

ALLIANZ EXCELLENCE +

Algemene voorwaarden

HOOFDSTUK I - DEFINITIES	4
HOOFDSTUK II - DOEL VAN DE VERZEKERING	5
1. Voorwerp van de overeenkomst	5
2. Inwerkingtreding van de overeenkomst	5
3. Aanduiding van de begunstigde(n).....	5
4. Wijzigingen aan de overeenkomst	5
HOOFDSTUK III – STORTINGEN.....	5
5. Storting en modaliteiten	5
HOOFDSTUK IV - PRESTATIES	6
6. Samenstelling van het spaartegoed	6
7. Bedrag van de prestaties.....	6
8. Waarborg van de technische grondslagen	6
9. Betaling van de prestaties	6
HOOFDSTUK V - RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER.....	7
10. Opzegging	7
11. Totale afkoop.....	7
12. Gedeeltelijke opname	8
13. Arbitrage of overdrachten	9
14. Beheeropties (automatische overdrachten) - werkingsregels	9
15. Informatie aan de verzekeringnemer	10
HOOFDSTUK VI – DE OPTIONELE WAARBORG BIJ OVERLIJDEN.....	11
16. Keuze van de overlijdenswaarborg.....	11
17. Bepaling van de verzekeringspremie	11
18. Bepaling van de dekking "Percentage van de premies"	11
19. Grondslagen waarop de overeenkomst opgemaakt is	11
20. Wijziging van risico.....	12
HOOFDSTUK VII- OMVANG VAN DE WAARBORG BIJ OVERLIJDEN	12
21. Te vereffenen bedrag bij gebrek aan dekking overlijden	12
22. Dekking over de hele wereld	12
24. Nucleaire risico's	12
25. Zelfmoord van de verzekerde.....	13
26. Opzettelijke daad.....	13
27. Luchtvaart.....	13
28. Oproer.....	13
29. Oorlog	13
30. Uitgesloten risico's	14
31. Deelname in de winst.....	14

HOOFDSTUK IX - ANDERE VOORWAARDEN	14
32. Kennisgevingen	14
33. Rechtsbevoegdheid – Toepasselijke wetgeving.....	14
34. Medische informatie.....	14
35. Economische sancties.....	15
36. Bescherming van persoonsgegevens	15
37. Behandeling van klachten	17

HOOFDSTUK I - DEFINITIES

Voor de toepassing van dit contract verstaat men onder:

De verzekeraar:	Allianz Benelux NV
De verzekeringnemer:	de natuurlijke persoon die de overeenkomst met de verzekeraar afsluit.
De verzekerde:	de natuurlijke persoon op wiens hoofd de verzekering afgesloten wordt.
De begunstigde:	de natuurlijke of rechtspersoon in wiens voordeel de verzekeringsprestatie is bedongen.
De tak 23:	verzekeringscontract verbonden aan beleggingsfondsen en waarbij de verzekeringnemer het volledige financiële risico draagt.
Volledig dossier:	alle documentaire, informatieve en voorlopige vereisten voor de aanvaarding en totstandkoming van de overeenkomst, zoals vereist door de reglementering betreffende de verzekeringsovereenkomst en ter voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en terrorismefinanciering (inclusief ontvangst van een kopie van de identiteitskaart van de verzekeringnemer).
De toeslagen :	alle taken, bijdragen en andere lasten die van invloed zijn op de overeenkomst 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 gearbitreerde bedragen komende van andere fondsen
De desinvesteringen:	de opnames, de premies nodig om de verzekerde prestaties te leveren van de optionele waarborg overlijden en de naar andere investeringsfondsen gearbitreerde bedragen
De herinvesteringen:	de van andere investeringsfondsen afkomstige gearbitreerde bedragen
De bijzondere voorwaarden:	het Onderschrijvingsformulier et het Certificaat, die samen met de huidige voorwaarden uw verzekeringscontract vormen.
Eenheid:	een aandeel in een investeringsfonds.
Inventariswaarde	de waarde van een eenheid.
De evaluatiedatum	in zover de inventariswaarde gekend: 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;
Verzekeringsjaar:	kalenderjaar dat begint op de datum van de eerste premiebetaling.

HOOFDSTUK II - DOEL VAN DE VERZEKERING

1. Voorwerp van de overeenkomst

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 de bijzondere voorwaarden.

De overeenkomst is op naam.

Het levensverzekeringsverzekeringscontract is gekoppeld aan één of meer beleggingsfondsen van het gedeelte tak 23, zonder bescherming van het kapitaal. De benaming, de oprichtingsdata, de voorwaarden, de modaliteiten van wijzigingen en de beleggingsdoelstellingen zijn opgenomen in het op de fondsen toepasselijk beheersreglement zoals aangegeven in de bijzondere voorwaarden.

2. Inwerkingtreding van de overeenkomst

De overeenkomst treedt in werking op de datum die door partijen is overeengekomen en vermeld staat in de bijzondere voorwaarden en dit ten vroegste na de ondertekening van de overeenkomst, de ontvangst van een volledig dossier en aanvaard werd door de verzekeraar waarna het verzekeringscontract kan opgemaakt worden. De waarborgen zijn slechts verworven na ontvangst van de eerste premiebetaling.

3. Aanduiding van de begunstigde(n)

De verzekeringnemer kan vrij de begunstigde(n) aanduiden of de begunstiging wijzigen. Om tegenstelbaar te zijn aan de verzekeraar dient een wijziging van begunstiging hem ter kennis gebracht te worden door een geschrift getekend door de verzekeringnemer.

Elke aangewezen begunstigde kan deze aanvaarden en om tegenstelbaar te zijn aan de verzekeraar dient het aanvaarden te gebeuren:

- bij leven van de verzekeringnemer, door een bijvoegsel aan de overeenkomst dat voorzien is van de handtekening van de aanvaardende begunstigde en de verzekeringnemer. Bij aanvaarding is de aanwijzing van een nieuwe begunstigde onderworpen aan een schriftelijke toestemming vanwege de eerder aanvaardende begunstigde,
- bij overlijden van de verzekeringnemer, door een geschrift ter kennisgeving gebracht aan de verzekeraar.

4. Wijzigingen aan de overeenkomst

De verzekeraar kan eenzijdig geen enkele wijziging aanbrengen in de algemene of bijzondere voorwaarden van de overeenkomst.

De verzekeringnemer kan te allen tijde een aanpassing van zijn contract vragen die door de verzekeraar moeten worden bevestigd en dit binnen de grenzen voorzien door de bepalingen van deze algemene voorwaarden.

HOOFDSTUK III – STORTINGEN

5. Stortingen en modaliteiten

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

De stortingen worden vrij bepaald door de verzekeringnemer. De eerste betaling op het contract moet echter minstens 6.200 euro bedragen. Extra stortingen van minimaal 1.250 euro zijn mogelijk vanaf de dag volgend op het einde van de 30 dagen opzegtermijn.

Er is geen minimum bedrag vereist per fonds.

De instapkosten op de stortingen bedragen maximaal 4% van deze stortingen.

De gestorte bedragen verminderd met de toeslagen en de instapkosten vermeld in de documenten "Bevestiging van storting" en "Bevestiging van de verdeling van de premie" worden toegewezen aan de overeenkomst en verdeeld onder de beleggingsfondsen van het gedeelte tak 23 volgens de in de bijzondere voorwaarden bepaalde percentages.

De stortingen worden omgezet in eenheden van de beleggingsfondsen. Het aantal toegewezen eenheden is afhankelijk van de waarde van de eenheden op het tijdstip van hun valorisatie.

De waarde van de eenheden is die berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de laatste van de volgende data:

- de datum van ontvangst door de verzekeraar van het rekeninguittreksel dat de storting op één van haar financiële rekeningen vermeld,
- de datum van aanvaarding van het volledige dossier door de verzekeraar,
- de door de verzekeringnemer gevraagde aanvangsdatum.

HOOFDSTUK IV - PRESTATIES

6. 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.

7. Bedrag van de prestaties

Bij overlijden van de verzekerde is de betaling van het gevormde spaartegoed gewaarborgd. Desgevallend zal dit bedrag rekening houden met de vooraf genomen premies nodig om de bijkomende optionele dekking overlijden waarborgen volgens de modaliteiten hernomen in artikels 15 tot 17 van onderhavige algemene voorwaarden.

8. Waarborg van de technische grondslagen

De technische grondslagen zijn diegene in voege op de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de storting door de verzekeraar, doch ten vroegste na ondertekening van de overeenkomst en ontvangst van een volledig dossier aanvaard door de verzekeraar zodat hij de overeenkomst kan opmaken.

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

De verzekeraar kan naast de in de technische grondslagen opgenomen kosten ook bijzondere kosten van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde in rekening brengen. De verzekeraar past deze kosten op een redelijke en gerechtvaardigde manier toe. De verzekeraar mag geen specifieke kosten in rekening brengen die niet specifiek zijn vermeld in de Algemene Voorwaarden of in enig ander document, behalve met voorafgaande kennisgeving aan de belanghebbende(n).

Onverminderd eventuele indexering, mag de verzekeraar tijdens de overeenkomst de bedragen van de specifieke overeengekomen kosten alleen op een redelijke en gerechtvaardigde manier verhogen en als onderdeel van een algemene herziening hiervan voor de categorie van verzekeringen waaronder het betrokken contract valt.

9. Betaling van de prestaties

De door de verzekeraar verschuldigde prestaties worden aan de begunstigde(n) uitbetaald na overhandiging van de hierna hernomen documenten.

Indien het een betaling betreft bij 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 natuurlijke persoon of indien het een rechtspersoon betreft, een kopie van de bekendmaking van de laatste gecoördineerde 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, alsook een kopie van de laatste publicatie in het Belgisch Staatsblad van de vertegenwoordigingsbevoegdheden samen met een kopie van de identiteitskaarten van de personen die over de vertegenwoordigingsbevoegdheid beschikken 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 het een betaling betreft ingevolge 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 verzekerde gaat hiermee akkoord ter gelegenheid van het ondertekenen van dit contract,
- desgevallend een attest van erfopvolging waaruit de rechten van de begunstigde(n) blijk(t)(en).

De verzekeraar behoudt zich het recht voor het verzekeringscontract en zijn bijvoegsels op te vragen

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.

De verzekeringnemer heeft geen enkele rendementsgarantie voor zijn contract.

HOOFDSTUK V - RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

Of het nu gaat om een verzoek tot beëindiging, gedeeltelijke of volledige afkoop of zelfs arbitrage als bedoeld in de artikels 10 tot en met 13 hieronder, de verzekeraar behoudt zich het recht voor om elk document dat nodig en nuttig is voor het beheer van het verzekeringscontract 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 ervan door de verzekeraar van deze gevraagde documenten.

10. Opzegging

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

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

In dit geval betaalt de verzekeraar de waarde van de toegewezen eenheden terug vermeerderd met de toeslagen met aftrek van de verbruikte sommen voor de in de bijzondere voorwaarden optioneel 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 de contracten onderschreven, ter dekking van of in wedersamenstelling van een krediet door de verzekeringnemer aangevraagd bij de verzekeraar, is de waarde van de eenheden deze bepaald uiterlijk op de evaluatiedatum van de 7de werkdag die volgt op de dag van ontvangst door de verzekeraar van de naar behoren ingevulde en ondertekende aanvraag tot opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer.

11. Totale afkoop

De verzekeringnemer heeft het recht op elk moment de afkoop van de overeenkomst aan te vragen. De aanvraag moet bij de verzekeraar 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 naar behoren is ingevuld en voor akkoord is ondertekend door de verzekeringnemer en na ontvangst van het document door de verzekeraar.

De afkoopmodaliteiten zijn toepasselijk op het geheel van de beleggingsfondsen verbonden aan het levensverzekeringscontract tak 23.

De afkoopwaarde is gelijk aan het samengesteld spaartegoed. Bij afkoop binnen de 5 verzekeringsjaren volgend op de eerste storting, wordt er een vergoeding van 1,5% ingehouden op het opgevraagde bedrag.

De eenheden worden van de overeenkomst afgehouden en geconverteerd in euro. 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 tot opzegging.

Voor de contracten onderschreven, ter dekking van of in wedersamenstelling van een krediet door de verzekeringnemer aangevraagd bij de verzekeraar, is de waarde van de eenheden deze bepaald uiterlijk op de evaluatiedatum van de 7de werkdag die volgt op de dag van ontvangst door de verzekeraar van de naar behoren ingevulde en ondertekende aanvraag tot opzegging van de overeenkomst.

Om de afkoopwaarde te bekomen moet de verzekeringnemer de overeenkomst en de bijvoegsels teruggeven en het schriftelijke akkoord van de begunstigde(n) die de begunstiging van de overeenkomst aanvaard heeft (hebben) voorleggen. De verzekeringnemer voegt er een kopie van zijn identiteitskaart aan toe.

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.

12. Gedeeltelijke opname

De gedeeltelijke opname is de operatie waardoor de verzekeringnemer een gedeelte van het samengesteld spaartegoed ontvangt.

De verzekeringnemer kan op ieder ogenblik telkens minimaal 1.000 euro opnemen, op voorwaarde dat het saldo van het samengesteld spaartegoed na gedeeltelijke opname niet minder dan 5.000 euro bedraagt.

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

De afkoopmodaliteiten zijn toepasselijk op het geheel van de beleggingsfondsen verbonden aan het levensverzekeringscontract tak 23.

Ingeval van opname van een gedeelte van het samengesteld spaartegoed van een fonds, zal van het opgenomen bedrag een vergoeding conform artikel 11, alinea 4 van afgehouden worden. Niettemin kan de verzekeringnemer eenmaal per verzekeringsjaar, 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 euro en op voorwaarde dat het saldo van het samengesteld spaartegoed van dit fonds, na gedeeltelijke opname, niet minder dan 1.250 euro bedraagt.

De eenheden worden afgehouden van de overeenkomst en omgezet in euro. De waarde van de eenheden wordt berekend uiterlijk op de evaluatiedatum van de 4de werkdag die volgt op de dag van ontvangst door de verzekeraar van het naar behoren ingevulde en ondertekende verzoek tot opname.

Voor de contracten onderschreven ter dekking van of in wedersamenstelling van een krediet door de verzekeringnemer aangevraagd bij de verzekeraar, is de waarde van de eenheden deze bepaald uiterlijk op de evaluatiedatum van de 7de werkdag die volgt op de dag van ontvangst door de verzekeraar van de naar behoren ingevulde en ondertekende aanvraag tot opzegging van de overeenkomst.

Om opnames 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 kopie van zijn identiteitskaart aan toe. 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.

13. Arbitrage of overdrachten

De verzekeringnemer heeft het recht overdrachten uit te voeren tussen de fondsen verbonden aan het levensverzekeringscontract tak 23.

Behoudens de specifieke bepalingen van punt 14 betreffende automatische arbitrage, zijn de hieronder beschreven arbitragemodaliteiten van toepassing op het geheel van de beleggingsfondsen verbonden aan het levensverzekeringscontract tak 23.

Deze overdrachten worden zonder kosten uitgevoerd. De verzekeraar behoudt zich (evenwel) het recht om, afhankelijk van de marktomstandigheden (maar niet uitsluitend), een kost van 0,50% van het over te dragen bedrag in rekening te brengen, mits de belanghebbende(n) hiervan vooraf in kennis wordt (worden) gesteld.

De desinvesteringen alsook 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 door de verzekeraar van de naar behoren ingevulde en ondertekende aanvraag tot overdracht.

14. Beheeropties (automatische overdrachten) - werkingsregels

Desinvesteringen en herinvesteringen gebeuren op basis van de waarde van de rekeneenheden, zoals berekend ten laatste op de evaluatiedatum van de 4e werkdag volgend op de activering van de automatische overdracht.

Deze automatische overdrachten worden kosteloos uitgevoerd. Alle andere overdrachten gebeuren volgens de modaliteiten bepaald in artikel 13.

14.1 Optie "Stapsgewijs overdragen van uw spaartegoed"

De verzekeringnemer kan de eenheden van een beleggingsfonds, "bronfonds" genoemd, automatisch en geleidelijk overdragen naar een of meer beleggingsfondsen, "doelfonds(en)" genoemd, die in aanmerking komen voor deze optie en die in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst zijn gedefinieerd.

De verzekeringnemer heeft de keuze tussen periodieke maandelijkse of driemaandelijks overdrachten. Deze periodes zijn te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de optie.

Het over te dragen bedrag wordt, naar keuze van de verzekeringnemer, uitgedrukt in een vast bedrag in euro of in een nader te bepalen aantal overdrachten. Dit aantal keren komt overeen met het aantal perioden (maandelijks of driemaandelijks) na dewelke de bronfondsen elk een aantal eenheden hebben dat gelijk is aan nul.

De eerste overdracht vindt plaats aan het begin van de eerste periode volgend op de aanvangsdatum van de optie.

Wanneer het over te dragen bedrag groter is dan het spaartegoed van het bronfonds wordt de overdracht beperkt tot dit bedrag.

Aan het einde van de laatste overdracht wordt de optie beëindigd.

Het is mogelijk om verschillende opties "Stapsgewijs overdragen van uw spaartegoed" binnen de overeenkomst te combineren.

De optie "Stapsgewijs overdragen van uw spaartegoed" kan in een bronfonds niet worden gecombineerd met een andere optie. Een doelfonds dat wordt gekozen onder de optie "Stapsgewijs overdragen van uw spaartegoed" kan echter wel het bronfonds zijn voor een andere optie.

14.2 Optie "Relatieve risicobeperking"

Wanneer een beleggingsfonds een verlies leidt groter is dan een vooraf bepaald percentage van waardevermindering, kan de verzekeringnemer beslissen om het spaartegoed van dat beleggingsfonds, "bronfonds" genoemd, automatisch over te dragen naar een beleggingsfonds, "doelfonds" genoemd, dat in aanmerking komt voor deze optie en dat in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst

gedefinieerd is. De verzekeringnemer bepaalt per bronfonds het percentage van waardevermindering, eveneens opgenomen in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst.

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

- met de datum waarop de eerste belegging in dit fonds gevormd is in eenheden en ten vroegste op de aanvangsdatum dan de optie,
- met datum waarop de eerste herbelegging in het fonds gevormd is in eenheden als dit fonds een volledige overdracht kende sinds de aanvangsdatum van de optie.

Als de verhouding tussen de waarde van de eenheid van het bronfonds en de hoogste waargenomen waarde van deze eenheid kleiner is dan 1 min het percentage van de waardevermindering, wordt het gevormde spaartegoed van dat fonds automatisch overgedragen naar het doelfonds.

De optie "Relatieve risicobeperking" blijft actief op de overeenkomst zolang de verzekeringnemer niet besluit om ze stop te zetten.

Het is mogelijk om binnen de overeenkomst verschillende "Relatieve risicobeperking" opties te combineren, met elk een bronfonds, een doelfonds en een eigen percentage van waardevermindering.

De optie "Relatieve risicobeperking" kan binnen een bronfonds niet worden gecombineerd met een andere optie. Een doelfonds dat is gekozen onder de optie "Relatieve risicobeperking" kan echter het bronfonds zijn voor een andere optie.

De verzekeringnemer kan bij inwerkingtreding van de optie kiezen voor een "niet-afschrijvingstermijn". Gedurende deze periode zal, zelfs als het door de verzekeringnemer gedefinieerde percentage van waardevermindering wordt bereikt volgens de hierboven beschreven methoden, de automatische overdracht niet worden uitgevoerd. Als het percentage van waardevermindering na deze periode voortduurt, zal de overdracht wel gebeuren.

14.3 Optie "Actief beheer van de meerwaarden"

De verzekeringnemer kan automatisch een deel of de totaliteit van de meerwaarden van een beleggingsfonds, "bronfonds" genoemd, over te dragen naar één of meerdere bij deze optie voorgestelde beleggingsfondsen, "doelfonds(en)" genoemd, die in aanmerking komen voor deze optie en die in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst zijn gedefinieerd.

De verzekeringnemer heeft de keuze tussen maandelijkse, driemaandelijkse, zesmaandelijkse of jaarlijkse overdrachten te rekenen vanaf de aanvangsdatum van deze optie. Het deel van de over te dragen samengestelde meerwaarden kan op 25%, 50%, 75% of 100% vastgesteld worden.

Deze samengestelde meerwaarden worden berekend als 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 de optie, verminderd met de nettostortingen en verhoogd met de bruto gedeeltelijke opnamen en de bruto niet-geprogrammeerde overdrachten naar andere fondsen, verricht tussen de evaluatiedatum voor de overdracht en de aanvangsdatum van de optie.

15. Informatie aan de verzekeringnemer

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

De verzekeraar deelt jaarlijks in een "Jaaroverzicht" het gevormd spaartegoed (theoretische afkoopwaarde) en de waarde van de eenheid van elk van de fondsen verbonden aan de overeenkomst tak 23 aan de verzekeringnemer mee.

HOOFDSTUK VI – DE OPTIONELE WAARBORG BIJ OVERLIJDEN

16. Keuze van de overlijdenswaarborg

De verzekeringnemer kan opteren voor een bijkomende dekking overlijden aan het tak 23 levensverzekeringscontract. Deze dekking laat hem toe bij overlijden voor de einddatum van deze dekking een bijkomend bedrag bovenop het gevormd spaartegoed te bekomen zoals bepaald in artikel 16 van onderhavige voorwaarden.

Deze bijkomende dekking kan slechts onderschreven worden bij het onderschrijven van het levensverzekeringscontract.

Deze overlijdenswaarborg wordt "Percentage van de premies" genoemd.

17. Bepaling van de verzekeringspremie

De premies nodig om de bijkomende prestaties in geval van overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de overeenkomst te kunnen waarborgen, worden maandelijks berekend en afgenomen van het gevormd spaartegoed door een automatische afkoop van de eenheden volgens de waarde op het ogenblik van de verrichting. De afhouding van deze premie wordt afhankelijk gesteld van de dekking "Percentage van de premies" zoals bepaald in artikel 17 van de onderhavige algemene voorwaarden.

Als het gevormd spaartegoed niet toereikend zou zijn om aan de verzekerde prestatie van dekking bij overlijden tegemoet te komen, dan zal de opzegging van deze bijkomende optionele waarborg slechts gebeuren na het verstrijken van een termijn van 30 dagen vanaf de datum van het verzenden van een per post aangetekende brief van opzegging aan de verzekeringnemer. In dat geval kan de bijkomende optionele waarborg bij overlijden opnieuw in voege gesteld worden zonder medische formaliteiten binnen een termijn van 30 dagen na datum van opzegging van deze dekking.

Na deze termijn van 30 dagen zal het terug in voege stellen van deze dekking gebeuren volgens de op dat tijdstip geldende acceptatievoorwaarden van de verzekeraar.

18. Bepaling van de dekking "Percentage van de premies"

Het bijkomend kapitaal overlijden wordt gedefinieerd als het verschil tussen enerzijds 100% van de betaalde premies verminderd met eventuele opnamen (afkopen) door de verzekeringnemer en het gevormd spaartegoed van de overeenkomst anderzijds en dit in het begin van elke maand.

Als dit verschil positief is, zal een verzekeringspremie in mindering gebracht worden volgens de modaliteiten bepaald in artikel 16 van de onderhavige algemene voorwaarden. In het andere geval zal er geen enkele aftrek van het spaartegoed gedaan worden.

19. Grondslagen waarop de overeenkomst opgemaakt is

Onderhavig levensverzekeringscontract en de bijkomende optionele dekking overlijden zijn onderworpen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen toepasselijk op levensverzekeringen.

De overeenkomst en in voorkomend geval de bijkomende waarborg werden opgesteld op grond van de informatie die oprecht en zonder verzwijging werd aangeleverd door de verzekeringnemer of verzekerde en dit met het doel de verzekeraar in te lichten over de risico's die hij in dekking neemt.

De verzekeraar zal echter, vanaf het in werking treden van het verzekeringscontract, afzien van het recht de nietigheid in te roepen voor verzwijgingen of het onjuist meedelen van gegevens gedaan te goeder trouw.

Het aangegane contract is daardoor onbetwistbaar, onder voorbehoud echter van fraude waardoor de overeenkomst absoluut nietig is.

Bij van fraude zullen de betaalde premies vanaf het tijdstip dat de verzekeraar kennis heeft van de opzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling door hem verworven zijn;

Bij een onjuistheid van de geboortedatum van de verzekerde zullen de prestaties aangepast worden op grond van de juiste geboortedatum.

20. Wijziging van risico

Elke wijziging van risico is onderworpen aan de acceptatievoorwaarden van de verzekeraar die op dat tijdstip van toepassing zijn, voor onder andere de medische formaliteiten. Indien een gevraagde wijziging een vermindering inhoudt van de verzekerde prestaties in het voordeel van een aanvaardende begunstigde en in overeenstemming is met de gedane premiebetalingen op het ogenblik van de gevraagde wijziging, dan dient de verzekeringnemer het schriftelijk akkoord hiervan vanwege de begunstigde te verstrekken.

De verzekeraar behoudt zich, ter gelegenheid van het opmaken van het bijvoegsel, het recht voor om van het gevormd spaartegoed een forfaitair bedrag van 10 euro in te houden.

HOOFDSTUK VII- OMVANG VAN DE WAARBORG BIJ OVERLIJDEN

21. Te vereffenen bedrag bij gebrek aan dekking overlijden

Voor het geval er geen dekking overlijden zoals voorzien is zoals hernomen in art 21 tot 26, dan zal de verzekeraar het gevormd spaartegoed (theoretische afkoopwaarde) betalen volgens de voorwaarden voorzien in artikel 7 van de onderhavige voorwaarden. De betaling gebeurt in het voordeel van de begunstigde overlijden, op voorwaarde dat laatstgenoemde geen (mede)dader of aanzet heeft gegeven van een opzettelijke daad ten overstaan van de persoon van de verzekerde.

Overigens, indien de verzekeringnemer gekozen heeft voor de bijkomende dekking overlijden onder de voorwaarden zoals bepaald in de artikels 15 tot 17 hiervoor en de dekking uitgesloten zou zijn door de werking van de artikels 21 tot 28 hierna, is de prestatie niet verschuldigd door de verzekeraar.

22. Dekking over de hele wereld

Het overlijdensrisico is, ongeacht de oorzaak, gedekt over de hele wereld onder voorbehoud van de bepalingen van huidig artikel en de artikels 22 tot 28.

23. Terrorisme

De verschuldigde prestaties bij overlijden als gevolg van terrorisme zijn gewaarborgd binnen het kader, de voorwaarden en de tijdslijmieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme aangezien de verzekeraar lid is van de TRIP VZW, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van deze wetgeving.

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.

24. Nucleaire risico's

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

25. 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 vanaf het terug in voege stellen van de overeenkomst of vanaf het bijvoegsel tot verhoging van de bij overlijden verzekerde prestaties.

26. 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 misdrijf of een opzettelijke daad waarvan de verzekerde de (mede) dader of medeplichtige is en waarvan hij de schadelijke gevolgen heeft kunnen voorzien en gewild heeft.

27. 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 het die helpen bij het in stand houden of bevorderen van conflictsituaties in oorlogvoerende of opstandige regio's vervoert,
- dat zich voorbereidt op of deelneemt aan een sportevenement, wedstrijd, demonstratie, record of poging tot record,
- dat proefvluchten uitvoert,
- van het type "ultra-licht gemotoriseerd",
- van het type zweefvliegen, deltavliegen, paragliden of parachutespringen,
- dat militair van aard is of gebruikt wordt door militairen of voor militaire doeleinden, behalve indien het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer,

tenzij in het kader van overlijdensdekking anders is overeengekomen in de bijzondere voorwaarden.

28. Oproer

Het overlijden ten gevolge van oproer, 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.

29. 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.

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 komt de bewijsopdracht van het al dan niet actief deelnemen aan de vijandelijkheden aan de verzekeraar toe.

30. Uitgesloten risico's

De verzekeraar biedt geen dekking als het overlijden het directe of indirecte gevolg is van:

- een ongeval als gevolg van een vlucht in een Wingsuit, tenzij anders is overeengekomen in de bijzondere voorwaarden voor overlijdensdekking,
- elk feit of opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong, zodra dit feit of deze feiten voortkomen uit of het gevolg zijn van radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve producten of afval, evenals de schade die direct of indirect van enige bron van ioniserende straling tenzij de bron van ioniserende straling wordt gebruikt of bedoeld is om te worden gebruikt in een naar behoren geautoriseerde medische structuur; schade veroorzaakt door wapens of apparaten die bedoeld zijn om te exploderen door een wijziging van de structuur van de atoomkern,
- een uitsluiting vermeld in de bijzondere voorwaarden ongeacht de herkomst (medisch, professioneel, ...),
- een ziekte of ongeval dat plaatsvond voordat de dekking van kracht werd,
- het overlijden als gevolg van een opgelopen ziekte of een ongeval dat plaatsvindt voordat deze verzekering van kracht wordt, mits aan een van de volgende twee voorwaarden is voldaan:
 - de verzekerde moet hiervan op de hoogte zijn op het moment van onderschrijven of ten tijde van de verhoging van de contractuele garanties en heeft dit bij de verzekeraar aangegeven. De aangegeven ziekte of ongeval is alleen uitgesloten als deze uitsluiting vermeld staat in de bijzondere voorwaarden,
 - indien de verzekerde de ziekte of het ongeval dat zich voor het ingaan van de verzekering heeft voorgedaan niet heeft gemeld, moet de verzekeraar aantonen dat de verzekerde hiervan op het moment van onderschrijving of op het tijdstip op de hoogte was de toename van contractuele waarborgen.

HOOFDSTUK VIII Deelname in de winst

31. Deelname in de winst

Er wordt geen deelname in de winst toegekend; niet op de overeenkomst voor de investeringsfondsen tak 23, niet op de eventuele overlijdensdekking.

HOOFDSTUK IX - ANDERE VOORWAARDEN

32. Kennisgevingen

Om geldig te zijn moeten de kennisgevingen bestemd voor de verzekeraar op haar maatschappelijke zetel in België worden gedaan; deze bestemd voor de verzekeringnemer worden geldig gedaan op het adres vermeld in de overeenkomst of op het adres dat hij nadien aan de verzekeraar heeft meegedeeld.

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

33. Rechtsbevoegdheid – Toepasselijke wetgeving

De betwistingen tussen de partijen met betrekking tot de interpretatie of de uitvoering van de overeenkomst vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

De Belgische wetgeving is toepasselijk op de overeenkomst.

De officiële talen voor de briefwisseling met onze klanten en de juridisch erkende talen in geval van betwistingen zijn Frans en Nederlands.

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 sancties

Voorliggend contract 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. Bescherming van persoonsgegevens

Voorafgaande opmerking

Als u de verzekerde bent van de verzekeringsovereenkomst die u gaat onderschrijven, nodigen wij u uit deze nota met uitleg aandachtig te lezen.

Als de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven ten gunste van andere personen dan uzelf (bijvoorbeeld de werknemers of bedrijfsleiders van uw onderneming, een of meer derden, ...), blijven de rechten en verplichtingen die deze nota beschrijft volledig van toepassing, behalve voor het akkoord over de verwerking van de persoonsgegevens over de gezondheid. In dat geval kunnen alleen de personen ten gunste van wie de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven hun akkoord geven. Indien wij in het raam van risico-evaluatie of schadebeheer gegevens zouden moeten verzamelen bij deze personen, zullen zij ingelicht worden over ons beleid bij het beheer van persoonsgegevens. Bij de verwerking van gegevens over de gezondheid, zullen wij hun instemming vragen.

De verzekeraar: wie zijn wij?

Allianz Benelux 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 contract verzekert,
- het beheer van de commerciële relatie met u, uw makelaar 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 contract dekt,
- de verplichte verzending van informatie over uw verzekerings situatie,
- het toezicht op de verzekeringsportefeuille van onze onderneming,
- de preventie van misbruiken en verzekeringsfraude.

Geen enkele wettelijke bepaling verplicht u ertoe ons de persoonlijke gegevens te verstrekken die wij u vragen. Als u ons die gegevens echter 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 raam van onze reporting verplichtingen 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 premieberekingsmodules 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.

We bewaren uw persoonsgegevens zolang als nodig is voor het bereiken van de bovengenoemde doeleinden of zolang de wet dit vereist. De bewaartermijn voor contractuele en beheersgegevens eindigt aan het einde van de wettelijke verjaringstermijn volgend op het afsluiten van het verzekeringscontract.

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

Specifieke toestemming.

Verwerking van gegevens over de gezondheid.

Door uw verzekeringscontract te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens over uw gezondheid door de Medische dienst van onze verzekeraar 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 verzekeringspolis 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>

37. Behandeling van klachten

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

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: 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.as, www.ombudsman.as.

Allianz Benelux is 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.

