

VITA INVEST.2

Algemene voorwaarden

INHOUD

<i>Definities</i>	3
Artikel 1 - Voorwerp en prestaties van de verzekeringsovereenkomst	4
Artikel 2 - Grondslagen van de verzekeringsovereenkomst	4
Artikel 3 - Inwerkingtreding en opzegging van de verzekeringsovereenkomst	4
Artikel 4 - Duur van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 5 - Premie	5
Artikel 6 - Opbouw van de reserve	5
Artikel 7 - Taksen en kosten	7
Artikel 8 - Beschikbaarheid van de reserve	7
A. Afkoop - Algemeen	7
B. Afkoop zonder kosten	8
C. Afkoop met kosten	8
D. Wederinwerkingstelling	9
Artikel 9 - Voorschot op polis en inpandgeving	9
Artikel 10 - Overlijdensdekking	9
Artikel 11 - Aanwijzing van de begunstigde	9
Artikel 12 - Uitbetaling van de prestaties	9
A. In geval van leven van de verzekerde	9
B. In geval van overlijden van de verzekerde	10
Artikel 13 - Fiscaliteit	10
Artikel 14 - Bescherming van de klant	10
Artikel 15 - Administratieve bepalingen	12
Artikel 16 - Wijziging van de algemene voorwaarden	13

Definities

A. Verzekeringnemer

De persoon die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar afsluit. De verzekeringnemer moet zijn hoofdverblijfplaats in België hebben.

B. Verzekerde

De persoon op wiens hoofd de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten.

C. Begunstigde

De persoon ten gunste van wie de verzekeringsprestaties zijn bedongen.

D. Verzekeraar

FEDERALE Verzekering, Onderlinge Verzekeringsvereniging, Stoofstraat 12, 1000 Brussel – België, www.federale.be, Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenummer 124, RPR Brussel BTW BE 0403.274.332, Financiële rekening BIC: BBRUBEBB IBAN: BE90 3101 5641 6832.

E. Eerste periode

Periode die begint op de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst en die eindigt op 31 december die volgt op of samenvalt met de 8^{ste} verjaardag van die datum.

F. Tweede periode

Periode van 8 kalenderjaren die begint op de 1^{ste} januari die volgt op de eerste periode en eindigt op 31 december die volgt op of samenvalt met de 16^{de} verjaardag van de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst.

G. Derde periode

Periode die begint op 1^{ste} januari die volgt op de tweede periode en eindigt op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst.

H. Einddatum

De dag van de 25^{ste} verjaardag van de aanvangsdatum van de overeenkomst.

I. Premie en nettopremie

Premie: de betaalde premie inclusief de premietaks en de instapkosten.

Nettopremie: de betaalde premie exclusief de premietaks en de instapkosten.

J. Eerste premie en bijkomende premies

Eerste premie: de premie die de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst tot gevolg heeft.

Bijkomende premies: alle eventuele premies die na de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst worden gestort.

De eerste premie en de bijkomende premies zijn ondeelbaar.

K. Continuity

Verzekeringsformule die van toepassing kan zijn gedurende de tweede en derde periode. De verzekeraar waarborgt in deze formule een intrestvoet voor de volledige betrokken periode.

L. Flexibility

Verzekeringsformule die van toepassing kan zijn gedurende de tweede en derde periode. De verzekeraar waarborgt in deze formule een intrestvoet die jaar na jaar wijzigt.

M. Hoof dintrestvoet

De intrestvoet die door de verzekeraar gewaarborgd wordt tijdens de eerste periode van de verzekeringsovereenkomst, alsook tijdens de tweede en derde periode van de verzekeringsovereenkomst als de formule Continuity van toepassing is. De verzekeraar legt de hoof dintrestvoet vast en publiceert deze op haar website www.federale.be.

N. Flexibele intrestvoet

De intrestvoet die door de verzekeraar gewaarborgd wordt tijdens de tweede en derde periode van de verzekeringsovereenkomst als de formule Flexibility van toepassing is. De verzekeraar legt uiterlijk op 31 december de gewaarborgde flexibele intrestvoet voor het volgende kalenderjaar vast en publiceert deze op haar website.

O. Bijkomende flexibele intrestvoet

De intrestvoet die, aanvullend op de flexibele intrestvoet, door de verzekeraar gewaarborgd wordt op de reserve die tot op het einde van het kalenderjaar heeft uitgestaan. De verzekeraar legt uiterlijk op 31 december de gewaarborgde bijkomende flexibele intrestvoet voor het volgende kalenderjaar vast en publiceert deze op haar website.

P. Verzekeringsjaar

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

Q. Theoretische afkoopwaarde

De reserve van de overeenkomst.

R. Afkoopwaarde

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

S. Spot rate

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

Artikel 1 - Voorwerp en prestaties van de verzekeringsovereenkomst

Prestatie bij leven

Als de verzekerde nog in leven is op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst, waarborgt de verzekeringsovereenkomst de uitkering aan de begunstigde van de op dat ogenblik opgebouwde reserve.

Prestatie bij overlijden

Als het overlijden van de verzekerde plaatsvindt vóór de einddatum van de verzekeringsovereenkomst, waarborgt de verzekeringsovereenkomst de uitkering aan de begunstigde van de opgebouwde reserve op het ogenblik van het overlijden.

Artikel 2 - Grondslagen van de verzekeringsovereenkomst

Juridisch kader

De algemene en bijzondere voorwaarden vormen het geheel van de bepalingen die van toepassing zijn op de verzekeringsovereenkomst.

De statuten van de verzekeraar, alsook de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen rond levensverzekeringen zijn eveneens van toepassing

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 de aanvangsdatum of vanaf de inwerkingtreding van de dwingende bepaling als de inwerkingtreding later is dan de aanvangsdatum, in de verzekeringsovereenkomst aanwezig te zijn.

Technische grondslagen

De technische grondslagen zijn terug te vinden in het technisch dossier.

De instapkosten, de beheerskosten en de gewaarborgde intrestvoeten vormen het geheel van de technische grondslagen die gebruikt worden voor de vaststelling van de reserve.

De instapkosten kunnen op elk ogenblik gewijzigd worden. Een wijziging heeft uitwerking na kennisgeving ervan aan de verzekeringsnemer. Voor de gewaarborgde intrestvoeten en de wijziging ervan, wordt verwezen naar Artikel 6 A.

Artikel 3 - Inwerkingtreding en opzegging van de verzekeringsovereenkomst

Inwerkingtreding

De verzekeringsovereenkomst treedt in werking op de datum waarop de verzekeraar de eerste premie (initiële premie) ontvangt. Die datum wordt in de bijzondere voorwaarden opgenomen onder "aanvangsdatum".

Vanaf haar aanvangsdatum is de verzekeringsovereenkomst onbetwistbaar.

Opzegging

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen een periode van 30 dagen vanaf haar aanvangsdatum. In dat geval stort de verzekeraar de betaalde premie(s) terug, na aftrek van eventuele belastingen.

De opzegging van de verzekeringsovereenkomst moet door de verzekeringnemer met een gedateerde, ondertekende en aangetekende brief gevraagd worden.

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

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

Artikel 4 - Duur van de verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst is gesloten voor een looptijd van 25 jaar.

Artikel 5 - Premie

Onder voorbehoud van hetgeen hierna is bepaald in de alinea's 2 en 3, is het bedrag van de premie vrij te kiezen door de verzekeringnemer maar bedraagt het voor de eerste premie minimum 2.500 euro (premietaks inbegrepen).

Tot en met 31 december die volgt op of samenvalt met de 3de verjaardag van de aanvangsdatum, kan de verzekeringnemer bijkomende premies storten met een minimum van 500 euro (premietaks inbegrepen).

Het totale bedrag van de gestorte premies is beperkt tot 500.000 euro (premietaks inbegrepen).

Artikel 6 - Opbouw van de reserve

De reserve bestaat uit de nettopremies, gekapitaliseerd aan de gewaarborgde intrestvoeten en de gekapitaliseerde winstdeelname. De reserve wordt verminderd met de beheerskost.

A. Gewaarborgde intrestvoeten

De nettopremie brengt intrest op vanaf de dag volgend op de ontvangst van de premie op de financiële rekening van de verzekeraar.

a) *Intrestgarantie tijdens de eerste periode*

Op elke nettopremie gestort tijdens de eerste periode, garandeert de verzekeraar tot en met het einde van deze periode de hoof dintrestvoet die op het ogenblik van ontvangst van de premie van toepassing is.

b) *Intrestgarantie tijdens de tweede periode*

Op het einde van de eerste periode, zal de verzekeringnemer de keuze aangeboden worden om zijn overeenkomst verder te zetten met toepassing van hetzij de formule Continuity hetzij de formule Flexibility. Als de verzekeringnemer zijn keuze niet overmaakt, dan is de formule Continuity op de verzekeringsovereenkomst van toepassing.

Continuity

De verzekeraar garandeert tot en met het einde van de tweede periode de kapitalisatie van de reserve, opgebouwd op de eerste dag van het ingaan van de tweede periode, aan de hoof dintrestvoet die op die datum van toepassing is.

Flexibility

i. *Flexibele intrestvoet*

De verzekeraar garandeert, jaar na jaar, de kapitalisatie van de reserve opgebouwd op elke 1^{ste} januari van de tweede periode, aan de flexibele intrestvoet die op die datum van toepassing is.

De flexibele intrestvoet wordt toegekend op dagbasis.

ii. *Bijkomende flexibele gewaarborgde intrestvoet*

De verzekeraar garandeert jaar na jaar de kapitalisatie van de reserve, opgebouwd op elke 1^{ste} januari van de tweede periode, aan de bijkomende flexibele intrestvoet die op die datum van toepassing is.

De bijkomende flexibele intrestvoet wordt toegekend op de reserve die geïnvesteerd blijft tot en met de 31^{ste} december van het betrokken jaar.

c) *Intrestgarantie tijdens de derde periode*

Op het einde van de tweede periode, zal de verzekeringsnemer, op wiens verzekeringsovereenkomst de formule Continuity van toepassing was, de keuze aangeboden worden om zijn overeenkomst verder te zetten met het behoud van deze formule of met toepassing van de formule Flexibility. Als de verzekeringsnemer zijn keuze niet overmaakt, dan is de formule Continuity op de verzekeringsovereenkomst van toepassing.

De verzekeringsnemer op wiens verzekeringsovereenkomst de formule Flexibility van toepassing was op het einde van de tweede periode, behoudt deze formule gedurende de derde periode.

Continuity

De verzekeraar garandeert, tot en met de einddatum van de verzekeringsovereenkomst, de kapitalisatie van de reserve opgebouwd op de eerste dag van de derde periode, aan de hoof dintrestvoet die op die datum van toepassing is.

Flexibility

i. *Flexibele intrestvoet*

De verzekeraar garandeert, jaar na jaar, de kapitalisatie van de reserve opgebouwd op elke 1^{ste} januari van de derde periode, aan de flexibele intrestvoet die op die datum van toepassing is.

De flexibele intrestvoet wordt toegekend op dagbasis.

ii. *Bijkomende flexibele intrestvoet*

De verzekeraar garandeert, jaar na jaar, de kapitalisatie van de reserve opgebouwd op elke 1^{ste} januari van de derde periode, aan de bijkomende flexibele intrestvoet die op die datum van toepassing is.

De bijkomende flexibele intrestvoet wordt toegekend op de reserve die geïnvesteerd blijft tot en met de 31^{ste} december van het betrokken jaar, evenals, tijdens het laatste gedeeltelijke kalenderjaar van de derde periode, op de reserve die geïnvesteerd blijft tot op de einddatum van de overeenkomst.

B. Winstdeelname

De bepalingen rond de toekenning van een 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 dat boekjaar in voege zijn.

Als de winstdeelname van het vorige boekjaar nog niet bepaald is bij de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst, wordt deze toegekend op basis van een raming die gebeurt 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 reserve op 31 december van het jaar waarvoor de winstdeelname wordt toegekend.

Als er in de eerste periode of in een periode Continuity op 31 december winstdeelname wordt toegekend, kapitaliseert zij tijdens de bedoelde periode, jaar na jaar, aan de hoof dintrestvoet die op de 1^{ste} januari van toepassing is.

Artikel 7 - Taksen en kosten

a) Instapkosten

Op elke premie zijn de instapkosten vast en degressief in functie van het bedrag van de gestorte premie. Deze bedragen:

Bedrag van de gestorte premie in euro (inclusief premietaks en instapkosten)	Instapkosten
t.e.m. 24 999,99	1,00 % op de volledige premie (premietaks niet inbegrepen)
vanaf 25 000 t.e.m. 99 999,99	0,50 % op de volledige premie (premietaks niet inbegrepen)
vanaf 100 000	0,25 % op de volledige premie (premietaks niet inbegrepen)

b) Beheerskosten

Een beheerskost van 0,18% op jaarbasis wordt op de reserve in rekening gebracht. Die kost wordt dagelijks berekend en afgehouden van de reserve.

c) Onvoorziene kosten

De kosten die de verzekeraar maakt tijdens de looptijd van het contract 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.

d) 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 de verzekeringsovereenkomst.

De verzekeraar past de 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).

Artikel 8 - Beschikbaarheid van de reserve

A. Afkoop - Algemeen

De verzekeringsnemer kan de opgebouwde reserve volledig of gedeeltelijk afkopen.

Als 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 reserve veroorzaakt het onmiddellijke einde van de overeenkomst.

Een gedeeltelijke afkoop mag niet minder bedragen dan 500 euro. Wanneer na een gedeeltelijke afkoop het bedrag van de reserve lager is dan 2.500 euro, zal deze afkoop met een volledige afkoop gelijkgesteld worden en zal het saldo volledig uitbetaald worden.

Winstdeelname wordt slechts vereffend op het ogenblik waarop er een einde aan de verzekeringsovereenkomst komt.

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.

B. Afkoop zonder kosten

Bij afkoop in één van de volgende gevallen zijn er geen kosten verschuldigd:

- ongeacht de periode, bij volledige of gedeeltelijke afkoop met het oog op de bouw of de aankoop door de verzekeringsnemer, die een natuurlijke persoon is, 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 verzekeringsjaar gebeurt;
- ongeacht de periode, bij gedeeltelijke afkoop (in andere omstandigheden dan hierboven omschreven) voor zover alle hierna opgesomde voorwaarden vervuld zijn:
 - de afkoop is niet hoger dan 10 % van de reserve;
 - de afkoop bedraagt minstens 500 euro;
 - de gedeeltelijke afkoop gebeurt niet meer dan één keer per verzekeringsjaar;
- bij (gehele of gedeeltelijke) afkoop op de einddatum van de eerste en de tweede periode;
- bij (gehele of gedeeltelijke) afkoop in de formule Flexibility.

C. Afkoop met kosten

a) Tijdens de eerste periode

Bij zowel een volledige als bij een gedeeltelijke afkoop wordt een afkoopvergoeding in rekening gebracht alsook, in voorkomend geval, een financiële afkoopvergoeding.

Van het afgekocht bedrag wordt een afkoopvergoeding afgetrokken. Die afkoopvergoeding wordt berekend op de (overeenkomstige) theoretische afkoopwaarde of op de (overeenkomstige) gecorrigeerde theoretische afkoopwaarde als deze de theoretische afkoopwaarde vervangt (zie hierna) en is een percentage van het bedoelde bedrag:

- 1 %, wanneer de afkoop plaatsvindt in de loop van het laatste kalenderjaar van de periode;
- 2 %, wanneer de afkoop plaatsvindt in de loop van het voorlaatste kalenderjaar van de periode;
- 3 %, wanneer de afkoop plaatsvindt op een ander ogenblik.

Wanneer de afkoop tijdens de eerste acht jaar van de verzekeringsovereenkomst plaatsvindt, zal de theoretische afkoopwaarde vervangen worden 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 al verlopen looptijd.

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 voor om de bepaling betreffende de financiële afkoopvergoeding automatisch aan te passen indien de reglementering inzake levensverzekeringen hieromtrent gewijzigd wordt en een wijziging toelaat.

b) Tijdens de tweede periode (enkel bij toepassing van de formule Continuity)

Van het afgekocht bedrag wordt een afkoopvergoeding afgetrokken. Die afkoopvergoeding wordt berekend op de (overeenkomstige) theoretische afkoopwaarde en is een percentage van bedoeld bedrag:

- 1 %, wanneer de afkoop plaatsvindt in de loop van het laatste kalenderjaar van de periode;
- 2 %, wanneer de afkoop plaatsvindt in de loop van het voorlaatste kalenderjaar van de periode;
- 3 %, wanneer de afkoop plaatsvindt op een ander ogenblik.

Daarnaast zullen variabele kosten verschuldigd zijn. Deze worden afgetrokken van het afgekocht bedrag en berekend volgens hetzelfde principe als de financiële afkoopvergoeding. De afkoopvergoeding en de eventuele variabele kosten kunnen samen niet meer bedragen dan het wettelijk voorziene maximum (momenteel 5%, op basis van wetgeving van toepassing op 1 april 2026). Als de wetgeving in een hoger maximum zou voorzien, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om dit maximum automatisch toe te passen als de wetgeving een wijziging in die zin toelaat.

c) Tijdens de derde periode (enkel bij toepassing van de formule Continuity)

Van het afgekocht bedrag wordt een afkoopvergoeding afgetrokken. Die afkoopvergoeding wordt berekend op de (overeenkomstige) theoretische afkoopwaarde en is een percentage van bedoeld bedrag:

- 1 %, wanneer de afkoop plaatsvindt in de loop van het laatste volledige kalenderjaar van de periode;
- 2 %, wanneer de afkoop plaatsvindt in de loop van het voorlaatste volledige kalenderjaar van de periode;
- 3 %, wanneer de afkoop plaatsvindt tussen de eerste dag van de periode en de eerste dag van het voorlaatste volledige kalenderjaar van de periode.

Daarnaast zullen variabele kosten verschuldigd zijn. Deze worden afgetrokken van het afgekocht bedrag en berekend volgens hetzelfde principe als de financiële afkoopvergoeding. De afkoopvergoeding en eventuele variabele kosten kunnen samen niet meer bedragen dan het wettelijk voorziene maximum (momenteel 1% vermenigvuldigd met de tot de einddatum nog te verstrijken looptijd van de overeenkomst uitgedrukt in jaren, met een absoluut maximum van 5%, op basis van de wetgeving van toepassing op 1 april 2026). Als de wetgeving in een hoger maximum zou voorzien, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om dit maximum automatisch toe te passen als de wetgeving een wijziging in die zin toelaat.

D. Wederinwerkingstelling

De afgekochte verzekeringsovereenkomst kan opnieuw in werking gesteld worden voor de verzekerde bedragen op afkoopdatum. De aanvraag tot wederinwerkingstelling van de verzekeringsovereenkomst gebeurt vormvrij met een gedateerde en ondertekende aanvraag van de verzekeringsnemer en dit binnen een periode van drie maanden vanaf de afkoop. Een afgekochte overeenkomst wordt opnieuw in werking gesteld door de terugstorting van de afkoopwaarde.

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.

Artikel 9 - Voorschot op polis en inpandgeving

Een voorschot op de reserve van de verzekeringsovereenkomst is niet toegestaan.

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

Artikel 10 - Overlijdensdekking

Bij overlijden van de verzekerde neemt de verzekeringsovereenkomst automatisch een einde en zal de verzekeraar aan de aangeduide begunstigde(n) de op datum van het overlijden opgebouwde reserve storten.

Artikel 11 - Aanwijzing van de begunstigde

De verzekeringsnemer is vrij in de aanwijzing van de begunstigde. Zowel voor de prestatie bij leven als bij overlijden, kunnen meerdere begunstigden worden aangeduid.

Totdat de verzekerde prestatie opeisbaar is geworden, kan de verzekeringsnemer deze aanwijzing op elk ogenblik wijzigen. Een dergelijke wijziging kan enkel aan de verzekeraar tegengeworpen worden, als die met een aangetekende brief betekend is.

De begunstigde kan het voordeel van de verzekeringsovereenkomst te allen tijde aanvaarden.

Zolang de verzekeringsnemer in leven is, kan de aanvaarding enkel gebeuren via een bijvoegsel ondertekend door de begunstigde, de verzekeringsnemer en de verzekeraar. Na het overlijden van de verzekeringsnemer kan de aanvaarding stilzwijgend of uitdrukkelijk zijn. Zij is echter alleen geldig, wanneer zij met een gedateerde, ondertekende en aangetekende brief aan de verzekeraar betekend is.

Indien de begunstigde de begunstiging heeft aanvaard, dan is zijn geschreven akkoord onontbeerlijk bij een:

- opzegging van de verzekeringsovereenkomst;
- wijziging van de begunstigingsclausule;
- afkoop, zowel volledig als gedeeltelijk, van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 12 - Uitbetaling 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, het verschuldigde bedrag uit dat verminderd wordt 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.

A. In geval van leven van de verzekerde

De verzekeraar stort op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst de opgebouwde reserve aan de begunstigde(n).

Bij uitbetaling op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst zijn geen kosten verschuldigd.

B. In geval van overlijden van de verzekerde

De verzekeraar zal aan de begunstigde(n) de op datum van het overlijden opgebouwde reserve storten.

Als de begunstigten niet individueel aangewezen zijn, niet identificeerbaar zijn of vooroverleden zijn, dient een akte of attest van erfopvolging te worden overgemaakt.

Bij uitbetaling in geval van overlijden van de verzekerde zijn geen kosten verschuldigd.

Artikel 13 - Fiscaliteit

De betaalde premie geeft in hoofde van de verzekeringsnemer geen recht op een fiscaal voordeel en is onderworpen aan de premietaks.

A. Roerende voorheffing

Er is roerende voorheffing verschuldigd:

- bij afkoop, zowel volledig als gedeeltelijk, tot en met 8 jaar na de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst.

De roerende voorheffing wordt berekend overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

B. Meerwaardebelasting

Er is geen meerwaardebelasting:

- wanneer er roerende voorheffing verschuldigd is;
- bij uitbetaling in geval van overlijden van de verzekerde.

Er is meerwaardebelasting:

- bij uitbetaling op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst;
- bij afkoop, zowel volledig als gedeeltelijk, na méér dan 8 jaar na de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst.

De meerwaardebelasting wordt berekend overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

Deze informatie is gebaseerd op de Belgische fiscale wetgeving van kracht op 25 april 2026. De verzekeringsnemer kan zich steeds wenden tot de verzekeraar voor meer gedetailleerde en geactualiseerde fiscale informatie.

Artikel 14 - Bescherming van de klant

A. 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 spaar- of investeringsobjectief, 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'.

B. Bescherming van persoonsgegevens

Onder "persoonsgegevens" wordt verstaan 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.

Doeleinden van de gegevensverwerking - Rechtsgrond - Ontvangers van de gegevens

Doeleinden

De meegedeelde 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 uitvoering van risicoanalyses (*)
- 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 (***)

Indien de vereiste persoonsgegevens niet verstrekt zouden worden, kan noch de vraag om een simulatie, noch de onderschrijving en uitvoering van de overeenkomst door de verzekeraar worden opgevolgd.

Rechtsgrond

De persoonsgegevens worden verwerkt:

- (*) voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst 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.

Bij elk doeleinde dat onder de vorige titel voorkomt, werd de rechtsgrond voor de verwerking aangeduid via de hiervoor vermelde steraanduiding.

Ontvangers van de gegevens

Binnen de hierboven opgesomde doeleinden, 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 herverzekeraar, een bevoegde overheidsdienst, een advocaat of bemiddelaar in het kader van geschillenbeslechting.

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.

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.

Rechten van de betrokkene

De betrokkene van wie persoonsgegevens verwerkt wordt kan:

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

Voor de omvang en de draagwijdte van de hiervoor vermelde rechten wordt verwezen naar het Privacybeleid van de verwerkingsverantwoordelijke op de website www.federale.be.

Als de persoonsgegevens gebruikt worden voor Direct Marketing, kan de betrokkene zich hiertegen steeds verzetten. Elke vraag in verband met de hiervoor vermelde rechten kan op één van de volgende manieren worden ingediend:

- via een gedateerde en ondertekende brief aan: de Data Protection Officer - Stoofstraat 12 - 1000 Brussel
- of via e-mail aan: privacy@federale.be.

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

Contactgegevens

Meer informatie is terug te vinden op www.federale.be of kan bekomen worden via e-mail aan privacy@federale.be of via brief aan Federale Verzekering t.a.v. de Data Protection Officer - Stoofstraat 12 - 1000 Brussel.

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

C. 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.

D. 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.

Artikel 15 - Administratieve bepalingen

A. Kennisgevingen en (electronische) 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 van 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.

B. Uitwisseling van informatie (CRS – FATCA)

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 (B.S. 31 december 2015), kan de verzekeraar verplicht worden om bepaalde gegevens m.b.t. 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.

C. Centraal Aanspreekpunt (CAP)

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.

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.

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.

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.

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.

Rechten van de geregistreerde persoon

De geregistreerde persoon heeft het recht om bij de NBB, Berlaimontlaan 14 te 1000 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.

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.

D. Bijkomende inlichtingen

Contact

De verzekeraar kan gecontacteerd worden:

- per brief gericht aan haar maatschappelijke zetel;
- telefonisch op het nummer 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.

De verzekeringsnemer kan de situatie van zijn verzekeringsovereenkomst ook steeds raadplegen op de website www.federale.be door middel van een persoonlijke toegangscode.

Taalregime

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

Artikel 16 - Wijziging van de algemene voorwaarden

Onder voorbehoud van de aanpassingen als gevolg van gewijzigde wetgeving of reglementering, kan de verzekeraar de algemene voorwaarden niet eenzijdig wijzigen.