

ALLIANZ EXCELLENCE

Algemene voorwaarden

Inhoudstafel

HOOFDSTUK I - DEFINITIES	4
HOOFDSTUK II - DOEL VAN DE VERZEKERING	4
1. Doel van het contract	4
2. Inwerkingtreding van het contract.....	4
3. Grondslagen waarop het contract opgesteld is.....	5
4. Waarborg van de technische grondslagen	5
5. Aanduiding van de begunstigde(n)	5
6. Wijziging van het contract.....	6
HOOFDSTUK III - STORTINGEN	6
7. Stortingen en modaliteiten.....	6
HOOFDSTUK IV - SPAARTEGOED	7
8. Samenstelling van het spaartegoed	7
HOOFDSTUK V - BEHEER VAN DE OPTIES	7
9. Keuze van de opties	7
10. Werkingsmodaliteiten van de opties	7
HOOFDSTUK VI - PRESTATIES	9
11. Bedrag van de prestaties	9
12. Uitkering van de prestaties	9
HOOFDSTUK VII - RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	10
13. Opzegging	10
14. Totale afkoop	11
15. Gedeeltelijke opname	12
16. Niet-geprogrammeerde overdrachten	12
17. Specifieke regels voor de fondsen verbonden aan het gedeelte Tak 21.....	13
18. Liquidatie van een (de) fonds(en)	13
19. Informatie aan de verzekeringnemer	13
HOOFDSTUK VIII - OMVANG VAN DE WAARBORG BIJ OVERLIJDEN	13
20. Dekking over de hele wereld - Terrorisme – Nucleaire risico's	13
21. Zelfmoord van de verzekerde.....	14
22. Opzettelijke daad	14
23. Luchtvaart	14
24. Oproer.....	14
25. Oorlog.....	15
26. Uitgesloten risico's.....	15
27. Te vereffenen bedragen bij niet gedekt overlijden	15

HOOFDSTUK IX - KENNISGEVINGEN – RECHTSBEVOEGDHEID – TOEPASSELIJKE WETGEVING – MEDISCHE INFORMATIE.....	15
28. Kennisgevingen	15
29. Rechtsbevoegdheid – Toepasselijke wetgeving.....	16
30. Medische informatie	16
31. Economische sancties	16
32. Bescherming van persoonsgegevens	16
33. Behandeling van klachten.....	18
HOOFDSTUK X - WINSTDELING	19
34. De winstdeling	19

HOOFDSTUK I - DEFINITIES

Voor de toepassing van dit contract verstaat men onder:

De maatschappij:	Allianz Benelux NV
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 gekoppeld aan het fonds waarvoor de maatschappij een technische intrestvoet garandeert en zich verbindt tot het mogelijk toekennen van een winstdeling.
Het gedeelte Tak 23:	het gedeelte van het contract gebonden aan beleggingsfondsen waarvoor 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.

Voor contracten afgesloten vanaf 1/1/2020 wordt Tak 21 momenteel niet aangeboden. De informatie over Tak 21 in dit document is dus bestemd voor de verzekeringnemer die zijn contract voor 01/01/2020 onderschreef

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 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 vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden en dit ten vroegste na de ondertekening van het contract, de ontvangst van een volledig dossier en de aanvaarding ervan door de verzekeringsonderneming waarna het verzekeringscontract kan opgemaakt worden. De waarborgen zijn slechts verworven na ontvangst van de eerste premiebetaling.

Onder 'volledig dossier' wordt het geheel van de bewijskrachtige of informatieve stukken bedoeld die door de wetgeving en de regelgeving tot voorkoming van het gebruik van het financieel stelsel, het witwassen van geld en de financiering van terrorisme vereist zijn en die voorafgaand aan de aanvaarding van het dossier en het opstellen van het verzekeringscontract moeten bezorgd worden.

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.

De verzekeringnemer-rechtspersoon overhandigt aan de maatschappij de lijst van zijn aandeelhouders natuurlijke personen die minstens 25% van de aandelen, de rechten of bezittingen van de maatschappij die het contract afsluit, hebben. Indien de voornaamste aandeelhouder van de verzekeringnemer een rechtspersoon is moet de lijst van de aandeelhouders natuurlijke personen van deze maatschappij aan het verzekeringsvoorstel toegevoegd worden. Indien de effecten van de maatschappij aan toonder of gedematerialiseerd zijn, moet de aandeelhouder die minstens 25% van de aandelen bezit in overeenstemming met artikel 515 bis van het wetboek van vennootschappen aan de verzekeringnemer de toestand van zijn participatie meedelen. Dezelfde lijst is ook vereist bij afkoop.

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 en de beheerskosten, zijn diegene in voege op de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de storting door de maatschappij, doch ten vroegste na ondertekening van het contract en ontvangst van een volledig dossier aanvaard door de maatschappij zodat ze het contract kan opmaken.

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.

Een jaarlijkse beheerskost van 0,25%, verrekend op maandbasis, wordt aangerekend op het Tak 21 spaartegoed samengesteld door de netto geïnvesteerde bedragen vanaf 1/1/2020. 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 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. De verhoging van de verzekerde risico's is echter onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van de aanpassing, onder andere op het gebied van medische aanvaarding.

Indien de gevraagde wijziging aanleiding geeft tot een vermindering van de prestaties die, op het ogenblik van de wijziging, door de al 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 voor een forfaitair bedrag van 10 euro 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 6.200 euro bedragen. Aanvullende stortingen zijn mogelijk vanaf 1.250 euro.

De instapkosten bedragen 4% van de stortingen.

De instapkosten vermeld in het document genoemd "bevestiging van storting" alsook elke huidige en toekomstige toeslag zoals taksen, bijdragen en andere, 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 2.500 euro per fonds. Bijkomende stortingen zijn mogelijk vanaf 300 euro 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 het 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, met de premies om de verzekerde prestaties ingeval van overlijden te waarborgen en de naar andere fondsen gearbitreerde bedragen en met de beheerskosten voorzien in artikel 4..

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, met de premies om de verzekerde prestaties ingeval van overlijden te waarborgen 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 »
- Optie 5: « Stapsgewijs dynamiseren van uw spaartegoed gevold door een 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 overdrachten in maandelijkse, trimestriële, semestriële of jaarlijkse periodes 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 euro uitgedrukt worden.

De eerste overdracht zal plaatsvinden na verloop van de gekozen periodieke periode na het activeren van de optie.

Indien het over te dragen bedrag groter is dan het samengesteld spaartegoed, is de overdracht gelijk aan het samengesteld spaartegoed.

Na de laatste overdracht wordt de optie beëindigd. Als de verzekeringnemer een optie wenst te reactiveren, dient hij de maatschappij hiervan op de hoogte te stellen door middel van een daartoe bestemd formulier. Dit formulier is te verkrijgen bij zijn makelaar.

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 nettostortingen en verhoogd met de gedeeltelijke opnamen en de niet-geprogrammeerde overdrachten naar andere fondsen, 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 het percentage van waardevermindering verbonden aan dit beleggingsfonds. De verzekeringnemer bepaalt voor elk beleggingsfonds een percentage 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 een bepaalde datum.

Deze datum is:

- bij het acteren van deze optie: de datum van het acteren van deze optie of de aanvangsdatum van de eerste storting in dit fonds die volgt op het acteren van deze optie;
- na een totale arbitrage van het fonds: de aanvangsdatum van de eerste herbelegging in dit fonds.

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.

De optie dynamische risicobescherming blijft doorlopen op het contract zolang de verzekeringnemer geen andere optie activeert. Wanneer hij beslist een andere optie te activeren, dient hij de maatschappij hiervan op de hoogte te stellen door middel van een daartoe bestemd formulier. Dit formulier is te verkrijgen bij zijn makelaar.

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

Optie 5: « Stapsgewijs dynamiseren van uw spaartegoed gevold door een dynamische risicobeperking »

De verzekeringnemer wenst de optie stapsgewijs dynamiseren te combineren met de optie dynamische risicobeperking.

De eerste optie is de dynamische risicobeperking waarvan de werking beschreven wordt in de paragraaf « Optie 2: Stapsgewijs dynamiseren van uw spaartegoed ».

De optie dynamische risicobeperking zal worden geactiveerd vanaf het einde van de evaluatie van de laatste arbitrage van het dynamiseren van het spaartegoed. De aanvangsdatum van de dynamische risicobeperking zal hierdoor vastgelegd worden op de datum waarop de laatste overdracht verbonden aan de optie stapsgewijs dynamiseren van uw spaartegoed beëindigd werd. De fondsen verbonden aan deze optie worden vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract. De werking van de optie wordt toegelicht in de paragraaf « Optie 4: Dynamische risicobeperking ».

Als de verzekeringnemer na het uitvoeren van de optie dynamische risicobeperking opnieuw de optie stapsgewijs dynamiseren van uw spaartegoed wenst te activeren, dient hij de maatschappij hiervan op de hoogte te stellen door middel van een daartoe bestemd formulier. Dit formulier is te verkrijgen bij zijn makelaar.

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

Voor elk van deze 5 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.

De premies nodig om de verzekerde prestaties ingeval van overlijden te waarborgen, worden maandelijks van het spaartegoed afgehouden.

Indien het spaartegoed ontoereikend is om de waarborg bij overlijden te behouden, zal de opzegging van het contract slechts plaatsvinden na een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending aan de verzekeringnemer van een aangetekende ingebrekestelling die de opzegging bevestigt.

De dekking overlijden kan opnieuw van kracht worden zonder medische formaliteiten binnen een termijn van 30 dagen na de opzegging. Na deze 30 dagen zal de waarborg overlijden slechts opnieuw van kracht kunnen worden indien voldaan wordt aan de medische formaliteiten die op dat ogenblik gelden bij de maatschappij.

12. Uitkering van de prestaties

De door de maatschappij verschuldigde prestaties worden aan de begunstigde(n) uitgekeerd na overhandiging van het contract 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 notoriëteitsakte 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 euro.

Gedeelte Tak 23

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 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.

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

Gedeelte Tak 21

In dit geval betaalt de maatschappij de betaalde premie(s) terug met aftrek van de verbruikte sommen voor de in de bijzondere voorwaarden voorziene risicodekking overlijden en eventueel verminderd met een vergoeding zoals beschreven in alinea's 4 en 5 van artikel 14, onder gedeelte Tak 21.

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 hierboven.

Gedeelte Tak 23

In dit geval betaalt de maatschappij de waarde van de toegewezen eenheden terug vermeerderd met de instapkosten en met aftrek van de verbruikte sommen voor de in de bijzondere voorwaarden voorziene risicodekking overlijden. 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 Benelux NV 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.

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), 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 euro. 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 Benelux NV 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 het contract 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 waardoor de verzekeringnemer een gedeelte van het samengesteld spaartegoed ontvangt.

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

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 euro en op voorwaarde dat het saldo van het gekapitaliseerd spaartegoed van dit fonds, na gedeeltelijke opname, niet minder dan 1.250 euro 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 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 het contract en omgezet in euro. 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 Benelux NV 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 euro en op voorwaarde dat het saldo van het gekapitaliseerd spaartegoed van dit fonds, na de overdracht, niet minder dan 1.250 euro 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 het over te dragen bedrag met een maximum van 100 euro.

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 overdrachtskosten 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 Benelux NV 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 begunstigten of op hun aansporing, is niet gedekt.

Daarenboven is het overlijden van de verzekerde niet gedekt indien het een onmiddellijk en rechtstreeks gevolg is van een misdaad of een opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of medeplachtige 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;
- 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"

alsook van een militair toestel of gebruikt door militairen 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.

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 Financial Services and Markets Authority (FSMA).

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

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

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 meegedeeld. 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.

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

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 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 maatschappij.

31. 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.

32. 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.

Allianz Benelux: 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 vragen. Maar als u ons die gegevens niet verstrekt, zullen wij uw verzekeringspolis of uw schadegevallen niet kunnen beheren.

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

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

Wij delen deze gegevens met sommige van onze diensten binnen het strikte kader van hun taken. Het gaat om medewerkers van de diensten contractbeheer of schadegevallen, de juridische dienst en compliance (controle van de conformiteit) en de interne audit. Binnen de afgebakende context van de opgesomde doelstellingen en voor zover noodzakelijk, delen wij uw persoonlijke gegevens ook met uw makelaar, onze herverzekeraar, onze auditeurs, deskundigen, juridisch adviseurs en met de Belgische of buitenlandse administraties (pensioenen, Belgische of buitenlandse belastingoverheden in het raam van onze reportingverplichtingen 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 laatste altijd kunnen weigeren. In overleg met de betrokkenen verzamelen wij soms ook geolocatiegegevens.

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

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

Bewaring van uw persoonsgegevens.

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

Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten.

Al uw vragen over de verwerking van uw persoonsgegevens stuurt u ofwel via mail naar privacy@allianz.be, ofwel via de post naar: Allianz Benelux NV, Juridische dienst en compliance/Gegevensbescherming, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, België. Gelieve ons ook een recto-verso kopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mailadressen sturen, of naar de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be

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 maatschappij en door de personen die daartoe gemachtigd zijn, indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van het contract 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>

33. 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 het contract 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.

HOOFDSTUK X - WINSTDELING

34. 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 Financial Services and Markets Authority (FSMA), behalve wanneer het uitgesloten wordt van winstdeling in de bijzondere voorwaarden.

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

