking genoemd, voorgesteld bij deze optie en bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Deze automatische overdrachten zijn kosteloos. Alle andere overdrachten gebeuren volgens de modaliteiten bepaald in artikel 16.

Voor elk van deze 4 opties, zullen de overdrachten (desinvestering en herinvestering) uitgevoerd worden op basis van de waarde van de eenheden berekend op de evaluatiedatums bepaald in artikel 16.

HOOFDSTUK VI - PRESTATIES

11. Bedrag van de prestaties

De bedragen van de verzekerde prestaties zijn opgegeven in de bijzondere voorwaarden.

12. Uitkering van de prestaties

De door de maatschappij verschuldigde prestaties worden aan de begunstigde(n) uitgekeerd na overhandiging van de polis en de bijvoegsels.

Indien de uitkering het gevolg is van leven van de verzekerde, moeten de volgende documenten voorgelegd worden:

- een levensattest op de einddatum met vermelding van de geboortedatum van de verzekerde;
- een kopie van de identiteitskaart van elke begunstigde of indien het een rechtspersoon betreft, 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.

Indien de uitkering het gevolg is van het overlijden van de verzekerde, moeten de volgende documenten voorgelegd worden:

- een uittreksel uit de overlijdensakte met opgave van de geboortedatum van de verzekerde;
- een getuigschrift opgemaakt door de behandelend geneesheer van de verzekerde en bestemd voor de adviserend geneesheer van de maatschappij, met vermelding van de overlijdensoorzaak; de verzekerde gaat hiermee akkoord door de ondertekening van dit contract;
- een notoriteitsakte met vermelding van de rechten van de begunstigde(n), wanneer hij (ze) niet met naam werd(en) aangeduid in het contract;
- een kopie van de identiteitskaart van iedere begunstigde;
- een levensbewijs op naam van iedere begunstigde.

Gedeelte Tak 21

De uit te keren prestaties zijn uitgedrukt in EUR.

Gedeelte Tak 23

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

De verzekeringnemer heeft geen enkele rendementsgarantie voor zijn contract, behalve bij eventuele afwijking in de bijzondere voorwaarden.

HOOFDSTUK VII - RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

13. Opzegging

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

Voor de contracten onderschreven conform aan artikel 6, 2° van het K.B. van 14 november 2003, ter dekking van of in wedersamenstelling van een krediet op verzoek van de verzekeringnemer, heeft de verzekeringnemer het recht het contract op te zeggen binnen de 30 dagen te rekenen vanaf het moment waarop hij kennis heeft genomen van het feit dat het gevraagde krediet niet toegekend werd. In dat geval stort de maatschappij de betaalde premie terug, volgens dezelfde voorwaarden als in het punt hieronder.

De aanvraag tot opzegging moet bij de maatschappij worden ingediend per aangetekende brief of door overhandiging van een opzeggingsbrief tegen afgifte van een ontvangstbewijs.

14. Totale afkoop

De verzekeringnemer heeft het recht op elk moment de afkoop van het contract aan te vragen. De aanvraag moet bij de maatschappij ingediend worden aan de hand van een geschrift, gedagtekend en getekend door de verzekeringnemer.

Voor de berekening van de afkoopwaarde wordt de datum van de aanvraag in aanmerking genomen. De afkoop heeft uitwerking op de datum waarop het kwijtschrift van afkoop of een ander gelijkwaardig document voor akkoord is ondertekend door de verzekeringnemer.

Gedeelte Tak 21

De afkoopmodaliteiten worden fonds per fonds gedefinieerd.

De afkoopwaarde is gelijk aan het gekapitaliseerd spaartegoed van elk fonds op de datum van de aanvraag tot afkoop, verminderd met een eventuele verbrekingsvergoeding. Aldus, zal ingeval van afkoop, het gekapitaliseerd spaartegoed van de nettopremies waarvan de looptijd tussen de stortingsdatum en de aanvraag tot afkoop nog geen 5 jaar bedraagt, verminderd worden met een vergoeding gelijk aan 0,05% per resterende maand tussen de datum van de afkoop en de stortingsdatum vermeerderd met 5 jaar.

Indien op de datum van de aanvraag tot afkoop het niveau van de Spot Rate 8 jaar hoger is dan 120% van het niveau van de Spot Rate 8 jaar op het moment van de (het) netto geïnvesteerd(e) bedrag(en) of op het einde van elke periode van 8 jaar die volgt op de investering van de (het) netto geïnvesteerd(e) bedrag(en) of indien het niveau van de index Dow Jones Euro Stoxx 50 op de datum van de aanvraag tot afkoop lager is dan 90% van het niveau geobserveerd op het moment van de investering van de (het) netto geïnvesteerd(e) bedrag(en), heeft de maatschappij het recht om, in het belang van het geheel van de verzekeringnemers, een vergoeding af te houden conform aan artikel 30 § 2 van het K.B. van 14 november 2003. In deze hypothese, zal de vergoeding voorzien in alinea 4 van dit artikel niet van toepassing zijn.

Gedeelte Tak 23

De afkoopmodaliteiten worden voor het geheel van de fondsen gedefinieerd. De afkoopwaarde is gelijk aan het samengesteld spaartegoed. Bij afkoop binnen de 5 jaren volgend op de eerste storting, wordt er een vergoeding van 1,5% ingehouden op het opgevraagde bedrag. De eenheden worden van het contract afgehouden en geconverteerd in EUR. De waarde van de eenheden is deze bepaald ten laatste op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de aanvraag tot opzegging van het contract door de maatschappij.

Voor de contracten onderschreven conform aan artikel 6, 2° van het K.B. van 14 november 2003, ter dekking van of in wedersamenstelling van een krediet bij Allianz Belgium n.v. op verzoek van de verzekeringnemer, is de waarde van de eenheden deze bepaald ten laatste op de evaluatiedatum van de 7de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de aanvraag tot opzegging van het contract door de maatschappij.

Om de afkoopwaarde te bekomen, moet de verzekeringnemer de polis en de bijvoegsels teruggeven en het schriftelijke akkoord van de begunstigde(n) die de begunstiging van het contract aanvaard heeft (hebben) voorleggen. De verzekeringnemer voegt er een 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.

15. Gedeeltelijke opname

De gedeeltelijke opname is de operatie door middel van dewelke de verzekeringnemer een gedeelte van het samengesteld spaartegoed bekomt. De verzekeringnemer kan op ieder ogenblik telkens minimaal 1.000 EUR opnemen, op voorwaarde dat het saldo van het samengesteld spaartegoed, na gedeeltelijke opname, niet minder dan 5.000 EUR bedraagt.

Gedeelte Tak 21

De modaliteiten van gedeeltelijke opname worden fonds per fonds gedefinieerd.

Ingeval van opname van een gedeelte van het gekapitaliseerd spaartegoed van een fonds, zal van het opgenomen bedrag een vergoeding conform aan alinea's 4 en 5 van artikel 14, onder Gedeelte Tak 21, afgehouden worden.

Niettemin kan de verzekeringnemer eenmaal per jaar, vanaf het tweede verzekeringsjaar volgend op het eerste netto geïnvesteerde bedrag, zonder vergoeding tot 10% van de netto geïnvesteerde bedragen in het fonds opnemen, met een minimum van 500 EUR en op voorwaarde dat het saldo van het gekapitaliseerd spaartegoed van dit fonds, na gedeeltelijke opname, niet minder dan 1.250 EUR bedraagt.

Gedeelte Tak 23

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

Ingeval van opname van een gedeelte van het samengesteld spaartegoed van een fonds, zal van het opgenomen bedrag een vergoeding conform aan alinea 7 van artikel 14, onder gedeelte Tak 23, afgehouden worden. Niettemin kan de verzekeringnemer eenmaal per jaar, vanaf het tweede verzekeringsjaar volgend op het eerste netto geïnvesteerde bedrag, zonder vergoeding tot 10% van de netto geïnvesteerde bedragen in het fonds opnemen, met een minimum van 1.000 EUR en op voorwaarde dat het saldo van het samengesteld spaartegoed van dit fonds, na gedeeltelijke opname, niet minder dan 5.000 EUR bedraagt.

De eenheden worden afgehouden van het contract en omgezet in EUR. De waarde van de eenheden wordt berekend ten laatste op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van het verzoek tot opname door de maatschappij.

Voor de contracten onderschreven conform aan artikel 6, 2° van het K.B. van 14 november 2003, ter dekking van of in wedersamenstelling van een krediet bij Allianz Belgium n.v. op verzoek van de verzekeringnemer, is de waarde van de eenheden deze bepaald ten laatste op de evaluatiedatum van de 7de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de aanvraag tot opzegging van het contract door de maatschappij.

Om opnames te kunnen doen moet de verzekeringnemer een schriftelijk akkoord van de begunstigde(n) die de begunstiging van het contract aanvaard heeft (hebben) voorleggen. De verzekeringnemer voegt er een 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.

16. Niet-geprogrammeerde overdrachten

De verzekeringnemer heeft het recht overdrachten uit te voeren tussen de fondsen van het gedeelte Tak 21 en van het gedeelte Tak 23 en tussen de fondsen van het gedeelte Tak 23. De overdrachten tussen de fondsen van het gedeelte Tak 21 zijn niet toegelaten.

Gedeelte Tak 21

De overdrachtskosten worden berekend conform aan de alinea's 4 en 5 van het artikel 14, onder Gedeelte Tak 21.

De verzekeringnemer kan eenmaal per jaar, vanaf de dertiende maand volgend op het eerste netto geïnvesteerde bedrag, zonder vergoeding tot 10% van de netto geïnvesteerde bedragen in het fonds overdragen, met een minimum van 500 EUR en op voorwaarde dat het saldo van het gekapitaliseerd spaartegoed van dit fonds, na de overdracht, niet minder dan 1.250 EUR bedraagt. Indien er in de loop van eenzelfde verzekeringsjaar andere overdrachten plaatsvinden, zijn de overdrachtskosten berekend conform aan alinea's 4 en 5 van artikel 14, onder Gedeelte Tak 21, van toepassing.

Gedeelte Tak 23

De modaliteiten van de overdrachten worden gedefinieerd voor het geheel van de fondsen.

De overdrachtskosten bedragen 0,50% van over het te dragen bedrag met een maximum van 100 EUR. De verzekeringnemer heeft eenmaal per jaar, vanaf de 13de maand volgend op de eerste investering, de mogelijkheid deze overdracht kosteloos uit te voeren. Indien tijdens eenzelfde verzekeringsjaar andere overdrachten uitgevoerd worden, zijn de hierboven vermelde overdrachtkosten van toepassing.

De desinvesteringen worden verricht op basis van de waarde van de eenheden berekend ten laatste op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de aanvraag tot overdracht door de maatschappij. De herinvesteringen worden verricht op basis van de waarde van de eenheden berekend ten laatste op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de evaluatiedatum van de eenheden die voor de desinvesteringen in rekening genomen worden.

17. Specifieke regels voor de fondsen verbonden aan het gedeelte Tak 21

De van de in artikel 15 en 16 gedefinieerde gedeeltelijke opname- en overdrachtsvergoedingen vrijgestelde bedragen zijn niet cumuleerbaar.

18. Liquidatie van een (de) fonds(en)

Bij liquidatie van een (de) fonds(en) van het gedeelte Tak 21 of van het gedeelte Tak 23 kan de verzekeringnemer, bij de maatschappij, naar keuze overgaan tot verandering van fonds, omzetting van zijn contract in een verrichting, al dan niet gekoppeld aan een beleggingsfonds, of vereffening van de afkoopwaarde.

Geen enkele vergoeding mag ten laste van de verzekeringnemer worden gelegd.

19. Informatie aan de verzekeringnemer

Na elke verrichting wordt het samengesteld spaartegoed berekend en medegedeeld door de maatschappij door middel van een 'bevestiging van verrichting'. De maatschappij deelt éénmaal per jaar het spaartegoed van het contract (theoretische afkoopwaarde) en de waarde van de eenheid van de fondsen mee aan de verzekeringnemer.

HOOFDSTUK VIII - OMVANG VAN DE WAARBORG BIJ OVERLIJDEN

20. 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 21 tot 26.

- Terrorisme: de verschuldigde prestaties bij overlijden als gevolg van terrorisme zijn gewaarborgd binnen het kader, de perken en de tijdslimieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme aangezien Allianz Belgium n.v. lid is van de TRIP vzw, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van deze wet.
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.

21. 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 teruginvoegstelling van het contract of van het bijvoegsel tot verhoging van de bij overlijden verzekerde voordelen.

22. Opzettelijke daad

Het overlijden van de verzekerde door een opzettelijke daad van de verzekeringnemer of van een der begunstigen 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 misdrijf of een opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of medeplichtige is en waarvan hij de gevolgen heeft kunnen voorzien.

23. 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;
- van een leger of gebruikt door een leger of voor militaire doeleinden: het overlijden wordt echter wel gedekt indien het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer;
- dat producten van strategische aard vervoert naar oorlogvoerende of oproerige streken;
- dat zich voorbereidt op of deelneemt aan een sportwedstrijd;
- dat proefvluchten uitvoert;
- van het type "ultra-licht gemotoriseerd".

24. 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.

Onder terroristische daad, verstaat men een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld gepleegd wordt 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 onzekerheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

25. 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 Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen.

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 de bijzondere voorwaarden 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.

26. 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 maatschappij. De aangegeven ziekte of het aangegeven ongeval wordt slechts uitgesloten indien deze uitsluiting vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden;
- indien de verzekerde geen aangifte gedaan heeft van de opgedane ziekte of het ongeval gebeurd voor de inwerkingtreding van de verzekering, moet de maatschappij bewijzen dat de verzekerde er kennis van had op het moment van onderschrijven of op het moment van de verhoging van de contractuele waarborgen.

27. Te vereffenen bedragen bij niet gedekt overlijden

In de niet-gedekte gevallen bepaald bij artikels 21 tot 26, betaalt de maatschappij de waarde van het samengesteld spaartegoed (theoretische afkoopwaarde), berekend op de dag die het overlijden voorafgaat.

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

28. Kennisgevingen

Om geldig te zijn moeten de kennisgevingen bestemd voor de maatschappij op haar maatschappelijke zetel in België worden gedaan; deze bestemd voor de verzekeringnemer worden geldig gedaan op het adres vermeld in het contract of op het adres dat hij nadien aan de maatschappij heeft medegedeeld. Elke kennisgeving wordt geacht te zijn gedaan op de datum van afgifte op de post.

29. Rechtsbevoegdheid – Toepasselijke wetgeving

De betwistingen tussen de partijen met betrekking tot de interpretatie of de uitvoering van het contract vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken. De Belgische wetgeving is toepasselijk op het contract.

30. Medische informatie

De verzekerde verbindt er zich toe alle attesten die de maatschappij nuttig acht voor het afsluiten van of voor de uitvoering van het contract aan te vragen bij zijn behandelende 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 maatschappij.

HOOFDSTUK X - WINSTDELING

31. De winstdeling

Het contract deelt, voor het gedeelte Tak 21, kosteloos mee in de winsten volgens de bepalingen vastgelegd door de maatschappij en meegedeeld aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen, behalve wanneer het uitgesloten wordt van winstdeling in de bijzondere voorwaarden.

De winsten worden momenteel verdeeld volgens het « Reglement van winstdeling » van de fondsen van het gedeelte Tak 21 gedefinieerd in de bijzondere voorwaarden.

Er wordt geen enkele winstdeling toegekend aan het contract voor het gedeelte Tak 23.