

VITA FLEX 44

Algemene voorwaarden

INHOUD

1. DEFINITIES	4
2. PARTIJEN BIJ DE OVEREENKOMST	5
2.1 Verzekeringsnemer	5
2.2 Verzekerde	5
2.3 Begunstigde	5
2.4 Verzekeraar	5
3. GRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	5
3.1 Juridisch kader	5
3.2 Technische grondslagen	5
4. ALGEMENE WERKING VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	6
4.1 Bijzondere voorwaarden	6
4.2 Inwerkingtreding	6
4.3 Duur	6
4.4 Premiebetaling en stopzetting van de premiebetaling	6
4.5 Opzegging	6
4.6 Afkoop	7
4.7 Wederinwerkingstelling	7
4.8 Voorschot en inpandgeving	7
4.9 Uitvoering van de verrichtingen en omzettingsregels	7
5. OPBOUW VAN DE RESERVES	9
5.1 Beleggingsvormen	9
5.2 Wijziging van beleggingsvorm	11
5.3 Stop loss (beperking van verliezen)	11
6. KOSTEN	12
6.1 Instapkosten	12
6.2 Beheerskosten	12
6.3 Kosten bij afkoop	12
6.4 Kosten bij herziening	13
6.5 Financiële correctie	13
6.6 Specifieke kosten	14
6.7 Onvoorziene kosten	14

7. BELASTINGEN, BIJDRAGEN EN LASTEN	14
8. INFORMATIE OVER DE OVEREENKOMST	14
9. PRESTATIES	14
9.1. Kapitaal bij overlijden	14
9.2. Risicopremies en de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden»	15
9.3. Uitkering van de prestaties	17
10. BEGUNSTIGDEN	18
10.1. Begunstigden bij overlijden	18
10.2. Aanwijzing, herroeping en wijziging van de begunstigden	18
10.3. Rechten van de begunstigde(n)	18
11. DIVERSE BEPALINGEN	18
11.1. Fiscaliteit	18
11.2. Verzekeringsfraude	18
11.3. Klachten	19
11.4. Bescherming van persoonsgegevens	19
11.5. Informatievereisten en gedragsregels	20
11.6. Contact	20
11.7. Taalregime	21
11.8. Wijziging van de algemene voorwaarden	21
11.9. Kennisgevingen en (elektronische) briefwisseling	21
11.10. Uitwisseling van informatie (FATCA/CRS)	21
11.11. Centraal Aanspreekpunt (CAP)	21
11.12. Segmentatiecriteria	22

1. Definities

Tak 44

Tak 44 is een combinatie van de volgende verzekeringstakken:

- Tak 21: levensverzekering met een gewaarborgde intrestvoet en eventuele winstdeelname, hierna ook aangeduid met «beleggingsvorm tak 21»;
- Tak 23: levensverzekering met een rendement dat gekoppeld is aan beleggingsfondsen, hierna ook aangeduid met «beleggingsvorm tak 23».

Beleggingsfondsen

De interne beleggingsfondsen van de verzekeraar waarin de verzekeringsnemer investeert wanneer hij voor de beleggingsvorm tak 23 kiest.

De interne beleggingsfondsen die Federale Verzekering voorstelt voor Vita Flex 44 zijn de volgende:

- FEDERALE - Euro Equities Growth
- FEDERALE - Euro Bonds Opportunities
- FEDERALE - Euro Real Estate Dynamic
- FEDERALE - Invesco Balanced Risk Allocation Fund - Flexible
- FEDERALE - Fidelity World - Equities
- FEDERALE - Robeco Emerging Markets - Equities
- FEDERALE - Schroder Global Climate Change - Equities

Technisch dossier

Het technisch dossier bevat de technische grondslagen rond het functioneren van de verzekeringsovereenkomst. Het technisch dossier werd neergelegd bij de autoriteit belast met de controle op de verzekeringsondernemingen. Elke geïnteresseerde kan het technisch dossier raadplegen bij de verzekeraar.

Reserves

De waarde van de overeenkomst op een welbepaald ogenblik.

Eenheid

Een deel van een beleggingsfonds.

Netto Inventariswaarde (NIW)

De prijs die voor een eenheid van het beleggingsfonds geldt bij aan- of verkoop op dat ogenblik.

Inkomende interne reserves

De reserves afkomstig van een individuele levensverzekering (zonder fiscaal voordeel voor de premies) onderschreven door de verzekeringsnemer bij de verzekeraar.

Onbetwistbaar

Een verzekeringsovereenkomst is onbetwistbaar wanneer de verzekeraar haar nietigheid niet meer kan invoeren door zich te beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringsnemer.

Omzetting

De verrichting die erin bestaat dat ofwel geldbedragen worden omgezet in eenheden ofwel eenheden worden omgezet in geldbedragen. De omzettingen worden uitgevoerd op basis van de netto inventariswaarde.

Werkdag

Een werkdag is de dag waarop er effectief gewerkt wordt in de bancaire sector in het Groothertogdom Luxemburg.

Herziening

Een wijziging van de beleggingsvorm van de reserves of de overdracht van reserves van het ene beleggingsfonds naar een ander beleggingsfonds.

Verzekeringsjaar

Jaarlijkse periode die aanvangt op de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst en die vervolgens, op elke verjaardag van die datum, vernieuwd wordt.

Theoretische afkoopwaarde

De reserves van de verzekeringsovereenkomst.

Afkoopwaarde

Het bedrag dat door de verzekeraar wordt uitbetaald bij afkoop van de verzekeringsovereenkomst. Dit bedrag is gelijk aan de theoretische afkoopwaarde verminderd met de eventuele kosten.

Spot rate

Het interne rendement van een vaste verrichting die de betaling van een prestatie op de einddatum inhoudt als tegenwaarde van één premie bij de aanvang. De spot rate wordt berekend overeenkomstig de wetgeving op het toezicht op de verzekeringsondernemingen.

2. Partijen bij de overeenkomst

2.1 Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon die de overeenkomst sluit met de verzekeraar. De verzekeringnemer moet zijn hoofdverblijfplaats in België hebben. De verzekeringnemer wordt genoemd in de bijzondere voorwaarden.

2.2 Verzekerde

De natuurlijke persoon op wiens hoofd de prestaties van de overeenkomst verzekerd werden. De verzekerde wordt genoemd in de bijzondere voorwaarden.

2.3 Begunstigde

De persoon aan wie de prestaties die voorzien zijn in de overeenkomst toekomen. Meerdere personen kunnen begunstigde bij overlijden zijn. De begunstigde(n) bij overlijden wordt (worden) al dan niet nominatief aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

2.4 Verzekeraar

Federale Verzekering, Vereniging van Onderlinge Levensverzekeringen, Stoofstraat 12, 1000 Brussel – België. Website: www.federale.be, verzekeringonderneming toegelaten onder codenummer 0346, RPR Brussel BTW BE 0408.183.324. Financiële rekening BIC: BBRUBEBB IBAN:BE90 3101 5641 6832
LEI code: 549300Q5EH2NP82EPE32

3. Grondslagen van de verzekeringsovereenkomst

3.1 Juridisch kader

De voorliggende algemene voorwaarden samen met de bijzondere voorwaarden en het beheersreglement van de beleggingsvorm tak 23, vormen de verzekeringsovereenkomst. De bepalingen opgenomen in deze documenten moeten samen gelezen worden als één geheel.

De statuten van de verzekeraar, beschikbaar op www.federale.be, en de Belgische wetgeving rond levensverzekeringen zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Een bepaling van de verzekeringsovereenkomst die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling, tast de geldigheid van de overeenkomst niet aan. Die bepaling wordt dan vervangen door de miskende dwingende bepaling en zal geacht worden vanaf het sluiten van de overeenkomst in overeenstemming met die dwingende bepaling te zijn opgesteld.

De partijen komen overeen dat wanneer de verzekeringnemer zijn hoofdverblijfplaats buiten België verhuist, zij uitdrukkelijk kiezen voor de toepassing van het Belgische recht op deze overeenkomst indien de wetgeving dit toelaat.

Geschillen tussen de partijen worden aan de Belgische rechtbanken voorgelegd. Wanneer één van de partijen zijn woonplaats buiten België heeft, is enkel de rechtbank van het arrondissement van de zetel van de verzekeraar bevoegd.

3.2 Technische grondslagen

3.2.1 Algemeen

De technische grondslagen zijn deze die van toepassing zijn op de aanvangsdatum van de overeenkomst. Zij zijn terug te vinden in het technisch dossier.

3.2.2 Voor de beleggingsvorm tak 21

De beheerskosten en de gewaarborgde intrestvoet vormen het geheel van de technische grondslagen die gebruikt worden om de reserves van deze beleggingsvorm te vast te stellen.

De beheerskosten zijn terug te vinden onder punt 6.2. Voor wat de gewaarborgde intrestvoet betreft, wordt er verwezen naar de bepalingen onder punt 5.1.1.

3.2.3 Voor de beleggingsvorm tak 23

De totale waarde van de eenheden die de verzekeringnemer bezit, vormt de technische grondslag die gebruikt wordt om de reserves van deze beleggingsvorm vast te stellen.

4. Algemene werking van de verzekeringsovereenkomst

4.1 Bijzondere voorwaarden

Bij de inwerkingtreding van de overeenkomst en bij elke wijziging ervan bezorgt de verzekeraar (geactualiseerde) bijzondere voorwaarden aan de verzekeringsnemer. De laatst afgeleverde bijzondere voorwaarden vervangen telkens de vorige.

De bijzondere voorwaarden geven een overzicht van de belangrijke elementen van de overeenkomst zoals daar zijn de identificatie van de betrokken partijen, de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst, de premies, de periodiciteit van de premies, de beleggingsvorm van de premies en de verzekerde prestaties.

De verzekeringsnemer wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van de bijzondere voorwaarden tenzij hij schriftelijk zijn opmerkingen aan de verzekeraar meedeelt binnen een periode van 30 dagen nadat de verzekeraar die voorwaarden aan hem bezorgde.

4.2 Inwerkingtreding

De overeenkomst treedt in werking op de datum van de ontvangst van de eerste premie (initiële premie) door de verzekeraar. Die datum wordt in de bijzondere voorwaarden opgenomen en aangeduid met «aanvangsdatum».

De overeenkomst is onbetwistbaar vanaf haar aanvangsdatum.

4.3 Duur

De verzekeringsovereenkomst wordt gesloten voor onbepaalde duur. Zij eindigt bij volledige afkoop of bij overlijden van de verzekerde.

4.4 Premiebetaling en stopzetting van de premiebetaling

De verzekeringsnemer betaalt de premies uitsluitend op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties of met domiciliëring via een SEPA-mandaat, naargelang wat is overeengekomen.

Premiebetalingen kunnen vrij gebeuren of zijn te doen tegen de vervaldagen die in de bijzondere voorwaarden voorkomen (geplande stortingen).

Bij vrije stortingen moet de eerste premie minstens 2.500 euro bedragen. Bijkomende premies (premie's die niet opgevraagd werden) kunnen gestort worden op de financiële rekening die door de verzekeraar werd opgegeven. Zij bedragen minstens 50 euro.

Bij geplande stortingen moet de premie minstens 50 euro bedragen en is een domiciliëring via een SEPA-mandaat verplicht.

De vermelde premies zijn inclusief verzekeringstaks.

Premiebetaling is niet verplicht. De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik de premiebetaling stopzetten.

4.5. Opzegging

De verzekeringsnemer kan de overeenkomst opzeggen binnen een periode van 30 dagen te rekenen vanaf haar aanvangsdatum.

Opzegging gebeurt met een gedateerde en ondertekende aangetekende brief, gericht aan de verzekeraar.

Indien de begunstiging werd aanvaard, is het voorafgaandelijke en schriftelijke akkoord van de aanvaardende begunstigde(n) met de opzegging nodig. De verzekeringsnemer is gehouden dit akkoord spontaan aan de verzekeraar over te maken.

Bij opzegging eindigt de overeenkomsten en stort de verzekeraar aan de verzekeringsnemer:

- de betaalde premie(s) voor de beleggingsvorm tak 21;
- de reserves van de beleggingsvorm tak 23.

Meer informatie is terug te vinden in punt 4.9.3.

De verzekeraar mag de uitkering afhankelijk maken van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten.

4.6. Afkoop

De verzekeringsnemer kan de opgebouwde reserves volledig of gedeeltelijk afkopen.

Indien de begunstiging werd aanvaard, is het voorafgaandelijke en schriftelijke akkoord van de aanvaardende begunstigde(n) met de afkoop nodig. De verzekeringsnemer is gehouden dit akkoord spontaan aan de verzekeraar over te maken.

De volledige afkoop van de opgebouwde reserves veroorzaakt het onmiddellijke einde van de overeenkomst.

Een gedeeltelijke afkoop mag niet minder bedragen dan 125 euro. Wanneer na een gedeeltelijke afkoop het bedrag van de reserves lager is dan 125 euro, zal deze afkoop met een volledige afkoop gelijkgesteld worden en zal het saldo volledig uitbetaald worden.

Als er bij gedeeltelijke afkoop door de verzekeringsnemer geen precisering gegeven wordt rond de manier waarop het afgekochte bedrag over de beleggingsvormen verdeeld moet worden, gebeurt de verdeling over de beleggingsvormen pro rata de opgebouwde reserves in de beleggingsvorm tak 21 en de opgebouwde reserves in de beleggingsvorm tak 23.

Dezelfde pro rata-regel geldt eveneens binnen de beleggingsvorm tak 21 wanneer er verschillende gewaarborgde intrestvoeten op het ogenblik van de afkoop van toepassing zijn alsook binnen de beleggingsvorm tak 23 wanneer er meerdere beleggingsfondsen op het ogenblik van de afkoop van toepassing zijn.

De verzekeraar streeft naar de behandeling van de afkoopaanvraag binnen een redelijke termijn en ten laatste binnen de 7 dagen te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de afkoopaanvraag. Hij bezorgt hiervoor een voorlopige afkoopkwitantie aan de verzekeringsnemer.

De effectieve afkoop wordt door de verzekeraar uitgevoerd nadat hij de door de verzekeringsnemer ondertekende voorlopige afkoopkwitantie (en de eventuele andere documenten die hij nodig heeft), ontvangt.

Meer informatie is terug te vinden in punt 4.9.5.

4.7. Wederinwerkingstelling

De aanvraag tot wederinwerkingstelling van de overeenkomst gebeurt vormvrij met een gedateerde en ondertekende aanvraag van de verzekeringsnemer.

Als de premiebetaling van de overeenkomst werd stopgezet, kan de verzekeringsnemer haar opnieuw in werking te stellen binnen een termijn van 3 jaar. Bij afkoop bedraagt de termijn 3 maanden.

Behoudens wijziging van de wettelijke bepalingen ter zake, is wederinwerkingstelling enkel mogelijk voor de beleggingsvorm tak 21. Wederinwerkingstelling na afkoop vereist dat de afgekochte reserves van de beleggingsvorm tak 21 integraal terugstort worden.

De eventuele kosten, belastingen, bijdragen en lasten die verschuldigd zijn in het kader van de wederinwerkingstelling van de overeenkomst, zijn ten laste van de verzekeringsnemer.

De wederinwerkingstelling vangt aan op de datum die in de nieuwe bijzondere voorwaarden vermeld wordt.

4.8. Voorschot en inpandgeving

De opname van een voorschot op de verzekeringsprestaties van de overeenkomst is niet toegestaan.

De verzekeringsnemer kan de rechten die voortvloeien uit deze overeenkomst in pand geven. De inpandgeving vereist een door de verzekeringsnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel bij de bijzondere voorwaarden. In voorkomend geval is het akkoord van de aanvaardende begunstigde met de inpandgeving vereist.

De inpandgeving kan leiden tot gehele of gedeeltelijke blokkering van de opgebouwde reserves.

4.9. Uitvoering van de verrichtingen en omzettingsregels

4.9.1. Premies

De premies die belegd worden in de beleggingsvorm tak 21 worden toegewezen aan de overeenkomst op de dag die volgt op hun ontvangst op de rekening van de verzekeraar. Zij brengen vanaf dat ogenblik intrest op.

De premies die belegd worden in de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in eenheden met de NIW van ten laatste de 4^{de} werkdag die volgt op de ontvangst van de premies op de rekening van de verzekeraar. De toewijzing van de eenheden aan de overeenkomst gebeurt de dag volgend op die omzetting.

In elk geval, wanneer de premiebetaling op een andere manier wordt uitgevoerd dan aangegeven door de verzekeraar, zal de datum van de ontvangst van de premie vervangen worden door de datum waarop de verzekeraar de bestemming van de premie achterhaalt.

4.9.2. Inkomende interne reserves

De inkomende interne reserves die belegd worden in de beleggingsvorm tak 21 worden toegewezen aan de overeenkomst op de dag dat zij verwerkt worden door de verzekeraar. Zij brengen intrest op vanaf de dag van hun toewijzing.

De inkomende interne reserves die belegd worden in de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in eenheden met de NIW van ten laatste de 4^{de} werkdag die volgt op de dag dat zij verwerkt worden door de verzekeraar. De toewijzing van de eenheden aan de overeenkomst gebeurt de dag volgend op die omzetting.

De inkomende interne reserves worden door de verzekeraar verwerkt binnen de 7 dagen die volgen op de ontvangst van de gegevens die nodig zijn voor hun verwerking (en meer bepaald van de melding aan de verzekeraar van de gewenste beleggingsvorm(en) van die reserves) en ten vroegste op de dag waarop de verzekeraar de bestemming van de ontvangen reserves achterhaalt.

4.9.3. Opzegging

De premies die belegd werden in de beleggingsvorm tak 21 worden integraal teruggestort aan de verzekeringnemer.

De eenheden geïnvesteerd in de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in euro met de NIW van ten laatste de 4^{de} werkdag die volgt op de dag waarop de verzekeraar de opzegging verwerkt.

De opzegging wordt door de verzekeraar verwerkt binnen de 7 dagen die volgen op de ontvangst van de aangetekende brief zoals voorzien in punt 4.5.

4.9.4. Wederinwerkingstelling

Voor de verrichtingen die toegepast worden bij wederinwerkingstelling van de overeenkomst, kan verwezen worden naar punt 4.9.1 wanneer het om een wederinwerkingstelling na stopzetting van de premiebetaling gaat en naar punt 4.9.2 wanneer het om een wederinwerkingstelling na afkoop gaat.

4.9.5. Afkoop

Wanneer de ondertekende voorlopige afkoopkwitantie geen specifieke afkoopdatum vermeldt:

- brengen de reserves van de beleggingsvorm tak 21 geen intrest meer op vanaf de dag waarop de verzekeraar de kwitantie verwerkt;
- worden de eenheden van de beleggingsvorm tak 23 omgezet in euro met de NIW van ten laatste de 4^{de} werkdag die volgt op dag waarop de verzekeraar kwitantie verwerkt.

Wanneer de ondertekende voorlopige afkoopkwitantie een specifieke afkoopdatum vermeldt:

- brengen de reserves van de beleggingsvorm tak 21 geen intrest meer op vanaf de dag die vermeld werd in de kwitantie;
- worden de eenheden van de beleggingsvorm tak 23 omgezet in euro met de NIW van ten laatste de 4^{de} werkdag die volgt op de dag die vermeld werd in de kwitantie.

Wanneer de ondertekende voorlopige afkoopkwitantie geen specifieke afkoopdatum vermeldt (eerste situatie) of wanneer de datum die vermeld werd in de ondertekende voorlopige afkoopkwitantie niet werkbaar is omdat de kwitantie laattijdig werd bezorgd aan de verzekeraar (tweede situatie), behandelt de verzekeraar de afkoop uiterlijk binnen de 7 dagen vanaf de ontvangst van de ondertekende voorlopige afkoopkwitantie.

In de tweede situatie zijn de regels voor de berekening van de intresten van de beleggingsvorm tak 21 en de omzetting van de eenheden van de beleggingsvorm tak 23, identiek aan de regels die voorzien zijn wanneer er geen specifieke afkoopdatum vermeld werd in de kwitantie.

4.9.6. Herziening

4.9.6.1. Onttrekking aan de reserves

De reserves van de beleggingsvorm tak 21 brengen geen intrest meer op vanaf de dag waarop de verzekeraar de herziening verwerkt.

De eenheden van de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in euro met de NIW van ten laatste de 4^{de} werkdag die volgt op de dag waarop de verzekeraar de herziening verwerkt.

De verzekeraar behandelt de herziening binnen de 7 dagen te rekenen vanaf de dag waarop hij het formulier «Wijziging van de beleggingsvorm» dat ter beschikking van de verzekeringsnemer gesteld wordt, ontvangt (zie punt 5.2).

De hiervoor bedoelde reserves worden ook aangeduid met «overgedragen reserves».

4.9.6.2. Toekenning aan de reserves

De overgedragen reserves die geherinvesteerd worden in de beleggingsvorm tak 21 worden toegewezen aan de overeenkomst op de 2^{de} werkdag die volgt op de dag van de omzetting als bedoeld in het punt 4.9.6.1. Zij brengen intrest op vanaf de dag van hun toewijzing aan de overeenkomst.

De overgedragen reserves die geherinvesteerd worden in de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in eenheden met de NIW van ten laatste de 4^{de} werkdag die volgt op de dag waarop de onttrekking aan de reserves werd uitgevoerd. De toewijzing van de eenheden aan de overeenkomst gebeurt de dag volgend op de verrichting die hier bedoeld is.

4.9.7. Prestatie bij overlijden

De reserves van de beleggingsvorm tak 21 brengen geen intrest meer op vanaf de datum van het overlijden.

De eenheden van de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in euro met de NIW van ten laatste de 4^{de} werkdag die volgt op de datum waarop de verzekeraar het overlijden verwerkt.

De verzekeraar behandelt het overlijden binnen de 7 dagen te rekenen vanaf de dag waarop hij de verklaring van het overlijden ontvangt.

5. Opbouw van de reserves

5.1. Beleggingsvormen

Met de door de verzekeringsnemer gestorte nettopremie(s) worden de reserves gevormd. De nettopremie is de premie na afhouding van de verzekeringstaks.

De premies en de reserves worden belegd in één of meer beleggingsvormen. Het - positieve of negatieve - rendement van iedere beleggingsvorm en de eventuele winstdeelname die exclusief verbonden is met de beleggingsvorm tak 21, doen de reserves fluctueren.

De reserves kunnen verminderen door de toepassing van kosten en belastingen. Indien er een supplementair kapitaal bij overlijden werd onderschreven, wordt er maandelijks een risicopremie van de reserves afgetrokken. (zie punt 9.2).

De bijzondere voorwaarden geven aan in welke beleggingsvorm(en) de premies belegd worden.

De beleggingsvorm(en) van de reserves wordt (worden) vermeld in de «jaarlijkse situatie van de overeenkomst» alsook in de situatie van de overeenkomst die de verzekeringsnemer op elk ogenblik kan raadplegen op «My Federale» (zie punt 8).

Er bestaan twee beleggingsvormen waarin de premies en de reserves belegd kunnen worden:

5.1.1. Beleggingsvorm tak 21

De premies en de reserves kunnen belegd worden in de beleggingsvorm met een gewaarborgd rendement (Vita Flex 21 Pensioen). In deze beleggingsvorm die behoort tot tak 21, waarborgt de verzekeraar een intrestvoet gedurende een welbepaalde periode.

5.1.1.1. Gewaarborgde intrestvoet op de premies

De intrestvoet die van toepassing is op het ogenblik van de ontvangst van de premie wordt gewaarborgd tot 31 december van het lopende kalenderjaar. De verzekeraar kan de gewaarborgde intrestvoet op de

premies wijzigen. In dat geval is een wijziging van de gewaarborgde intrestvoet die zich in de loop van een kalenderjaar voordoet alleen van toepassing op de premies die vanaf de datum van de wijziging ontvangen worden.

De verzekeraar verwittigt de verzekeringsnemer van elke wijziging van de gewaarborgde intrestvoet via de publicatie op haar website www.federale.be van de nieuwe intrestvoet.

5.1.1.2. Gewaarborgde intrestvoet op de overgedragen reserves

De intrestvoet die van toepassing is op het ogenblik van de toewijzing aan de overeenkomst van de overgedragen reserves afkomstig van de beleggingsvorm tak 23 is gewaarborgd tot 31 december van het lopende kalenderjaar (zie punt 4.9.6.2).

5.1.1.3. Gewaarborgde intrestvoet op de reserves

De verzekeraar waarborgt, jaar na jaar, de kapitalisatie van de op de 1^{ste} januari opgebouwde reserves aan de gewaarborgde intrestvoet die op die datum van toepassing is en dit tot 31 december. Die jaarlijks herzienbare gewaarborgde intrestvoet kan schommelen, zowel naar boven als naar beneden toe, in functie van de toestand van de financiële markten. In extreme marktomstandigheden, kan de gewaarborgde intrestvoet negatief zijn.

De verzekeraar verwittigt de verzekeringsnemer, via de publicatie op 1 januari van elk jaar op haar website www.federale.be, van de gewaarborgde intrestvoet die van toepassing zal zijn op de opgebouwde reserves vanaf die datum en tot 31 december van dat jaar.

5.1.1.4. Winstdeelname

De verzekeraar kan bovenop de gewaarborgde intrestvoet, winstdeelname toekennen.

De bepalingen rond de toekenning van winstdeelname zijn opgenomen in de statuten van de verzekeraar. Winstdeelname is niet gewaarborgd en kan schommelen doorheen de tijd in functie van de resultaten van de verzekeraar en de economische conjunctuur. Winstdeelname wordt berekend en toegekend volgens de voorwaarden en modaliteiten vastgelegd in het winstdeelnameplan dat de verzekeraar elk jaar voorlegt aan de autoriteit belast met de betreffende controle op de verzekeringsondernemingen.

Winstdeelname van een boekjaar wordt enkel toegekend aan de verzekeringsovereenkomsten die op 31 december van het betreffende boekjaar in voege zijn.

Indien de winstdeelname van het vorige boekjaar nog niet bepaald is bij de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst, wordt deze geraamd in functie van de toekenning van de vorige boekjaren en de economische conjunctuur.

Als winstdeelname wordt toegekend, wordt deze beschouwd als een verhoging van de reserves op 31 december van het jaar waarvoor de winstdeelname wordt toegekend.

5.1.2. Beleggingsvorm tak 23

De premies en de reserves kunnen belegd worden in de beleggingsvorm waarbij het rendement aan één of meer beleggingsfondsen gekoppeld is (VITA Flex 23). Bij deze beleggingsvorm die tot tak 23 behoort, is het rendement gekoppeld aan de positieve of negatieve waarde-evolutie van het (de) gekozen beleggingsfonds(en).

De reserves van de beleggingsvorm tak 23 worden uitgedrukt in eenheden.

Het aantal eenheden dat aan de overeenkomst wordt toegekend, wordt bekomen door de gestorte nettopremie te delen door de NIW van de eenheid van het (de) gekozen fonds(en) op het ogenblik van de omzetting. Daarna wijzigt het aantal eenheden dat aan de overeenkomst wordt toegekend enkel nog wanneer er bijkomende toekenningen (premies, overgedragen reserves van de beleggingsvorm tak 21 en/of van andere fondsen van de beleggingsvorm tak 23 en inkomende interne reserves) en/of onttrekkingen (afkopen, afkoopkosten, kosten bij herziening) gebeuren.

De overgedragen reserves van de beleggingsvorm tak 21 en/of van andere fondsen van de beleggingsvorm tak 23 alsook de inkomende interne reserves worden omgezet volgens dezelfde regel die toegepast wordt op de premies.

De waarde-evolutie van de eenheid is gekoppeld aan de waarde-evolutie van het beleggingsfonds waarmee die eenheid verbonden is. Door de waarde-evolutie van de eenheid vermeerderen of verminderen de reserves van de beleggingsvorm tak 23 op overeenkomstige wijze. De waarde van de reserves op een welbepaald ogenblik is gelijk

aan het aantal eenheden van elk fonds dat in de overeenkomst aanwezig is, vermenigvuldigd met NIW van elk van die eenheden op dat datzelfde ogenblik.

Het beheersreglement beschrijft de kenmerken van de beleggingsvorm tak 23. Daarnaast vindt men in dit reglement ook nog andere informatie terug zoals: de doelstellingen en de beleggingspolitiek van de voorgestelde fondsen, de waarderingsregels van de beleggingsfondsen, hun risicoklasse, de manier waarop de NIW van de eenheid wordt vastgesteld alsook de periodiciteit waarmee die vaststelling gebeurt en de kosten.

5.2. Wijziging van beleggingsvorm

De verzekeringsnemer kan de beleggingsvorm(en) van de toekomstige premies en/of de reeds opgebouwde reserves tijdens de looptijd van de overeenkomst wijzigen.

De wijziging van de beleggingsvorm van de premies en/of de reserves wordt bij voorkeur aangevraagd bij middel van het formulier «Wijziging van de beleggingsvorm» dat de verzekeraar ter beschikking stelt. De aanvraag kan evenwel ook vormvrij gebeuren.

Bij wijziging van de beleggingsvorm van de toekomstige premies, ontvangt de verzekeringsnemer nieuwe bijzondere voorwaarden.

Bij herziening worden de reserves die in een welbepaalde beleggingsvorm geïnvesteerd zijn, in voorkomend geval na toepassing van een financiële correctie (zie punt 6.5.2) en na afhouding van herzieningskosten en belastingen, (geheel of gedeeltelijk) te gelde gemaakt (onttrekking aan de reserves) en wordt het hieruit resulterende bedrag aansluitend herbelegd in één of meerdere andere beleggingsvormen (toekenning aan de reserves).

Er dient rekening mee gehouden te worden dat de operationele uitvoering van een herziening over meerdere dagen gespreid wordt (uitstap uit de beleggingsvorm en van zodra de hieruit resulterende opbrengst gekend is, de instap in de andere beleggingsvorm), zodat het verwachte resultaat van de herziening bijgevolg niet gegarandeerd kan worden.

De herzieningskosten worden beschreven in punt 6.4. Voor meer informatie rond het mechanisme bij herziening, wordt verwezen naar punt 4.9.6.

5.3. Stop loss (beperking van verliezen)

De optie stop loss is een mechanisme van automatische herziening van de beleggingsvorm van de reserves die opgebouwd zijn in één of meerdere beleggingsfondsen van de beleggingsvorm tak 23.

Deze optie kan worden gekozen voor alle beleggingsfondsen, behalve voor het fonds FEDERALE – Euro Bonds Opportunities.

De automatische herziening vindt plaats van zodra wordt vastgesteld dat de NIW van het betreffende beleggingsfonds waarvoor de optie gekozen werd met minstens 20 procent gedaald is ten opzichte van de hoogste NIW die het fonds optekende sinds de verzekeringsnemer er voor het eerst in investeerde.

Wanneer de stop loss wordt geactiveerd, worden de opgebouwde reserves van het betreffende fonds teruggetrokken (tegen de NIW op het ogenblik van de terugtrekking) en herbelegd in het toevluchtsfonds FEDERALE – Euro Bonds Opportunities. Vervolgens wordt de verzekeringsnemer uitgenodigd om zijn keuze met betrekking tot de herbelegging van de bedoelde reserves kenbaar te maken.

Er dient rekening mee gehouden te worden dat de operationele uitvoering van een stop loss over meerdere dagen gespreid wordt: eerst wordt vastgesteld dat de maximale daling van de NIW bereikt of overschreden is, daarna wordt er uit het fonds gestapt waarvoor de daling werd opgetekend en wordt met de hieruit resulterende opbrengst uiteindelijk ingestapt in het toevluchtsfonds.

Het uiteindelijk resultaat van de hiervoor bedoelde verrichtingen, die uitgevoerd worden met waardes van na het ogenblik waarop de maximale waardedaling bereikt of overschreden werd, kan bijgevolg resulteren in een nog grotere waardedaling dan de maximale waardedaling bepaald in deze algemene voorwaarden. De ingestelde maximale waardedaling is immers enkel de trigger, die zich pas in de daaropvolgende dagen vertaalt in een automatische wijziging van de beleggingsvorm.

De verzekeringsnemer kan door middel van het formulier «Wijziging van de beleggingsvorm» de stop loss-optie op elk ogenblik tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst activeren of desactiveren. Een dergelijke wijziging is pas effectief als de verzekeraar haar heeft bevestigd.

Binnen het stop-loss mechanisme worden geen herzieningskosten in rekening gebracht, maar wel de eventuele belastingen.

6. Kosten

De verzekeraar kan alle kosten die verschuldigd zijn of zouden zijn door het sluiten of de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst ten laste van de verzekeringsnemer of de begunstigde(n) leggen.

6.1. Instapkosten

Er zijn geen instapkosten.

6.2. Beheerskosten

6.2.1. Beleggingsvorm tak 21

Een beheerskost van 0,30% op jaarbasis wordt op de reserves in rekening gebracht. Die kost wordt dagelijks berekend en afgehouden van de reserves.

6.2.2. Beleggingsvorm tak 23

Alle kosten van de beleggingsvorm tak 23 zitten vervat in de NIW van de eenheid (eenheden) van het (de) beleggingsfonds(en).

De kosten voor het financiële beheer van het (de) beleggingsfonds(en) worden gedetailleerd in het beheersreglement van de beleggingsvorm tak 23.

6.3. Kosten bij afkoop

Bij zowel een volledige als bij een gedeeltelijke afkoop wordt, in voorkomend geval, een financiële correctie toegepast (zie punt 6.5.1) en daarnaast wordt een afkoopvergoeding in rekening gebracht.

Tenzij andersluidende dwingende wettelijke bepalingen, is die afkoopvergoeding gelijk aan het maximum van:

- 75,00 euro (dit bedrag wordt één keer per jaar geïndexeerd in functie van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen (basisindex = indexcijfer september 2008). Het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de 2^{de} maand van het 4^{de} trimester van het kalenderjaar dat de afkoopdatum voorafgaat);
- en
- een bedrag dat varieert in functie van de beleggingsvorm waarin de reserves die afgekocht worden, belegd zijn, zoals hieronder aangegeven:
 - wat de beleggingsvorm tak 21 betreft, is het geviseerde bedrag gelijk aan:
 - 1% van de afgekochte reserves tijdens het laatste jaar van de betreffende periode van 8 jaar;
 - 2% van de afgekochte reserves tijdens het voorlaatste jaar van de betreffende periode van 8 jaar;
 - 3% van de afgekochte reserves tijdens de andere jaren van de betreffende periode van 8 jaar.

Voor de toepassing van de «betreffende periode van 8 jaar» wordt de verzekeringsovereenkomst opgesplitst in opeenvolgende hernieuwbare periodes van 8 jaar te rekenen vanaf haar aanvangsdatum (de eerste periode loopt aldus tot de 8^{ste} verjaardag van de overeenkomst, de tweede periode loopt van de 8^{ste} tot de 16^{de} verjaardag van de overeenkomst, de 3^{de} periode loopt van de 16^{de} tot de 24^{ste} verjaardag van de overeenkomst, en zo verder over de looptijd van de overeenkomst).

Vanaf de tweede periode worden deze bedragen gehalveerd als de afkoop (uitsluitend volledige afkoop) plaatsvindt tijdens de maand die volgt op een effectieve toepassing van een negatieve intrestvoet op de reserves.

- wat de beleggingsvorm tak 23 betreft, is het geviseerde bedrag gelijk aan:
 - 2% van de reserves die tijdens de 3 eerste jaren te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de overeenkomst, afgekocht worden;
 - 1% van de reserves die tijdens de andere jaren tot de 8^{ste} verjaardag van de overeenkomst, afgekocht worden;
 - 0% van de reserves die na de 8^{ste} verjaardag van de overeenkomst afgekocht worden.

In afwijking op de hierboven vermelde bepalingen, past de verzekeraar geen afkoopvergoeding toe:

- op één gedeeltelijke afkoop per kalenderjaar van maximaal 10% van de reserves, maar met een minimum van 500 euro, en met dien verstande dat als er in datzelfde kalenderjaar een volledige afkoop plaats vindt, de afkoopvergoeding op dat ogenblik alsnog eveneens – retroactief – wordt toegepast op de eerdere gedeeltelijke afkoop in hetzelfde kalenderjaar;
- om de 8 jaar, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de overeenkomst (dus op de 8^{ste}, 16^{de}, 24^{ste}, ... verjaardag van de overeenkomst). De verzekeringsnemer heeft dan, volgend op die verjaardag, 1 maand de tijd om zijn afkoopaanvraag aan de verzekeraar over te maken;
- bij volledige of gedeeltelijke afkoop met het oog op de bouw of de aankoop door de verzekeringnemer van een onroerend goed gelegen in België, voor zover het bewijs van de bouw of de aankoop van een onroerend goed wordt geleverd en voor zover de gedeeltelijke afkoop niet meer dan één keer per kalenderjaar gebeurt;

- in geval van sociale noodwendigheid, met name in geval van jobverlies met bijhorend inkomstenverlies in hoofde van de verzekeringnemer of als die laatste getroffen wordt door een volledige en bestendige invaliditeit, mits de verzekeringnemer de nodige bewijsstukken aan de verzekeraar overmaakt die het zich voordoen van een van de voormelde gevallen van sociale noodwendigheid staven;
- tijdens de eerste periode, in geval van een totale afkoop gedurende de maand die volgt op het in voege treden van een effectieve negatieve intrestvoet op de reserves.

6.4. Kosten bij herziening

6.4.1. Herzieningsvergoeding

Bij een herziening van de beleggingsvorm van tak 23 naar de beleggingsvorm tak 21 en bij een herziening tussen de verschillende beleggingsfondsen van de beleggingsvorm tak 23, wordt geen herzieningsvergoeding in rekening gebracht.

Bij een herziening van de beleggingsvorm tak 21 naar tak 23 wordt desgevallend een financiële correctie toegepast (zie punt 6.5.2) en wordt bovendien een herzieningsvergoeding in rekening gebracht. Die vergoeding is gelijk aan het maximum van:

- 75,00 euro (dit bedrag wordt één keer per jaar geïndexeerd in functie van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen (basisindex = indexcijfer september 2008). Het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de 2^{de} maand van het 4^{de} trimester dat de herzieningsdatum voorafgaat).
- en
- een bedrag gelijk aan:
 - 1% van de herziene reserves tijdens het laatste jaar van de betreffende periode van 8 jaar;
 - 2% van de herziene reserves tijdens het voorlaatste jaar van de betreffende periode van 8 jaar;
 - 3% van de herziene reserves tijdens de andere jaren van de betreffende periode van 8 jaar.

Voor de toepassing van «betreffende periode van 8 jaar» wordt de verzekeringsovereenkomst opgesplitst in opeenvolgende hernieuwbare periodes van 8 jaar te rekenen vanaf haar aanvangsdatum (de eerste periode loopt dus tot de 8^{ste} verjaardag van de overeenkomst, de tweede periode loopt van de 8^{ste} tot de 16^{de} verjaardag van de overeenkomst, de 3^{de} periode loopt van de 16^{de} tot de 24^{ste} verjaardag van de overeenkomst, en zo verder over de looptijd van de overeenkomst).

6.4.2. Administratieve kost

Bij herziening van de beleggingsvorm wordt eveneens een administratieve kost toegepast. Die kost bedraagt 100 euro per herziening.

In afwijking op de hiervoor vermelde bepaling, rekent de verzekeraar geen administratieve kost aan voor de eerste 2 herzieningen die tijdens een verzekeringsjaar uitgevoerd worden.

Er zijn geen administratiekosten bij herziening na activering van de stop loss.

6.5. Financiële correctie

De financiële correctie kan bestaan uit ofwel een financiële afkoopvergoeding ofwel bijkomende variabele kosten op de afkoopvergoeding.

De financiële correctie betreft enkel de reserves belegd in de beleggingsvorm tak 21.

6.5.1 Financiële correctie in geval van afkoop

6.5.1.1. Indien de afkoop plaatsvindt tijdens de eerste 8 jaar van de verzekeringsovereenkomst

De theoretische afkoopwaarde wordt vervangen door een gecorrigeerde theoretische afkoopwaarde. Deze laatste wordt verkregen door de theoretische afkoopwaarde op de 8^{ste} verjaardag van de aanvangsdatum van de overeenkomst te actualiseren met de spot rate die op het ogenblik van de afkoop van toepassing is op de verrichtingen met een duur gelijk aan het verschil tussen de looptijd van de overeenkomst beperkt tot acht jaar en de reeds verlopen looptijd.

Het tarief dat wordt gebruikt om de theoretische afkoopwaarde op de 8^{ste} verjaardag van de verzekeringsovereenkomst te berekenen, is de gewaarborgde interestvoet die van toepassing is op de verzekeringsovereenkomst op het ogenblik van de afkoop.

Het positieve verschil tussen de theoretische afkoopwaarde en de gecorrigeerde theoretische afkoopwaarde (in verhouding tot het afgekocht bedrag) is gelijk aan de financiële afkoopvergoeding. Een negatief verschil zal aan nul worden gelijkgesteld.

De verzekeraar behoudt zich het recht om de bepaling betreffende de financiële afkoopvergoeding automatisch aan te passen indien de reglementering inzake levensverzekeringen hieromtrent gewijzigd wordt en een wijziging toelaat.

6.5.1.2. Indien de afkoop plaatsvindt na de 8^{ste} verjaardag van de verzekeringsovereenkomst

Naast de afkoopvergoeding zijn er bijkomende variabele kosten verschuldigd zijn. Zij worden, voor elke periode van 8 jaar, berekend volgens hetzelfde principe als de financiële afkoopvergoeding die voorzien is in punt 6.5.1.1.

De afkoopvergoeding en eventuele variabele kosten mogen samen niet meer bedragen dan het wettelijk voorziene maximum.

6.5.2. Financiële correctie in geval van herziening

Bij een volledige of gedeeltelijke herziening van de beleggingsvorm van tak 21 naar de beleggingsvorm tak 23, wordt de financiële correctie berekend, afhankelijk van het ogenblik waarop de herziening plaatsvindt, volgens de bepalingen voorzien in punt 6.5.1. Deze berekening gebeurt pro rata het herziene bedrag.

6.6 Specifieke kosten

Er kunnen specifieke kosten worden aangerekend om bijzondere uitgaven te dekken die door de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde(n) worden veroorzaakt. Dit zal het geval zijn voor de volgende prestaties: het opzoeken van adresgegevens en het verstrekken van duplicaten, attesten of specifieke overzichten die niet voorzien zijn bij de normale uitvoering van een verzekeringsovereenkomst.

De verzekeraar past die specifieke kosten op een redelijke en verantwoorde wijze toe. Bovendien kan de verzekeraar, binnen de grenzen die de wetgeving toelaat, de kosten voor de eventuele opsporing en/of het nazicht van slapende tegoeden in rekening brengen.

De verzekeraar kan de specifieke kosten die niet uitdrukkelijk in de algemene voorwaarden worden vermeld slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de aanvrager(s).

6.7 Onvoorziene kosten

De kosten die de verzekeraar maakt tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst omwille van nieuwe of gewijzigde wetgeving, kunnen ten laste gelegd worden van de verzekeringsnemer of de begunstigde(n), naargelang het geval, voor zover de wetgeving dat toestaat.

7. Belastingen, bijdragen en lasten

De verzekeraar kan alle belastingen, bijdragen en lasten van welke aard ook die kunnen worden geheven op de premies, de reserves of op welke uitkering ook, ten laste van de verzekeringsnemer of de begunstigde(n) leggen.

8. Informatie over de overeenkomst

De verzekeraar bezorgt de verzekeringsnemer één keer per jaar een gedetailleerde jaarlijkse situatie van zijn overeenkomst. Daarin zijn onder meer het bedrag van de reserves en de evolutie ervan ten opzichte van de voorgaande jaarlijkse situatie, opgenomen.

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik de actuele toestand van zijn overeenkomst raadplegen in het beveiligde portaal «My Federale» (op de website www.federale.be) via een persoonlijke toegangscode.

9. Prestaties

9.1. Kapitaal bij overlijden

Als de verzekerde (verzekeringsnemer) tijdens de looptijd van de overeenkomst overlijdt, worden de reserves die op dat ogenblik zijn opgebouwd aan de aangeduide begunstigde(n) uitgekeerd en eindigt de overeenkomst. Voor meer informatie wordt verwezen naar de bepalingen van punt 4.9.7.

De bijzondere voorwaarden kunnen evenwel aangeven dat er, ongeacht het bedrag van de reserves van de verzekeringsovereenkomst, een minimumkapitaal bij overlijden verzekerd wordt. Het eventuele verschil tussen het bedrag van dit minimumkapitaal bij overlijden en het bedrag van de reserves van de verzekeringsovereenkomst wordt aangeduid met «supplementair kapitaal bij overlijden». Om deze risicodekking te financieren, trekt de verzekeraar periodiek een risicopremie af van de reserves van de verzekeringsovereenkomst.

Er is geen winstdeling bij overlijden, noch voor het kapitaal overlijden dat overeenstemt met het bedrag van de reserves van de verzekeringsovereenkomst, noch voor het kapitaal overlijden dat overeenstemt met het «supplementair kapitaal bij overlijden».

Behalve wanneer de verzekeringsnemer het tegendeel vraagt en mits schriftelijke akkoord van de verzekeraar, wordt het bedrag van het minimumkapitaal bij overlijden niet gewijzigd bij gedeeltelijke afkoop.

9.2 Risicopremies en de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden»

9.2.1. Algemeen

Met het oog op de berekening van de risicopremies voor de eventuele risicodekking «supplementair kapitaal bij overlijden», wordt het te verzekeren bedrag van het «supplementair kapitaal bij overlijden» in het begin van iedere maand berekend op basis van het meest recent gekende bedrag van de reserves van de overeenkomst. De risicopremies zijn de premies die nodig zijn om de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden» te verzekeren voor een periode van telkens één maand. Zij worden in principe in het begin van iedere maand onttrokken aan de reserves.

Indien de reserves verbonden zijn met meerdere beleggingsvormen, worden de risicopremies proportioneel met het aandeel van de reserves van elke beleggingsvorm in de totaliteit van de reserves aangerekend en meer bepaald wordt rekening gehouden met het laatst gekende bedrag van die reserves op de effectieve datum van elke onttrekking.

Wanneer de verzekeraar om welke reden dan ook vaststelt dat de reserves ontoereikend zijn om de benodigde risicopremies verder te onttrekken of wanneer de onttrekking geblokkeerde reserves aantast, kan hij de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden» vervroegd beëindigen. Die vervroegde beëindiging heeft evenwel slechts uitwerking ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hiervan met een aangetekende brief verwittigd heeft.

9.2.2. Tarief

Een ervaringstarief bepaalt het bedrag van de risicopremies voor de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden».

Naast individuele premieverhogingen in het kader van een verzwaaring van het risico, kan de verzekeraar echter op ieder ogenblik in de loop van de overeenkomst de tarieven voor de berekening van de risicopremies om gegronde redenen, op een redelijke en proportionele wijze, met inachtneming van de eventuele dwingende beperkingen ter zake en mits voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer, verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort, zo onder meer:

- indien de verzekeraar daartoe krachtens wettelijke of reglementaire bepalingen wordt verplicht;
- indien enige wetswijziging, enig optreden van de controle-overheid, enige rechtspraak, enz. de draagwijdte van de dekking of de verplichtingen van de verzekeraar zou uitbreiden of de beheerskost voor de verzekeraar zou verhogen;
- indien de kostprijs van de herverzekering zou verhogen;
- indien de verzekeraar van oordeel is dat het financiële evenwicht van zijn verzekerde portefeuille in gevaar wordt gebracht door enige wetswijziging, enig optreden van de controle-overheid, enige rechtspraak, enz., of nog, door een stijging van de sterftekansen bij de bevolking, de populatie van de Belgische verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille (of een segment ervan);
- indien enige wetswijziging, enig optreden van de controle-overheid, enige rechtspraak, enz. de hantering van bepaalde segmentatiecriteria zou verbieden;
- indien zich omstandigheden voordoen die de verzekeraar volgens wettelijke of reglementaire bepalingen toelaten over te gaan tot een tariefaanpassing.

9.2.3. Draagwijdte van de dekking

9.2.3.1. Periode van de dekking

De bijzondere voorwaarden geven aan wanneer de periode van de dekking aanvangt en uiterlijk eindigt.

9.2.3.2. Geografische uitgestrektheid

De overlijdensdekking is geldig over de hele wereld.

9.2.3.3. Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van het «supplementair kapitaal bij overlijden» en beperkt bijgevolg het kapitaal bij overlijden tot de opgebouwde reserves van de overeenkomst op de datum van het overlijden (zie evenwel ook punt 9.2.4 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden), als het overlijden het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van onderstaande uitgesloten risico's:

- zelfmoord van de verzekerde tijdens het eerste jaar na het begin van de periode van de dekking of na de wederinwerkingstelling van de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden»; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van voormelde dekking, met betrekking tot die verhoging en te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan;
- het overlijden van de verzekerde als gevolg van een oorlogsgebeurtenis, d.w.z. een gebeurtenis die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende mogendheid of van welke andere gebeurtenis van militaire aard ook; indien het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, dienen de volgende twee gevallen te worden onderscheiden:
 - indien het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, geldt de prestatie voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
 - indien de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts prestatie verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
- het overlijden van de verzekerde als gevolg van oproer, burgerlijke onlusten, allerlei politiek, ideologisch of sociaal geïnspireerde collectieve gewelddaden, al dan niet gepaard met opstand tegen de overheid of

tegen welke gevestigde macht ook, behalve indien de verzekerde daaraan niet actief en vrijwillig heeft deelgenomen;

- het overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval:
 - met een luchtvaartuig
 - dat niet erkend is voor het personenvervoer;
 - dat zich voorbereidt op of deelneemt aan een competitie, vliegdemostratie, oefen- of proefvluchten;
 - van het type zweefvliegtuig, ultra licht vliegtuig, deltavliegtuig en analogen, ongeacht het feit of deze toestellen gemotoriseerd zijn of niet (het gebruik van een luchtballon blijft gedekt);
 - door de beoefening van valschermspringen, elastiekspringen (Benji), deltavliegen of parapente;
- het overlijden van de verzekerde ten gevolge van een niet gedekte vooraf bestaande ziekte of aandoening

9.2.3.4. Terrorisme

Het terrorismerisico is verzekerd volgens de voorwaarden en modaliteiten en binnen de perken van de wetgeving betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme en haar uitvoeringsbesluiten, met dien verstande echter dat er geen prestatie is als het overlijden in dit kader veroorzaakt is door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern en dat er evenmin prestatie is als de verzekerde op enige wijze heeft deelgenomen aan de daad van terrorisme. De verzekeraar is lid van de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool), opgericht in uitvoering van bedoelde wetgeving (zie, voor meer informatie over de dekking van het terrorismerisico en diens beperkingen, www.tripvzw.be).

De voorgaande bepalingen hebben enkel betrekking op de dekking van het «supplementair kapitaal bij overlijden» en verhinderen niet dat de opgebouwde reserves van de overeenkomst worden uitgekeerd.

Als een wetwijziging een einde zou maken aan de verplichte terrorismedekking, dan zullen de voorgaande bepalingen eveneens niet meer van toepassing zijn en zal het terrorismerisico niet meer verzekerd worden vanaf het ogenblik waarop de wijziging ingaat en derhalve een «uitgesloten risico» vormen zoals bepaald in punt 9.2.3.3 hiervoor. De verzekeraar behoudt zich eveneens het recht voor om elke andere bepaling met betrekking tot het terrorismerisico automatisch aan te passen indien de betreffende wetgeving zou wijzigen.

9.2.4. Aangifte van het overlijden van de verzekerde

Het overlijden van de verzekerde moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen na het overlijden worden aangegeven. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het overlijden zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel. Evenwel, ongeacht de reden van de laattijdige aangifte, kan de verzekeraar steeds zijn tussenkomst in het kader van de prestatie bij overlijden verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit de eventuele negatieve evolutie van de waarde van de reserves verbonden met de tak 23-beleggingsvorm sinds de datum van het overlijden.

De aangifte moet de plaats, de datum en het uur van het overlijden vermelden, alsook de omstandigheden waarin het heeft plaats gehad. Er moet ook steeds een medisch attest worden gevoegd met vermelding van de overlijdensoorzaak. De verzekeraar kan elk bijkomend stuk vorderen. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke arts die aan de overledene zorgen heeft verstrekt, verzoeken om hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren.

Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen of niet vermeld die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van de verplichtingen van de verzekeraar, kan hij zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.

9.2.5. Diverse bepalingen

9.2.5.1. Correcte gegevensverstrekking

Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden», moeten de verzekeringnemer en de verzekerde alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. Het gaat hierbij onder meer om de beroepsactiviteit, uitgeoefende sporten en andere activiteiten, alsook om de ziekten en aandoeningen die al gediagnosticeerd zijn of waarvan minstens de symptomen zich al hebben gemanifesteerd.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de verzekerde, kan de verzekeraar de risicopremies en/of de uitkering (in voorkomend geval retroactief) aanpassen op basis van de tariefelementen in functie van de juiste geboortedatum. In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum, zijn hierop de wettelijke bepalingen ter zake van toepassing, en dit gedurende het eerste jaar na het sluiten, na de inwerkingtreding van een niet initieel overeengekomen verhoging (wat betreft die verhoging), respectievelijk na de wederinwerkingstelling van de dekking.

Elke opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de prestatie tot gevolg. De risicopremies die onttrokken werden, zijn verworven voor de verzekeraar. De aandacht wordt er op gevestigd dat de wetgeving ook in geval van onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen voorziet in sancties die, afhankelijk van de situatie, kunnen oplopen tot een weigering van de verzekeraar om zijn tussenkomst te verlenen.

9.2.5.2. Aanvaarding van de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden» door de verzekeraar en vooraf bestaande ziekten en aandoeningen.

De dekking «supplementair kapitaal bij overlijden» en enige verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria van de verzekeraar, zoals het gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken. De prestatie is slechts verzekerd indien en in de mate dat zij voorkomt in de bijzondere voorwaarden of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging.

Indien verklaringen van de verzekeringnemer of de verzekerde, medische formaliteiten en/of onderzoeken ter gelegenheid van het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden» een bestaande ziekte of aandoening vermelden, aan het licht brengen of op basis van symptomen waarschijnlijk maken, is die verzekerd, tenzij tegenbericht van de verzekeraar aan de verzekerde met vermelding van de ziekte of aandoening waarvoor de (verhoging van de) prestatie niet wordt verleend.

Indien de verzekeraar voor de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden» een bijpremie aanrekent en/of de dekking geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een welbepaalde ziekte of aandoening) weigert, wordt die bijpremie en/of weigering, tenzij anders overeengekomen, ook toegepast op elke latere verhoging van de dekking.

9.2.5.3. Verzware van het risico

Indien uit enig document blijkt dat bij de aanvaarding van de dekking «supplementair kapitaal bij overlijden» door de verzekeraar of bij de berekening van het tarief voor die dekking rekening werd gehouden met bepaalde kenmerken van de verzekerde, ook «segmentatiecriteria» genoemd, dan moet iedere wijziging hiervan die een verzware van het risico voor de verzekeraar inhoudt binnen 30 dagen spontaan aan de verzekeraar schriftelijk worden meegedeeld. De verzekeraar is ook gerechtigd de verzekeringnemer en/of de verzekerde over eventuele wijzigingen van de voormelde kenmerken van de verzekerde te bevragen, in welk geval de verzekeringnemer en/of de verzekerde ertoe gehouden is/zijn binnen de aangegeven termijn hierop te antwoorden.

Mocht de verzware van het risico van zodanige aard zijn dat de verzekeraar deze prestatie tegen andere voorwaarden zou hebben verleend, dan stelt hij binnen 1 maand vanaf de voormelde kennisgeving voor om de voorwaarden van de dekking aan te passen met uitwerking op de datum van de verzware van het risico. De verzekeraar legt zijn voorstel uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze voor aan de verzekeringnemer.

Indien het voorstel van de verzekeraar geweigerd of niet aanvaard wordt binnen een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit gemotiveerd voorstel, kan de verzekeraar de dekking met een aangetekend schrijven opzeggen binnen 15 dagen. Indien echter de verzekeraar het bewijs kan leveren dat hij de dekking onder de gewijzigde omstandigheden niet zou hebben verleend, kan hij binnen een termijn van 1 maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzware kennis heeft gekregen, met een aangetekend schrijven de dekking opzeggen.

Mocht het overlijden van de verzekerde plaatsvinden voordat de verzware van het risico aan de verzekeraar werd gemeld, dan wordt de uitkering, als het niet spontaan meedelen van de verzware van het risico kan verweten worden of als die niet zou gemeld zijn in antwoord op een bevraging hierover door de verzekeraar, geregeld op basis van de prestaties die verzekerd zouden zijn geweest met de werkelijk betaalde premie, rekening houdend met de gewijzigde kenmerken van het risico. Indien echter de verzekeraar kan aantonen dat hij de dekking onder de gewijzigde omstandigheden niet zou hebben verleend, dan kan hij de prestatie beperken tot de terugbetaling van alle betaalde risicopremies voor de dekking. Indien het niet spontaan meedelen van een verzware van het risico of het niet melden ervan in antwoord op een bevraging hierover door de verzekeraar met bedrieglijk opzet geschiedt, kan de verzekeraar zijn uitkering weigeren en komen alle premies die op het ogenblik waarop hij kennis krijgt van de bedrieglijke verzware al vervallen zijn, hem toe als schadevergoeding.

De bepalingen van dit punt gelden niet met betrekking tot de verslechtering van de gezondheidstoestand van de verzekerde.

9.2.5.4. Medisch beroepsgeheim

De verzekerde en de belanghebbende derden ontslaan elke arts van het beroepsgeheim tegenover de adviserende arts van de verzekeraar om, ook na het overlijden van de verzekerde, te voldoen aan alle verplichtingen waarin de algemene voorwaarden voorzien. De verzekerde geeft uitdrukkelijk de toestemming aan elke arts om aan de adviserende arts van de verzekeraar een volledig ingevulde verklaring af te leveren omtrent de overlijdensoorzaak.

9.3. **Uitkering van de prestaties**

De verzekeraar mag elke uitkering (eveneens bij opzegging en afkoop van de overeenkomst) afhankelijk stellen van de voorlegging van de documenten die hij noodzakelijk acht.

De verzekeraar keert binnen de 7 dagen na de ontvangst van de ondertekende vereffeningkwitantie en de gevraagde documenten, de verschuldigde bedragen uit die verminderd worden met de eventuele door de wetgeving verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere bedragen die aan hem nog verschuldigd zouden zijn.

De verzekeraar kan niet verplicht worden om het kapitaal bij overlijden uit te keren aan een begunstigde die het overlijden van de verzekerde opzettelijk veroorzaakt heeft of ertoe heeft aangespoord. De verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze persoon geen begunstigde is.

De verzekeraar vergoedt enkel intrest voor een vertraging als dit zo door de wetgeving voorzien is.

10. Begunstigden

10.1. Begunstigden bij overlijden

De persoon (personen) aan wie het kapitaal bij overlijden waarin de verzekeringsovereenkomst voorziet, geheel of gedeeltelijk, toekomt.

10.2. Aanwijzing, herroeping en wijziging van de begunstigden

De verzekeringsnemer duidt de begunstigde(n) bij overlijden aan en kan de oorspronkelijk aangeduide begunstigde(n) herroepen en wijzigen. Om tegenstelbaar te zijn aan de verzekeraar, moet de verzekeringsnemer hem schriftelijk met een gedateerde en ondertekende brief in kennis stellen van de aanwijzing, de herroeping en de wijziging van de begunstigden. Als de aanwijzing of de herroeping van de begunstigden niet conform is met de vigerende wettelijke bepalingen ter zake, brengt de verzekeraar, zonder uitstel, de verzekeringsnemer hiervan schriftelijk op de hoogte.

In het tegenovergestelde geval valideert de verzekeraar de aanwijzing of de herroeping van de begunstigden door de uitgifte van nieuwe bijzondere voorwaarden.

Geen enkele wijziging van begunstiging heeft uitwerking zonder uitgifte van nieuwe bijzondere voorwaarden door de verzekeraar.

Indien de begunstiging aanvaard werd, is het voorafgaandelijke schriftelijke akkoord van de aanvaardende begunstigde(n) met de herroeping en de wijziging van de begunstigden vereist. De verzekeringsnemer is gehouden dit akkoord spontaan aan de verzekeraar over te maken.

10.3. Rechten van de begunstigde(n)

De begunstigde(n) geniet(en) de volgende rechten:

- het recht op de prestaties (zie punt 9);
- het recht om de begunstiging met betrekking tot de prestaties reeds voor de opeisbaarheid ervan te aanvaarden, onder de volgende modaliteiten:
 - zolang de verzekeringsnemer in leven is, vraagt de aanvaarding van de begunstiging een door de (betrokken) begunstigde(n), de verzekeringsnemer en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel bij de bijzondere voorwaarden;
 - na het overlijden van de verzekeringsnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend gebeuren, met dien verstande dat de aanvaarding ten aanzien van de verzekeraar slechts gevolg heeft nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven;

De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in de gevallen waarin de wetgeving herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, afkoop, de inpandgeving alsook de herroeping en wijziging van begunstiging, de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde(n) vereist.

11. Diverse bepalingen

11.1. Fiscaliteit

De premies zijn onderworpen aan verzekeringstaks.

De verzekeringsovereenkomst biedt geen mogelijkheid tot belastingvermindering of fiscale aftrekbaarheid van de premies.

De uitbetaling van de prestatie bij overlijden is vrijgesteld van roerende voorheffing.

Bij afkoop van de reserves van de beleggingsvorm tak 23 is er geen roerende voorheffing van toepassing.

Bij afkoop van de reserves belegd in de beleggingsvorm tak 21 is er geen roerende voorheffing van toepassing, op voorwaarde dat de afkoop plaatstvindt méér dan 8 jaar na het onderschrijven van die beleggingsvorm. Indien dit niet het geval is, is er een roerende voorheffing verschuldigd op de gekapitaliseerde intresten, berekend volgens de wettelijke bepalingen ter zake.

Deze informatie is gebaseerd op de geldende Belgische fiscale wetgeving op 1 juni 2023 en kan in de toekomst veranderen. De verzekeringsnemer kan contact opnemen met de verzekeraar voor meer gedetailleerde en geactualiseerde fiscale informatie.

De verzekeraar kan op geen enkele manier aansprakelijk worden gesteld als bepaalde verwachte fiscale voordelen niet werden verkregen of konden worden verkregen, of als een onverwachte (para) fiscale maatregel van invloed is op de overeenkomst.

11.2. Verzekeringsfraude

Verzekeringsfraude wordt gedefinieerd als het misleiden of de poging tot het misleiden van de verzekeraar bij het sluiten of tijdens de looptijd van de overeenkomst met het oog op het onrechtmatig verkrijgen van een verzekeringsdekking of een verzekeringsprestatie.

Verzekeringsfraude alsook poging tot verzekeringsfraude zal met alle middelen die mogelijk zijn gesanctioneerd worden. Bijgevolg zal de verzekeraar niet alleen gebruik maken van sancties als nietigheid van de overeenkomst maar zal hij eveneens de strafrechtelijke vervolging van de fraudeur vragen. Verwezen wordt onder meer naar het art. 496 van het Strafwetboek.

11.3. Klachten

Elke klacht betreffende de verzekeringsovereenkomst kan in eerste instantie gericht worden aan de contactpersoon die belast is met de uitvoering van de overeenkomst en die als dusdanig in de briefwisseling is opgenomen.

Een klacht kan eveneens schriftelijk ingediend worden bij: Federale Verzekering, Dienst klachtenbeheer, Stoofstraat 12, 1000 Brussel (tel: 02 509 01 89 – beheer.klachten@federale.be).

Indien het antwoord van de Dienst klachtenbeheer van Federale Verzekering geen voldoening geeft, kan de klacht gericht worden aan de Ombudsman van de Verzekeringen: info@ombudsman-insurance.be. Verdere contactgegevens van de Ombudsman zijn terug te vinden op: www.ombudsman-insurance.be.

Deze bepalingen doen geen afbreuk aan het recht van de verzekeringsnemer om een rechtsvordering in te stellen.

11.4. Bescherming van persoonsgegevens

11.4.1. Definitie

Persoonsgegevens zijn alle gegevens betreffende een natuurlijke persoon die de verzekeraar rechtstreeks van de betrokkene verkrijgt of die met betrekking tot de betrokkene aan de verzekeraar zijn verstrekt. Deze gegevens kunnen al dan niet automatisch worden verwerkt.

11.4.2. Doeleinden van de verwerking van de gegevens

De persoonsgegevens worden door de verzekeraar, verwerkingsverantwoordelijke, verwerkt voor de volgende doeleinden:

- het aanbieden van een spaar- of beleggingsproduct (*)
- de effectieve uitgifte en het beheer van de overeenkomst (*)
- de toekenning van de voorziene prestaties (*)
- de behandeling van klachten en mogelijke geschillen (*)
- de naleving van wettelijke en prudentiële verplichtingen (**)
- het genereren van statistieken (***)
- de opsporing en het voorkomen van fraude, witwaspraktijken en terrorisme (***)
- het onderhouden van de commerciële relatie (***)
- direct marketingdoeleinden (***)

De sterretjes verwijzen naar de gedetailleerde rechtsgrond in het punt 11.4.3 dat hierna volgt.

Indien de vereiste persoonsgegevens niet worden verstrekt, kan de verzekeraar niet voldoen aan een verzoek om een simulatie, noch aan het afsluiten of uitvoeren van de overeenkomst.

11.4.3. Rechtsgronden (wettelijk kader)

De persoonsgegevens worden verwerkt:

- (*) voor de uitvoering van de overeenkomst of om maatregelen te nemen vóór de sluiting van de overeenkomst als de betrokkene dat wenst;
- (**) om te voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- (***) voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen.

11.4.4. Ontvangers van de gegevens

Conform met het punt 11.4.2 kunnen de persoonsgegevens gecommuniceerd worden aan ondernemingen die deel uitmaken van de groep Federale Verzekering, aan natuurlijke personen of ondernemingen die als dienstverlener of verwerker optreden voor rekening van de verzekeraar evenals aan andere betrokken derde partijen zoals een mede- of herverzekeringsonderneming, een bevoegde overheidsdienst, een advocaat of bemiddelaar in het kader van geschillenbeslechting.

11.4.5. Onrechtstreekse overdracht van gegevens

Wanneer de verzekeringsnemer persoonsgegevens van begunstigen aan de verzekeraar meedeelt, wordt hij verzocht om die begunstigen te informeren over de overdracht van hun gegevens, de verwerking ervan alsook van de rechten die hiermee gepaard gaan.

11.4.6. Vertrouwelijkheid

Technische en organisatorische maatregelen werden genomen om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de persoonsgegevens te garanderen. De toegang wordt beperkt tot de medewerkers die deze beroepshalve verwerken of nodig hebben.

11.4.7. Bewaring van de verwerkte gegevens

De verwerkte gegevens worden door de verzekeraar bewaard gedurende de tijd die nodig is om het doeleinde te realiseren. Deze duurtijd zal verlengd worden in functie van de verjaringstermijn alsook van elke bewaartermijn die wordt opgelegd door wet- of regelgeving.

11.4.8. Rechten van de betrokkene

De betrokkene van wie persoonsgegevens verwerkt worden kan:

- inzage vragen van die gegevens;
- onjuiste gegevens laten rechtzetten;
- gegevens laten wissen;
- een beperking van de verwerking verkrijgen;
- gegevens verkrijgen en/of laten overdragen naar een andere verwerkingsverantwoordelijke;
- bezwaar maken tegen de verwerking.

Om de draagwijdte en het toepassingsgebied van de hiervoor vermelde rechten te kennen, wordt verwezen naar het Privacybeleid op de website van de verzekeraar. Indien de persoonsgegevens gebruikt worden voor direct marketing, kan de betrokkene zich hiertegen steeds verzetten.

Elke vraag en elke aanvraag in verband met de verwerking van persoonsgegevens kan op één van de volgende manieren worden ingediend:

- via een gedateerde en ondertekende brief aan Federale Verzekering t.a.v. Data Protection Officer, Stoofstraat 12, 1000 Brussel;
- via e-mail aan: privacy@federale.be

Vereist is dat de betrokkene bij zijn vraag een recto-verso kopie van zijn identiteitskaart voegt.

Eventuele klachten met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens kunnen gericht worden aan de Gegevensbeschermingsautoriteit.

11.5. Informatievereisten en gedragsregels

De verzekeraar:

- waakt erover dat vóór het afsluiten van de overeenkomst alle wettelijke, technische, fiscale en commerciële inlichtingen worden meegedeeld aan de verzekeringsnemer;
- zorgt ervoor dat de voorgestelde overeenkomst beantwoordt aan de verlangens en behoeften van de verzekeringsnemer en rekening houdt met:
 - zijn kennis en ervaring;
 - zijn niveau van risicotolerantie;
 - zijn spaarobjectief, zijn financiële situatie en zijn vermogen om verliezen te incasseren;
 - zijn duurzaamheidsvoorkeuren.
- neemt alle noodzakelijke maatregelen om belangenconflicten die nadelig kunnen zijn voor de verzekeringsnemer, de verzekerde en/of de begunstigde(n) op te sporen en te vermijden.

Meer informatie rond de informatievereisten en de gedragsregels is beschikbaar op de website www.federale.be, onder de rubriek «Klantenbescherming».

11.6. Contact

De verzekeraar kan gecontacteerd worden:

- per brief gericht aan zijn maatschappelijke zetel;
- telefonisch op 02 509 04 11 of op elk ander specifiek nummer dat in het kader van de contractuele relatie werd meegedeeld;
- via de website www.federale.be onder de rubriek «Contact» of via het specifieke e-mailadres dat in het kader van de contractuele relatie werd meegedeeld.

11.7. Taalregime

De informatieverstrekking en communicatie door de verzekeringsonderneming zal gebeuren in de taal gekozen door de verzekeringsnemer. De verzekeringsnemer heeft hierbij de keuze tussen het Nederlands en het Frans.

11.8. Wijziging van de algemene voorwaarden

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), rekening houdend met eventuele dwingende beperkingen in dit verband, binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van de overeenkomst, de algemene voorwaarden wijzigen.

De verzekeraar licht de verzekeringsnemer hierover schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijzigingen, alsook van de datum waarop de nieuwe algemene voorwaarden ingaan.

11.9. Kennisgevingen en (elektronische) briefwisseling

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke schriftelijke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren met een gewone brief of in elektronische vorm.

Elke kennisgeving van de ene partij aan de andere geschiedt op hun laatst onderling meegedeeld adres en wordt verondersteld te zijn gedaan op de dag van de afgifte op de post of op de dag van de ontvangst in het elektronisch postsysteem van de bestemming, op het (geregistreerde) elektronische adres dat gewoonlijk tussen de partijen gebruikt wordt. De elektronische verzending moet eveneens gebeuren van het (geregistreerde) elektronische adres dat gewoonlijk door de partijen gebruikt wordt.

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of uit dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van de verzekeraar aan om het even welke derde gebeuren met een gewone brief of in elektronische vorm.

Er wordt overeengekomen dat een aangetekende brief volstaat als ingebrekestelling.

Een aangetekende brief kan verstuurd worden via de post of in elektronische vorm. De verzending van de aangetekende brief via de post wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post. Het bewijs van een elektronische aangetekende brief wordt geleverd door het bewijs als aangegeven in de Digitale Act (verzending door een gekwalificeerde vertrouwensdienst).

Het bestaan en de inhoud van elk document en elke kennisgeving wordt bewezen door de voorlegging van het origineel of, bij gebrek hieraan, het afschrift (de kopie) in de dossiers van de verzekeraar.

11.10. Uitwisseling van informatie (FATCA/CRS)

Overeenkomstig de Wet van 16 december 2015 tot regeling van de mededeling van inlichtingen betreffende financiële rekeningen, door de Belgische financiële instellingen en FOD Financiën, in het kader van een automatische uitwisseling van inlichtingen op internationaal niveau en voor belastingdoeleinden, kan de verzekeraar verplicht worden om bepaalde gegevens met betrekking tot de fiscale woonplaats en belastingstatus van haar klanten aan de FOD Financiën te communiceren.

De verzekeraar neemt alle noodzakelijke administratieve maatregelen om aan haar wettelijke verplichtingen te voldoen.

11.11 Centraal Aanspreekpunt (CAP)

11.11.1. Doel van het CAP

Het CAP is een geïnformatiseerde databank, beheerd door de Nationale Bank van België (NBB). De gegevens die in het CAP geregistreerd worden, kunnen onder meer geraadpleegd worden door de Cel voor Financiële Informatieverwerking, notarissen, magistraten alsook door bepaalde overheidsdiensten. Een dergelijke raadpleging kan bijvoorbeeld gebeuren in het kader van een fiscaal onderzoek, de bestrijding van het witwassen van geld en van de financiering van terrorisme en zware criminaliteit of het opsporen van strafbare inbreuken en dit met inachtneming van de bepalingen die de wetgeving oplegt.

11.11.2. Informatie meegedeeld aan het CAP en registratie ervan

In het kader van de wetgeving ter zake is elke verzekeraar verplicht aan het CAP bepaalde gegevens mee te delen die betrekking hebben op de identificatie van haar verzekeringsnemers en van de contractuele relatie die hij met hen heeft.

11.11.2.1. Identificatiegegevens van de verzekeringsnemer

De verzekeringsnemer (natuurlijke persoon) wordt geïdentificeerd met zijn Rijksregisternummer of zijn identificatienummer in de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid of bij ontstentenis daarvan de naam, de eerste officiële voornaam, de geboortedatum, de geboorteplaats en het geboorteland;

11.11.2.2. Te melden gebeurtenissen

De gebeurtenissen die binnen de 90 kalenderdagen gemeld worden zijn het begin en het einde van de contractuele relatie met hun respectieve data.

11.11.2.3. Optelsom van de tegoeden en aangifte aan het CAP

De verzekeraar is verplicht om de tegoeden van de contracten van de klant die zij aan het CAP meldde, op te tellen. Zij moet die optelsom ook aangeven aan het CAP. Die aangifte gebeurt jaarlijks achteraf tegen het einde van het eerste kalenderkwartaal.

11.11.3. Rechten van de geregistreerde persoon

De geregistreerde persoon heeft het recht om bij de NBB, Berlaimontlaan 14 te Brussel kennis te nemen van de gegevens die door het CAP op zijn naam geregistreerd zijn. Hij heeft het recht om aan de verzekeraar te vragen om de onjuiste gegevens die in het CAP op zijn naam geregistreerd zijn, te verbeteren of te verwijderen.

11.11.4. Bewaartermijn van de gegevens

De gegevens worden gedurende 10 jaar, te rekenen vanaf het einde van het kalenderjaar waarin de contractuele relatie eindigde, bewaard in het CAP.

11.12 Segmentatiecriteria

De verzekeraar baseert zich op objectieve criteria om een beslissing te nemen met betrekking tot de aanvaarding van een risico, de tarifiering en de omvang van de prestaties. Concreet betreft het elementen die de verzekeraar in staat stellen een bepaald risico zo goed mogelijk te beoordelen.

Overeenkomstig de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, worden deze segmentatiecriteria gepubliceerd en gedetailleerd op de website www.federale.be onder de rubriek «Klantenbescherming»/«Segmentatiecriteria»/«Segmentatiecriteria individuele levensverzekering».