

VITA FLEX 44 PENSIOEN

Algemene voorwaarden

INHOUD

1. DEFINITIES	4
2. PARTIJEN BIJ DE OVEREENKOMST	4
2.1 Verzekeringsnemer	4
2.2 Verzekerde	4
2.3 Begunstigde	4
2.4 Verzekeraar	5
2.5 Bijzonderheden in verband met de partijen en het toepasselijke fiscale regime	5
3. GRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	5
3.1 Juridisch kader	5
3.2 Technische grondslagen	5
4. ALGEMENE WERKING VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	5
4.1 Bijzondere voorwaarden	5
4.2 Inwerkingtreding	6
4.3 Duur	6
4.4 Premiebetaling en stopzetting van de premiebetaling	6
4.5 Opzegging	6
4.6 Afkoop	6
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
6. KOSTEN	11
6.1 Instapkosten	11
6.2 Beheerskosten	11
6.3 Kosten bij afkoop	11
6.4 Kosten bij herziening	12
6.5 Specifieke kosten	12
6.6 Onvoorziene kosten	12

7. BELASTINGEN, BIJDRAGEN EN LASTEN	12
8. INFORMATIE OVER DE OVEREENKOMST	12
9. PRESTATIES	13
9.1. Kapitaal bij leven op de einddatum	13
9.2. Kapitaal bij overlijden	13
9.3. Uitkering van de prestaties	13
10. BEGUNSTIGDEN	13
10.1. Begunstigde bij leven	13
10.2. Begunstigden bij overlijden	13
10.3. Aanwijzing, herroeping en wijziging van de begunstigden	13
10.4. Rechten van de begunstigde(n)	14
11. DIVERSE BEPALINGEN	14
11.1. Fiscaliteit	14
11.2. Verzekeringsfraude	15
11.3. Klachten	15
11.4. Bescherming van persoonsgegevens	15
11.5. Informatievereisten en gedragsregels	16
11.6. Contact	16
11.7. Taalregime	17
11.8. Wijziging van de algemene voorwaarden	17
11.9. Kennisgevingen en (elektronische) briefwisseling	17

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

Intern beleggingsfonds van de verzekeraar waarin de verzekeringsnemer investeert wanneer hij voor de beleggingsvorm tak 23 kiest.

Het interne beleggingsfonds dat Federale Verzekering voorstelt voor Vita Flex 44 Pensioen is het fonds «FEDERALE - Pension Fund».

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 (van een eenheid) (NIW)

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

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 en/of de verzekerde.

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.

2. Partijen bij de overeenkomst

2.1 Verzekeringsnemer

De natuurlijke persoon die de overeenkomst sluit met de verzekeraar. De verzekeringsnemer moet zijn hoofdverblijfplaats in België hebben. De verzekeringsnemer 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, verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0346, RPR Brussel BTW BE 0408.183.324. Financiële rekening BIC: BBRUBEBB IBAN:BE90 3101 5641 6832
LEI code: 549300Q5EH2NP82EPE32

2.5 Bijzonderheden in verband met de partijen en het toepasselijke fiscale regime

In overeenstemming met de wettelijke vereisten van het fiscale regime waaronder de overeenkomst onderschreven wordt, zijn de verzekeringsnemer en de verzekerde dezelfde natuurlijke persoon en de prestaties die voorzien zijn bij leven komen hem toe. De aanduiding van de begunstigde(n) bij overlijden moet eveneens gebeuren in overeenstemming met het fiscale regime waaronder de overeenkomst onderschreven werd.

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 verzekeringsnemer 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 datum van de inwerkingtreding 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 verzekeringsnemer 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 overeenkomst wordt gesloten tot de einddatum die opgenomen is in de bijzondere voorwaarden. Die einddatum houdt rekening met het fiscale regime dat van toepassing is.

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.

De premies zijn verschuldigd volgens de periodiciteit die is opgenomen in de bijzondere voorwaarden. Bijkomende premies (premie's die niet opgevraagd werden) kunnen gestort worden op de financiële rekening die door de verzekeraar werd opgegeven en dit bovenop de overeengekomen premies.

De minimumpremie (exclusief de eventuele verzekeringstaks) bedraagt 125 euro per storting en 50 euro wanneer er een domiciliëring via een SEPA-mandaat is.

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.

De verzekeraar streeft naar de behandeling van de afkooaanvraag binnen een redelijke termijn en ten laatste binnen de 7 dagen te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de afkooaanvraag. 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 en 6.3.

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 latere verzekeringsprestaties van de overeenkomst is niet toegestaan.

De verzekeringsnemer kan de rechten die voortvloeien uit deze overeenkomst niet in pand geven.

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 de ontvangst van de premies 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 4de 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 reserves

De inkomende 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 reserves die belegd worden in de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in eenheden met de NIW van ten laatste de 4de 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 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 verzekeringsnemer.

De eenheden geïnvesteerd in de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in euro met de NIW van ten laatste de 4de 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 4de 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 4de 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 4de 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 2de 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 4de 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 die omzetting.

4.9.7. Prestatie bij leven

De reserves van de beleggingsvorm tak 21 brengen geen intrest meer op vanaf de einddatum van de overeenkomst.

De eenheden van de beleggingsvorm tak 23 worden omgezet in euro met de NIW van ten laatste de 4de werkdag die volgt op de einddatum van de overeenkomst.

4.9.8. 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 4de 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 eventuele 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.

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. Een wijziging van de gewaarborgde intrestvoet die zich in de loop van een kalenderjaar voordoet, is 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 1ste 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 met een fondsgekoppeld rendement (VITA Flex 23 Pensioen). Bij deze beleggingsvorm die tot tak 23 behoort, is het rendement gekoppeld aan de positieve of negatieve waarde-evolutie van het voorgestelde beleggingsfonds.

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 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 of inkomende reserves) en/of onttrekkingen (afkopen, afkoopkosten, kosten bij herziening) gebeuren.

De overgedragen reserves van de beleggingsvorm tak 21 alsook de inkomende reserves worden omgezet volgens dezelfde regel die toegepast wordt op 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 vermenigvuldigd met NIW van de eenheid op dat datzelfde ogenblik.

Het beheersreglement beschrijft de kenmerken van de beleggingsvorm tak 23. Daarnaast vindt men in dit reglement ook nog informatie terug zoals: de doelstellingen en de beleggingspolitiek van het voorgestelde fonds, de regels met betrekking tot de waardering van dit fonds, zijn 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

In de mate waarin de fiscale bepalingen ter zake dit toelaten, kan de verzekeringsnemer de beleggingsvorm van de toekomstige premies en/of van de 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 premies, ontvangt de verzekeringsnemer nieuwe bijzondere voorwaarden.

Bij herziening worden de reserves die in een welbepaalde beleggingsvorm geïnvesteerd zijn, in voorkomend geval na afhouding van de 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, 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.

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 verbonden met de beleggingsvorm tak 23 zitten vervat in de NIW van de eenheden van het beleggingsfonds.

De kosten voor het financiële beheer van het beleggingsfonds zijn gedetailleerd in het beheersreglement van de beleggingsvorm tak 23.

6.3. Kosten bij afkoop

Voor zowel een volledige als voor een gedeeltelijke afkoop 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 2de maand van het 4de 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 geïndiceerde bedrag gelijk aan:
 - 3% van de reserves die tijdens de 6 eerste jaren te rekenen vanaf de inwerkingstredingsdatum van de overeenkomst, afgekocht worden;
 - 2% van de reserves die tijdens het 7de jaar te rekenen vanaf de inwerkingstredingsdatum van de overeenkomst afgekocht worden;
 - 1% van de reserves die op elk ander ogenblik tot de einddatum van de overeenkomst afgekocht worden.
 - wat de beleggingsvorm tak 23 betreft, is het geïndiceerde bedrag gelijk aan:
 - 2% van de reserves die tijdens de 3 eerste jaren te rekenen vanaf de inwerkingstredingsdatum van de overeenkomst, afgekocht worden;
 - 1% van de reserves die op elk ander ogenblik tot de einddatum van de overeenkomst afgekocht worden.

6.4. Kosten bij herziening

6.4.1. Herzieningsvergoeding

Bij een herziening van de beleggingsvorm van tak 23 naar de beleggingsvorm tak 21, wordt geen herzieningsvergoeding in rekening gebracht.

Bij een herziening van de beleggingsvorm tak 21 naar tak 23 wordt 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 2de maand van het 4de trimester dat de herzieningsdatum voorafgaat).
- en
- een bedrag dat gelijk is aan:
 - 3% van de overgedragen reserves tijdens de 6 eerste jaren te rekenen vanaf de inwerkingstredingsdatum van de overeenkomst;
 - 2% van de overgedragen reserves tijdens het 7de jaar te rekenen vanaf de inwerkingstredingsdatum van de overeenkomst;
 - 1% van de overgedragen reserves op elk ander ogenblik tot de einddatum 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 elk geval is de eerste herziening die de verzekeringsnemer aanvraagt gratis.

6.5. 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).

6.6. 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 leven op de einddatum

Als de verzekerde (verzekeringsnemer) op de einddatum van de overeenkomst nog altijd in leven is, worden de reserves die op dat ogenblik zijn opgebouwd aan hem toegekend.

Voor meer informatie wordt verwezen naar het punt 4.9.7.

9.2. Kapitaal bij overlijden

Als de verzekerde (verzekeringsnemer) overlijdt voor de einddatum, 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 het punt 4.9.8.

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 vereffeningsskwitantie 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. Begunstigde bij leven

De persoon aan wie het kapitaal bij leven waarin de overeenkomst voorziet, toekomt.

10.2. Begunstigden bij overlijden

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

10.3. Aanwijzing, herroeping en wijziging van de begunstigten

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 begunstigten.

Als de aanwijzing of de herroeping van de begunstigten 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 begunstigten door de uitgifte van nieuwe bijzondere voorwaarden.

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

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

10.4. 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, behalve in het geval waarin de wetgeving de herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, afkoop alsook de herroeping en de wijziging van de begunstiging, het schriftelijke akkoord van de aanvaardende begunstigde(n) vereist.

11. Diverse bepalingen

11.1. Fiscaliteit

De verzekeringsovereenkomst kan, zolang de wettelijke bepalingen dit toestaan, onderschreven worden in het kader van de fiscaliteit «pensioensparen» of «langetermijnsparen».

De verzekeraar kan evenwel op geen enkele wijze aansprakelijk gesteld worden indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de overeenkomst een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

11.1.1. Fiscaliteit pensioensparen

Op de premies gestort in het kader van pensioensparen is geen verzekeringstaks verschuldigd.

Indien minstens één premie aanleiding heeft gegeven tot belastingvermindering in het kader van pensioensparen, zal er ook belasting geheven worden (of in het verleden reeds geheven zijn) op de opgebouwde reserves vooraleer de uitkering gebeurt. Naargelang de situatie gaat het om de inhouding van de anticipatieve taks op het langetermijnsparen of om een belasting aan een afzonderlijke aanslagvoet of marginaal in de personenbelasting.

Winstdeelname wordt niet onderworpen aan de anticipatieve taks op het langetermijnsparen.
Winstdeelname die gelijktijdig wordt uitgekeerd met de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende prestatie, is vrijgesteld van elke belasting.

In pensioensparen is elke gedeeltelijke herziening van de beleggingsvorm belastbaar alsof het om een afkoop gaat.

11.1.2. Fiscaliteit langetermijnsparen

De premies gestort in het kader van langetermijnsparen zijn onderworpen aan verzekeringstaks.

Indien minstens één premie aanleiding heeft gegeven tot een belastingvermindering in het kader van lange termijnsparen, zal er ook belasting geheven worden (of in het verleden reeds geheven zijn) op de opgebouwde reserves vooraleer de uitkering gebeurt. Naargelang de situatie gaat het om de inhouding van de anticipatieve taks op het lange termijnsparen of om een belasting aan een afzonderlijke aanslagvoet of marginaal in de personenbelasting.

Winstdeelname wordt niet onderworpen aan de anticipatieve taks op het langetermijnsparen.
Winstdeelname die gelijktijdig wordt uitgekeerd met de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende prestatie, is vrijgesteld van elke belasting.

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 verzekeringfraude 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 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 spaarproduct (*)
- 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 overgemaakt, kan de verzekeraar geen gevolg geven noch aan de aanvraag van een offerte, noch aan de onderschrijving of de uitvoering 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.