

Deze algemene voorwaarden beschrijven de werking en de mogelijkheden die uw overeenkomst Crescendo Dynamico biedt. Om u ermee vertrouwd te maken, geven wij hierna de verduidelijking van enkele essentiële juridische en technische termen.

Artikel 1

WAT VERSTAAT MEN ONDER ?

DE MAATSCHAPPIJ :

de Belgische verzekeringsmaatschappij Generali Belgium NV, toegelaten onder codenummer 0145, waarbij de overeenkomst is aangegaan.

DE VERZEKERINGSNEMER :

de natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst Crescendo Dynamico bij de maatschappij afsluit en de stortingen doet.

DE VERZEKERDE :

de persoon op wie het risico van het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis rust.

DE BEGUNSTIGDE(N) :

de natuurlijke of rechtsperso(o)n(en) ten voordele van wie de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

DE STORTING :

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

DE NETTOSTORTING

de storting verminderd met de kosten en de eventuele taksen of bijdragen.

HET ONGEVAL :

elke plotselinge en toevallige gebeurtenis die een objectief waarneembaar lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de verzekerde en onafhankelijk van zijn wil of die van de begunstigde.

Worden met ongevallen gelijkgesteld :

- de verdrinking ;
- de letsels opgelopen bij de redding van personen of goederen in gevaar ;
- de vergiftigingen en brandwonden die het gevolg zijn van de onvrijwillige absorptie van toxische of bijtende stoffen of van de toevallige ontsnapping van gas of van dampen.

De zelfmoord, de zelfmoordpoging en het overlijden van de verzekerde na een euthanasie zijn geen ongevallen. Het overlijden na een euthanasie op de verzekerde omwille van een aandoening die het gevolg is van een ongeval, is ook geen ongeval.

DE TECHNISCHE BASISSEN :

de technische basissen zijn de sterftetafels, de technische intrestvoeten, de inventarisopslagen en de met de storting(en) evenredige opslagen.

Artikel 2

CRESCENDO DYNAMICO, HET CONCEPT

2.1. Hoe werkt de overeenkomst Crescendo Dynamico ?

Crescendo Dynamico is een levensverzekeringsovereenkomst met vrije stortingen, aangegaan tussen de verzekeringsnemer en de maatschappij.

De verzekeringsnemer kiest vrij de bedragen die hij aan de maatschappij wenst te storten. In dat geval verwittigt de verzekeringsnemer de maatschappij, die hem een betalingsreferte zal bezorgen. De maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor het aantal stortingen tot maximum 4 per kalenderjaar te beperken, stortingen te weigeren of terug te betalen.

De stortingen gebeuren per cheque of door overschrijving op de financiële rekening van de maatschappij, waarvan het nummer op het verzekeringsvoorstel staat.

2.2. Welke kosten worden aangerekend ?

De kosten worden van de stortingen afgehouden (de met de stortingen evenredige opslagen). Zij bedragen hoogstens 3 % van de stortingen. De bruto- en nettostortingen worden vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract.

Op het einde van iedere maand worden beheerskosten (inventarisopslagen) op het samengestelde spaarbedrag zoals hieronder beschreven, aangerekend. Deze beheerskosten bedragen iedere maand 0,015 % van het samengestelde spaarbedrag.

2.3. Het spaarmechanisme

2.3.1. Het samengestelde spaarbedrag

Het resultaat van de kapitalisatie van de nettostortingen, vermeerderd met de verworven winstdelingen en verminderd met in 1ste instantie de eventuele kosten van het risico overlijden en in 2de instantie de beheerskosten, vormt de zogenaamde reserve van de overeenkomst, of nog, het samengestelde spaarbedrag.

Elke storting geniet van de in voege zijnde gewaarborgde intrestvoet (technische intrestvoet) op het ogenblik van de ontvangst door de maatschappij, ongeacht de economische conjunctuur en dit vanaf de intrestdatum.

De bij de onderschrijving gewaarborgde intrestvoet staat vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De intrestdatum is vastgesteld op de 15de van de maand voor elke storting geboekt op de bankrekening van de maatschappij tussen de 1ste en de 15de van de maand en op de eerste dag van de volgende maand voor elke storting geboekt tussen de 16de en de laatste dag van de maand.

2.3.2. Delen de overeenkomsten in de winst ?

Op 31 december van ieder jaar verdeelt de maatschappij een winstdeling in functie van de gunstige resultaten van haar beheer. Zij wordt bepaald volgens een participatieplan dat jaarlijks aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen wordt voorgelegd. De winstdeling wordt toegekend in de vorm van een bijkomende intrest op het samengestelde spaarbedrag en wordt erbij gevoegd. Het bedrag van deze bijkomende intrest wordt proportioneel met de technische intrestvoet van het jaar berekend. De winstdeling wordt jaarlijks aan de verzekeringsnemer medegedeeld.

Artikel 3

PRESTATIE BIJ OVERLIJDEN

3.1. Welke zijn de verzekerde bedragen bij overlijden ?

Bij overlijden van de verzekerde vóór de eindvervaldag van de overeenkomst, stort de maatschappij aan de aangeduide begunstigde(n) de prestatie overlijden die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat. Het bedrag van de prestatie overlijden zal in ieder geval altijd minstens gelijk zijn aan het samengestelde spaarbedrag van de overeenkomst en zal geëvalueerd worden op de 1ste dag van de maand waarop de maatschappij in kennis gesteld is van het overlijden.

De uitbetaling van de prestatie overlijden stelt een einde aan de overeenkomst.

3.2. Wanneer treedt de waarborg overlijden in werking ?

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij in het bezit is van het behoorlijk ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel, dat de eerste storting op de financiële rekening van de maatschappij geboekt is, en onder voorbehoud van het gunstige resultaat van de medische formaliteiten, treedt de waarborg overlijden in werking op de datum die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

Zodra de eerste storting op de financiële rekening van de maatschappij is gestort, verleent zij voorlopig een waarborg van 6 250 EUR die gedurende een periode van maximum 30 dagen het overlijden door ongeval dekt. Het ongeval en het overlijden moeten binnen deze periode plaatsvinden.

Deze voorlopige waarborg eindigt zodra de bepaalde waarborg overlijden, gekozen conform het punt 3.1., in werking treedt.

Ingeval de in het verzekeringsvoorstel gekozen waarborg overlijden onderworpen is aan een speciale medische acceptatie of indien de storting onvoldoende is om de prestatie overlijden te waarborgen, zal de maatschappij de overeenkomst uitgeven door bij gebreke een voorlopige dekking overlijden te nemen gelijk aan 100 % van het samengestelde spaarbedrag.

In het geval dat de waarborg overlijden 3 maanden na de ondertekening van het verzekeringsvoorstel geen aanvang heeft genomen, hetzij bij gebrek aan een gunstig resultaat van de medische formaliteiten, hetzij door ontoereikendheid van de stortingen, zal de maatschappij de overeenkomst voortzetten met een prestatie overlijden gelijk aan 100 % van het samengestelde spaarbedrag.

De medische formaliteiten die bij de onderschrijving vervuld werden, kunnen onvoldoende blijken wanneer de vrije stortingen te belangrijk worden. In dit geval, behoudt de maatschappij zich het recht voor aanvullende medische formaliteiten te vragen.

3.3. Wanneer worden de kosten voor de waarborg overlijden afgehouden ?

De kosten voor de waarborg overlijden worden afgehouden van het samengestelde spaarbedrag van de overeenkomst. De eerste heffing gebeurt op de datum waarop de waarborg overlijden in werking treedt. De volgende heffingen gebeuren anticipatief op de eerste dag van elke maand.

De maatschappij handhaaft de waarborg zolang het spaarbedrag voldoende is om er de kosten voor de waarborg overlijden van af te houden. In geval van ontoereikendheid vestigt de maatschappij, per gewone brief, de aandacht van de verzekeringsnemer op het nut een aanvullende storting uit te voeren waardoor hij de opzegging van de overeenkomst kan vermijden. Zo niet, wordt de overeenkomst van rechtswege opgezegd.

3.4. Wijziging van de prestatie overlijden

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

Bij belangrijke gebeurtenissen in verband met de verzekeringsnemer of de verzekerde (huwelijk, geboorte, adoptie, overlijden van de huwelijkspartner), is het mogelijk het kapitaal overlijden zonder enige medische formaliteit te verhogen en dit voor zover :

- de leeftijd van de verzekerde niet hoger is dan 50 jaar op het ogenblik van de aanvraag ;
- de verhoging niet meer bedraagt dan 20 % van het kapitaal overlijden met een grens van 12 500 EUR, en het nieuwe kapitaal overlijden in geen geval het plafond van 125 000 EUR overschrijft.

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

3.5. Draagwijdte van de waarborg in geval van overlijden

De prestaties overlijden zijn verworven over de hele wereld, ongeacht de oorzaken en omstandigheden van het overlijden van de verzekerde, met uitzondering van de hierna vermelde gevallen.

De niet gedekte risico's zijn die welke voortvloeien uit :

- de zelfmoord of poging tot zelfmoord van de verzekerde. De zelfmoord of poging tot zelfmoord is evenwel gedekt indien hij plaatsvindt na het eerste jaar dat volgt op de aanvangsdatum van de overeenkomst. Dit zelfde principe is van toepassing op de verhogingen van de verzekerde prestaties ;
- de opzettelijke daad van de verzekeringsnemer of van één van de begunstigden, of de aansporing van één van hen ;
- een rechterlijke veroordeling, een misdaad of een misdrijf met opzettelijk karakter ;
- het overlijden van de verzekerde, ongeacht de oorzaak, overkomen ten gevolge van oproer, burgerlijke onlusten of van enigerlei collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale inspiratie, al dan niet gepaard met opstand tegen het gezag of enigerlei verleende macht. De prestatie overlijden is echter verworven indien het overlijden van de verzekerde veroorzaakt werd door een daad van terrorisme voorzover de verzekerde er niet actief en op een vrijwillige basis aan heeft deelgenomen ;

- het overlijden van de verzekerde, ongeacht de oorzaak, ingevolge een oorlogsgebeurtenis tussen Staten of een burgeroorlog of feiten van dezelfde aard. Indien de omstandigheden het evenwel rechtvaardigen, kan dit risico gedekt worden door een speciale overeenkomst, waarvan de voorwaarden door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen aanvaard zijn.

Indien het overlijden van de verzekerde plaatsvindt tijdens een verblijf in het buitenland, moet een onderscheid worden gemaakt tussen 2 gevallen :

- 1) breekt het conflict uit tijdens het verblijf, dan zijn de dekkingen overlijden verworven voor zover de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden deelneemt ;
- 2) begeeft de verzekerde zich naar een land waar een gewapend conflict heerst, dan kan de dekking overlijden verworven zijn voor zover de verzekeringsnemer de maatschappij minstens 30 dagen voor het vertrek van de verzekerde hiervan op de hoogte brengt, de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden deelneemt en de maatschappij haar akkoord gegeven heeft voor de dekking. Dit akkoord kan onderworpen zijn aan de betaling van een bijkomende premie en alle voorwaarden van het akkoord moeten worden vermeld in een bijvoegsel van het contract.

In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een niet gedekt risico, betaalt de maatschappij het samengestelde spaarbedrag uit. Dit spaarbedrag wordt op de 1ste dag van de maand waarop de maatschappij in kennis gesteld is van het overlijden geëvalueerd. Indien het overlijden het gevolg is van een opzettelijke daad van één van de begunstigden of op zijn aansporing, gaat de uitkering naar de andere begunstigden.

Artikel 4

BASISSEN EN INWERKINGTREDING VAN DE OVEREENKOMSTCRESCENDO DYNAMICICO

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij in het bezit is van het behoorlijk ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel en dat de eerste storting op de financiële rekening van de maatschappij geboekt is, en onder voorbehoud van het gunstige resultaat van de medische formaliteiten, vangt de overeenkomst aan op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum. De maatschappij behoudt zich het recht voor de overeenkomst te aanvaarden.

De overeenkomst is onderworpen aan de wettelijke en reglementaire Belgische beschikkingen met betrekking tot de levensverzekering, alsook aan haar algemene en bijzondere voorwaarden (en haar eventuele bijlagen). De bijzondere voorwaarden vervullen en preciseren de algemene voorwaarden. Bij onderlinge afwijking hebben de bijzondere voorwaarden voorrang.

De overeenkomst wordt te goeder trouw opgemaakt, op basis enerzijds van de wettelijke en reglementaire Belgische beschikkingen toepasselijk op de levensverzekeringen en anderzijds op grond van de verklaringen van de verzekeringsnemer en van de verzekerde.

Iedere verzwijging of onjuistheid vanwege de verzekeringsnemer of de verzekerde met het doel de maatschappij op een dwaalspoor te brengen in verband met de beoordelingselementen van de verbintenissen maakt de verzekering nietig.

Indien de verzwijging of foute verklaring niet opzettelijk gebeurde, wordt de overeenkomst na één jaar onbetwistbaar.

Binnen de dertig dagen die volgen op de inwerkingtreding van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid zijn overeenkomst op te zeggen. Deze mogelijkheid wordt hem eveneens toegekend als de overeenkomst is aangegaan tot dekking of het opnieuw samenstellen van een door de verzekeringsnemer aangevraagd krediet, binnen de dertig dagen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend. De opzegging die uitgaat van de verzekeringsnemer gebeurt door het verzenden van een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, met onmiddellijke uitwerking op het ogenblik van de kennisgeving. In dat geval betaalt de maatschappij de verzekeringsnemer zijn storting terug, desgevallend met aftrek van de kosten voor de waarborg overlijden. De opzegging door de maatschappij wordt effectief 8 dagen na haar kennisgeving.

Artikel 5

BESCHIKBAARHEID VAN HET SAMENGESTELDE SPAARBEDRAG

5.1. Vervaldag

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

De eindvervaldag van de overeenkomst staat in de bijzondere voorwaarden vermeld.

De uitbetaling van het totaal van het samengestelde spaarbedrag stelt een einde aan de overeenkomst.

5.2. Opvraging

De verzekeringsnemer kan te allen tijde in de loop van de overeenkomst het geheel of een gedeelte van zijn spaartegoed opvragen, uitgezonderd wanneer een wet of een reglementering die van toepassing is op de overeenkomst, dit verbiedt, of indien de bijzondere voorwaarden specifieke voorwaarden vermelden. De opvraging moet door de verzekeringsnemer schriftelijk, gedateerd en door hemzelf ondertekend, worden aangevraagd, vergezeld van een recto-versokopie van zijn identiteitskaart.

Het aantal opvragingen is beperkt tot 1 opvraging per maand, met een maximum van 4 opvragingen per jaar. Het minimumbedrag per opvraging is 250 EUR.

Er moet een minimumreserve op de overeenkomst behouden blijven. Zij bedraagt 1 250 EUR.

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

Elke opvraging wordt proportioneel afgenomen van het samengestelde spaarbedrag van de stortingen en het samengestelde spaarbedrag van de winstdeelname. Voor het tot stand komen van de opvraging, wordt eerst het langstlopende samengestelde spaarbedrag van respectievelijk de stortingen en de winstdeelnames aangewend.

Het opgenomen gedeelte van het samengestelde spaarbedrag,

- afkomstig van de winstdeelnames en
- afkomstig van de stortingen ouder dan 3 jaar op 31/12 van het jaar voorafgaand aan de opvraging is vrij van uitstapkosten.

Het opgenomen gedeelte van het samengestelde spaarbedrag, afkomstig van de andere stortingen, is eveneens vrij van uitstapkosten, als voldaan is aan de volgende 2 beperkingen :

- 33 % van dit samengestelde spaarbedrag geëvalueerd op 31/12 van het jaar voorafgaand aan de opvraging. Tijdens het eerste kalenderjaar van het contract wordt dit samengestelde spaarbedrag op 31/12 vervangen door het totaal van de uitgevoerde bruto stortingen
- 35.000 EUR per kalenderjaar.

Elke opvraging die deze beperkingen overschrijdt, wordt onderworpen aan uitstapkosten, bepaald in functie van de ontvangdatum van elke storting, volgens de hierna vermelde modaliteiten :

- 3 % gedurende het eerste jaar van elke storting ;
- 2 % gedurende het tweede jaar van elke storting ;
- 1 % gedurende het derde jaar van elke storting ;
- 0 % vanaf het vierde jaar van elke storting.

In geval van een volledige opvraging en wanneer er een vergoeding afgehouden wordt, zal het bedrag ervan minstens gelijk zijn aan 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex (basis 1988 = 100).

Om de belangen van de verzekeringsnemers te beschermen, behoudt de maatschappij zich het recht voor om in specifieke marktomstandigheden voor opvragingen tijdens de eerste 8 jaar van de overeenkomst een financiële afkoopvergoeding toe te passen, conform de reglementering betreffende levensverzekeringen.

De maatschappij behoudt zich het recht voor de bovenstaande bepaling aan te passen indien de reglementering betreffende levensverzekeringen gewijzigd zou worden. De bepaling voorzien in de nieuwe reglementering zal dan automatisch de hier vermelde bepaling vervangen.

Bij een te belangrijke opvraging behoudt de maatschappij zich het recht voor de gekozen dekking overlijden te herzien en die, bij voorkomend geval, te beperken tot 100 % van het samengestelde spaarbedrag of aanvullende medische formaliteiten te vragen.

De volledige opvraging geldt als afkoop en stelt een einde aan de overeenkomst. De volledige opvraging zal in praktijk slechts betaald worden op voorwaarde dat het nettobedrag minimum 12,50 EUR bedraagt. Om de volledige opvraging van de overeenkomst te krijgen, moet de verzekeringsnemer de polis en de bijvoegsels ervan teruggeven en het schriftelijke akkoord van de eventuele aanvaardende begunstigden voorleggen.

5.3. Geplande opvragingen

Overeenkomstig de beschikkingen van de paragraaf 5.2., en in de mate dat de volgende beschikkingen er geen inbreuk op maken, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid opvragingen te plannen waarvan de modaliteiten in de bijzondere voorwaarden zijn vastgelegd. Deze mogelijkheid wordt enkel geboden aan de overeenkomsten die een prestatie overlijden voorzien in percentage van het samengestelde spaarbedrag en indien het samengestelde spaarbedrag minimum 12 500 EUR be-draagt.

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

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

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

De betaling van de opvragingen wordt door Generali uitgevoerd op de eerste of de vijftiende werkdag van elke maand naargelang de keuze van de verzekeringsnemer.

De geplande opvragingen gebeuren in verhouding tot het samengestelde spaarbedrag van elk fonds dat deel uitmaakt van de overeenkomst.

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

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

De overeenkomst stopt wanneer het samengestelde spaarbedrag nul wordt.

5.4. Overdrachten

5.4.1. Overdrachten tussen Crescendo en Fortuna (overeenkomst Cambio)

Indien de verzekeringsnemer het wenst, kan hij op elk ogenblik door het gebruik van het hiervoor bestemde ondergetekende en gedateerde overdrachtsformulier het totaal of een gedeelte van het samengestelde spaartegoed van de Crescendo overeenkomst en/of het totaal of een gedeelte van de eenheden van de Fortuna overeenkomst overdragen naar de Crescendo overeenkomst en/of naar één of meerdere andere fondsen waarvoor de maatschappij haar toestemming gegeven heeft. Het overgedragen bedrag van de Crescendo overeenkomst wordt proportioneel afgenomen van het samengestelde spaarbedrag van de stortingen en het samengestelde spaarbedrag van de winstdeelnamen. Voor het tot stand komen van het overgedragen bedrag, wordt eerst het langstlopende samengestelde spaarbedrag van respectievelijk de stortingen en de winstdeelnamen aangewend. Het overgedragen bedrag van de investeringsfondsen wordt vastgesteld in aandeleenheden, geëvalueerd aan de uitstapprijs op de valorisatiedag die volgt op de dag waarop de maatschappij de aanvraag ontvangen heeft. Het totale bedrag van de overdracht moet minstens 250 EUR bedragen. Dit bedrag, verminderd met de overdrachtkosten en eventuele belastingen wordt herverdeeld in percentages onder de Crescendo overeenkomst en/of de investeringsfondsen naargelang de keuze van de verzekeringsnemer. De overdracht naar de investeringsfondsen gebeurt door de attributie van nieuwe eenheden, geëvalueerd aan de uitstapprijs op de valorisatiedag die volgt op de dag waarop de maatschappij de aanvraag van de verzekeringsnemer ontvangen heeft. In geval van een gedeeltelijke overdracht moet het resterende spaarbedrag van de Crescendo overeenkomst en de waarde van elk investeringsfonds dat deel uitmaakt van de overeenkomst minstens 250 EUR bedragen. In geval van een volledige overdracht wordt de Crescendo overeenkomst als vernietigd beschouwd en vice versa.

5.4.2. Overdrachtkosten

De kosten voor de overdrachten worden vastgesteld op 0,75 % van het over te dragen bedrag.

5.5. Voorschot

De overeenkomst geeft geen enkel recht op een voorschot op de uitbetaling van de prestaties.

Artikel 6

DIVERSE SCHIKKINGEN

6.1. Wat zijn de rechten van de begunstigden ?

De verzekeringsnemer wijst de begunstigden van zijn overeenkomst bij leven en bij overlijden aan, en hij kan deze keuze te allen tijde veranderen. Om rechtsgeldig te zijn tegenover de maatschappij moet deze wijziging schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringsnemer ondertekend aan haar worden meegedeeld.

Zodra de begunstigden echter de begunstiging van de overeenkomst aanvaarden, verwerven zij een onherroepelijk recht op de prestaties waaraan zij zich kunnen verwachten.

Zonder hun uitdrukkelijk akkoord kan de verzekeringnemer dan ook geen nieuwe opvragingen meer bekomen, noch de prestatie overlijden wijzigen, noch de begunstigingsclausule veranderen, de rechten van de overeenkomst overdragen of een overdracht naar Fortuna (Cambio) uitvoeren indien de aanvaardende begunstigde niet dezelfde is als voor de Crescendo overeenkomst.

Zolang de verzekeringnemer in leven is, kan de aanvaarding van de begunstiging slechts gebeuren door een bijvoegsel bij de overeenkomst, getekend door deze begunstigten, door de maatschappij en door de verzekeringnemer.

Na het overlijden van de verzekeringnemer zal de maatschappij alleen met de aanvaarding van de begunstiging rekening houden voor zover zij schriftelijk door de begunstigten werd betekend.

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

Indien de verzekeringnemer niet de verzekerde is en de verzekeringnemer voor de verzekerde overlijdt, worden de rechten van de overeenkomst van rechtswege overgedragen aan de verzekerde, tenzij een andere persoon werd aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

6.3. Wat gebeurt er indien er meerdere verzekeringnemers zijn ?

In geval van meerdere verzekeringnemers, dient elke verrichting of aanvraag met betrekking tot de overeenkomst aan de maatschappij overgemaakt worden via een schrijven ondertekend door alle verzekeringnemers samen. Dezelfde verplichting is van toepassing voor alle documenten die de maatschappij aan de verzekeringnemers vraagt te ondertekenen.

Indien één van de verzekeringnemers overlijdt voor de verzekerde, worden de rechten van de overeenkomst van rechtswege per gelijke delen overgedragen naar de andere verzekeringnemer(s) tenzij een andere aanduiding vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

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

De maatschappij stort de verzekerde prestaties aan de begunstigde(n) die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat(n), zodra zij de hierna vermelde bewijsdocumenten ontvangen heeft :

in alle gevallen :

- de polis en eventueel de bijvoegsels ervan ;
- een recto-versokopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n) ;

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

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

bij overlijden van de verzekerde :

- een uittreksel uit de overlijdensakte van de verzekerde waarin zijn geboortedatum wordt vermeld ;
- een medisch getuigschrift op een door de maatschappij verstrekt formulier, waarin de doodsoorzaak wordt vermeld.

Indien de begunstigde(n) niet bij name werd(en) aangewezen : een akte van bekendheid die de rechten van de begunstigde(n) vaststelt. Deze akte moet de namen, voornamen, geboortedata en adressen van de begunstigten vermelden.

Indien de begunstigde minderjarig is en geen vader of moeder meer heeft : een document waarin de toelating van de vrederechter bevestigd wordt. Dit document moet de naam van de wettelijke voogd en het nummer van de bankrekening van de minderjarige begunstigde vermelden.

De maatschappij kan bovendien elk nodig geacht bijkomend document opvragen en op haar kosten tot een postmortaal onderzoek laten overgaan.

De prestaties zijn ondeelbaar wat de maatschappij betreft. Indien er meerdere begunstigten zijn, moet er daarom een behoorlijk ondertekende volmacht naar de maatschappij worden gestuurd waarin de gevolmachtigde wordt aangewezen aan wie ze de prestaties moet uitkeren.

De betaling gebeurt tegen ondertekende kwitantie.

Indien blijkt dat de geboortedatum van de verzekerde, die aan de maatschappij was medegedeeld, niet juist is, worden de waarborgen herberekend in functie van de correcte datum.

6.5. Wijziging van de overeenkomst

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

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

Iedere aanpassing moet schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringsnemer ondertekend worden meegedeeld en wordt door een bijvoegsel of een document dat de wijziging acteert bevestigd.

6.6. Jaarlijkse informatie

Ieder jaar bezorgt de maatschappij de verzekeringsnemer een gedetailleerde informatie over de situatie van de overeenkomst. Deze informatie herneemt onder andere de stand van het samengestelde spaarbedrag rekening houdend met de stortingen en opvragingen tijdens het verlopen jaar.

6.7. Omtrent de kosten en de belastingen

De maatschappij heeft het recht, om kosten of vergoedingen te vragen voor bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringsnemer, van de verzekerde, of van de begunstigde werden veroorzaakt. Deze bijzondere uitgaven zijn meer bepaald uitgaven die het gevolg zijn van het opzoeken van adressen, het opzoeken van begunstigten, het sturen van aangetekende brieven, het vragen van allerlei bewijsstukken en afschriften, het vragen van betalingsoverzichten en van betalingen van-uit het buitenland.

In het bijzonder, kan de Maatschappij de kosten voor de nazichten en opsporingen die zij in het kader hiervan zal maken, ter uitvoering van de Wet houdende diverse bepalingen (I) (1) van 24 juli 2008, aanrekenen. Een slapende verzekeringsovereenkomst is een verzekeringsovereenkomst die niet het voorwerp heeft uitgemaakt van een tussenkomst door de begunstigde binnen zes maanden nadat de verzekeringsonderneming kennis heeft gekregen van het feit dat het risico zich heeft voorgedaan. De kosten mogen 5 % van de verzekerde prestaties niet overschrijden met een maximale forfaitaire bedrag van 200 EUR. Dit forfaitaire maximumbedrag wordt door het Koninklijk besluit van 14/11/2008 bepaald en kan door de Koning aangepast worden.

De eventuele zegel- en registratierechten, alle eventuele tegenwoordige en toekomstige belastingen en taksen, van toepassing op de van weerszijden verschuldigde sommen krachtens de overeenkomst, vallen eveneens ten laste van de verzekeringsnemer of van de begunstigten.

Alle fiscale regels die van toepassing zijn op de overeenkomst, zowel op het niveau van de gestorte premies als van de betaalde prestaties, worden beschreven in de fiscale brochure die kan worden verkregen na een gewoon verzoek van de verzekeringsnemer aan de maatschappij.

6.8. Wijziging van de bedragen en forfaitaire kosten en van de technische basissen

De bedragen en forfaitaire kosten, vermeld in de onderhavige algemene voorwaarden en in de bijzondere voorwaarden, zijn die welke van kracht zijn op 1/1/2002. Zij zijn vatbaar voor aanpassing door de maatschappij.

Overeenkomstig artikel 26 van het Koninklijk Besluit Leven van 14 november 2003, kunnen de technische basissen in de toekomst worden gewijzigd.

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

Dit artikel heeft geen verband met de 75 EUR die vermeld worden in punt 5.2.

6.9. Overmaken van instructies met betrekking tot de overeenkomst

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

Geen enkele adresverandering kan de maatschappij worden tegengeworpen, tenzij zij hiervan per aangetekend schrijven op de hoogte werd gebracht.

De instructies zullen aanvang nemen op de 1ste werkdag die volgt op de dag dat de maatschappij het geschreven stuk ontvangt, voor zover er geen aanvaardingsprocedure is voorzien, en tenzij anders is overeengekomen.

De maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor geen gevolg te verlenen indien zij van mening is dat de uitvoering van de instructie een overtreding zou inhouden van een wettelijke of reglementaire beschikking of van een bepaling van onderhavige overeenkomst. In deze veronderstelling zal de maatschappij de verzekeringsnemer onmiddellijk van haar beslissing in kennis stellen.

6.10. Omtrent de briefwisseling en eventuele betwistingen

De kennisgevingen aan de verzekeringsnemer zijn geldig verricht op zijn laatst medegedeelde adres. Iedere kennisgeving van de ene partij aan de andere wordt verondersteld te zijn gedaan op de datum van de afgifte op de post.

Alle eventuele betwistingen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken. De wet die op de overeenkomst van toepassing is, is de Belgische wet.

Elke klacht in verband met een overeenkomst kan door de verzekeringsnemer aan de maatschappij worden voorgelegd : Generali Belgium - Dienst Beheer Klachten - Louizalaan 149, 1050 Brussel - beheer.klachten@generali.be.

Indien de verzekeringsnemer van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, op het huidige adres de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel (www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

6.11. Bepalingen aangaande dekking tegen de daden van terrorisme

6.11.1. Definitie

Onder terrorisme wordt verstaan, een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

De schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst.

6.11.2. Lidmaatschap aan TRIP

De verzekeringsonderneming dekt schade veroorzaakt door terrorisme. De verzekeringsonderneming is hiertoe lid van de VZW Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast : de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

6.11.3. Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in artikel 6.9.2. niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeringsonderneming pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De verzekeringsonderneming betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de verzekeringsonderneming reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op de theoretische afkoopwaarde.

6.12. Bepalingen aangaande FATCA ('Foreign Account Tax Compliance Act')

Het beleid zoals vastgelegd door Generali Belgium in het kader van de Fatca-reglementering ('Foreign account tax compliance act') staat niet toe dat er contracten worden afgesloten of contractuele relaties worden onderhouden met personen die behept zijn met een US-indicie, of die, bij de afsluiting van het contract, vertegenwoordigd worden door een persoon behept met een dergelijke indicie.

In het geval dat de aanwezigheid van een US-indicie aanleiding geeft tot de toepassing van de rapporteringsverplichtingen zoals voorzien door de Fatca-reglementering, behoudt Generali Belgium zich het recht voor om het onderhavige contract te beëindigen.

In dit geval wordt de contractuele waarde van dit contract terugbetaald aan de verzekeringsnemer / onderschrijver, onder afhouding van eventueel verschuldigde fiscale heffingen en dit door overschrijving op het rekeningnummer gebruikt voor de laatst betaalde premie of, desgevallend, elk ander daartoe aangeduid rekeningnummer.

Een US – indicie wordt verondersteld aanwezig te zijn in volgende gevallen:

- de onderwerping aan de Amerikaanse belastingen;
- de verwerving van de Amerikaanse nationaliteit;
- de verwerving van een "United States permanent resident Card" ('Green card');
- de beschikking over een telefoonnummer, correspondentieadres of verblijf in de Verenigde Staten;
- de eventuele vertegenwoordiging door een mandataris, of iedere andere vertegenwoordiger, uit de Verenigde Staten.

De verzekeringsnemer dient Generali Belgium op de hoogte te brengen van iedere wijziging in verband met zijn situatie en persoonlijke gegevens die aanleiding kan geven tot een update van zijn gegevens gelieerd aan de US-indiciën.

Desgevallend zal de verzekeraar overgaan tot de verzending van een bijkomende vragenlijst teneinde het onderzoek naar de toepassing van de Fatca-reglementering te kunnen voltooien.

Elke financiële consequentie die voortvloeit uit het laattijdig of niet mededelen van wijzigingen in verband met de US – Indiciën door de verzekeringsnemer of onderschrijver, kan door Generali Belgium op de verzekeringsnemer of onderschrijver verhaald worden.



Waarschuwing

Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband Datassur. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.