ALGEMENE VOORWAARDEN

Kapitalisatiebon
(tak 26)

ERG_KAP_AV-15-02-2011

ERGO Life

INHOUDSTAFEL

1. DEFINITIES 3

2. ALGEMENE DRAAGWIJDTE VAN DE OVEREENKOMST 3

   2.1. Voorwerp van de overeenkomst 3

   2.2. Inwerkingtreding en enige storting 3

   2.3. Vorming van het rekeningtegoed 3

   2.4. Winstdeling 3

   2.5. Duur van de overeenkomst 4

3. OPZEGGING EN OPNAME 4

   3.1. Opzegging 4

   3.2. Opname 4

   3.3. Dagwaardecorrectie 4

4. DIVERSE BEPALINGEN 5

   4.1. Jaarlijkse informatie 5

   4.2. Belastingen 5

   4.3. Servicekosten 5

   4.4. Uitkeringen 5

   4.5. Briefwisseling en bewijs 5

   4.6. Wijziging van de Algemene Voorwaarden 6

   4.7. Toepasselijke wetgeving en toepasselijk belastingregime 6

   4.8. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer 6

   4.9. Klachten en geschillen 6

1. DEFINITIES

verzekeraar	ERGO Insurance nv, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Bischoffsheimlaan 1-8
overeenkomst	de kapitalisatiebon, bestaande uit deze Algemene Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en eventuele andere documenten, die samen moeten gelezen worden en één geheel vormen
onderschrijver	de natuurlijke persoon of rechtspersoon die de overeenkomst sluit met de verzekeraar
begunstigde	de persoon aan wie de uitkering op de einddatum van de overeenkomst toekomt (dit is de onderschrijver)
Rekeningtegoed	de waarde van de overeenkomst op een gegeven ogenblik

2. ALGEMENE DRAAGWIJDTE VAN DE OVEREENKOMST

2.1. Voorwerp van de overeenkomst

De overeenkomst voorziet in de uitkering door de verzekeraar van het rekeningtegoed aan de begunstigde op de einddatum van de overeenkomst. Indien de onderschrijver op de einddatum niet meer in leven is, komt de uitkering aan diens nalatenschap toe. De verzekeraar kent geen voorschotten toe op voormelde uitkering.

2.2. Inwerkingtreding en enige storting

De overeenkomst treedt in werking op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde datum maar ten vroegste op de betaaldatum. De betaaldatum van de storting is de valutadatum van die storting op de bankrekening van de verzekeraar. De storting geschiedt rechtstreeks aan de verzekeraar op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties. De storting houdt aanvaarding door de onderschrijver in van alle voorwaarden van de overeenkomst. Bijstortingen zijn niet mogelijk (hiervoor moet een andere overeenkomst worden gesloten).

De verzekeraar bevestigt de ontvangst van de enige storting via de uitgifte van een Persoonlijk Certificaat of een bijvoegsel dat hij overmaakt aan de onderschrijver. De verzekeraar heeft het recht om eventuele bedragen vermeld in offertes of in het onderschrijvingsformulier te herrekenen in functie van de werkelijke betaaldatum van de enige storting, het werkelijke bedrag van de enige storting en de toepasselijke intrestvoet op de werkelijke betaaldatum van de enige storting. De onderschrijver wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat of een bijvoegsel, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

2.3. Vorming van het rekeningtegoed

De enige storting wordt, na toepassing van de afhoudingen en aanrekening van eventuele belastingen, aangewend voor de vorming van het rekeningtegoed. De eventuele winstdeling wordt, na afhouding van eventuele belastingen, eveneens aangewend voor de vorming van het rekeningtegoed. Die bedragen worden belegd in de overeengekomen beleggingsvorm(en). De beleggingsvorm van de eventuele winstdelingen kan verschillend zijn van de beleggingsvorm van de enige storting.

Op de enige storting wordt, na toepassing van de afhoudingen en aanrekening van eventuele belastingen, de intrestvoet geldig op de betaaldatum van de storting toegepast. Voor deze storting wordt de intrestvoet gewaarborgd tot de einddatum van de overeenkomst.

2.4. Winstdeling

De verzekeraar kan jaarlijks een winstdeling toekennen. De eventuele winstdeling is afhankelijk van de gerealiseerde resultaten van de verzekeraar en wordt jaarlijks vastgesteld door haar Algemene Vergadering. Hierbij wordt in principe een onderscheid gemaakt naargelang het niveau van de gewaarborgde intrestvoet. Op de eventuele winstdeling wordt de gewaarborgde intrestvoet toegepast die de verzekeraar toepast op nieuw gesloten overeenkomsten van dit type op de datum van haar Algemene Vergadering die tot toekenning van de winstdeling beslist en dit tot de einddatum van de overeenkomst.

De overeenkomsten die vóór het einde van het jaar worden beëindigd, komen in aanmerking voor een pro rata toekenning van de winstdeling overeenkomstig het winstdelingsplan.

2.5. Duur van de overeenkomst

De overeenkomst duurt tot de in het Persoonlijk Certificaat vermelde einddatum tenzij er voor die datum een gehele opname plaatsvindt.

3. OPZEGGING EN OPNAME

3.1. Opzegging

De onderschrijver kan de overeenkomst opzeggen met een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, gericht aan de verzekeraar binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van de inwerkingtreding. Bij opzegging eindigt de overeenkomst. Onverminderd de toepassing van de punten 4.2 en 4.3, stort de verzekeraar aan de onderschrijver het gevormde rekeningtegoed (desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie), verhoogd met alle aangerekende kosten.

3.2. Opname

De onderschrijver kan het gevormde rekeningtegoed op ieder ogenblik geheel of gedeeltelijk opnemen. De opname wordt aangevraagd met een gedateerd en ondertekend geldopnameformulier dat de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Dit formulier geldt als regelingskwijting zodra de verzekeraar het gevraagde rekeningtegoed heeft uitgekeerd. Bij volledige opname wordt het volledige rekeningtegoed uitgekeerd en eindigt de overeenkomst. De opname heeft uitwerking op de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig geldopnameformulier en alle eventuele andere nodig geachte documenten of op de latere gewenste opnamedatum zoals eventueel vermeld op het geldopnameformulier.

Het bedrag van een gevraagde gedeeltelijke opname wordt, tenzij anders aangegeven, geacht het bedrag te vertegenwoordigen na toepassing van de eventuele dagwaardecorrectie en na aanrekening van de opnamevergoeding (zie hieronder), maar vóór de toepassing van de wettelijke inhoudingen.

Bij zowel een gehele als een gedeeltelijke opname wordt desgevallend een dagwaardecorrectie toegepast en wordt een opnamevergoeding aangerekend. Tenzij andersluidende dwingende bepaling, is de opnamevergoeding voor bedragen hoger dan 15% van het rekeningtegoed gelijk aan het maximum van:

- 75,00 EUR (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basisindex = indexcijfer september 2008) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de opnamedatum voorafgaat)

en

- 3% van het bedrag van het opgenomen rekeningtegoed dat hoger is dan 15% van het rekeningtegoed bij opname tijdens het eerste jaar van de overeenkomst, 2% van het bedrag van het opgenomen rekeningtegoed dat hoger is dan 15% van het rekeningtegoed bij opname tijdens het tweede jaar van de overeenkomst, 1% van het bedrag van het opgenomen rekeningtegoed dat hoger is dan 15% van het rekeningtegoed bij opname tijdens het derde jaar van de overeenkomst en 0% bij opname vanaf het vierde jaar van de overeenkomst.

Voor een opname tot maximum 15% van het rekeningtegoed per jaar wordt geen opnamevergoeding aangerekend tenzij deze gebeurt in meerdere opnames. Vanaf de tweede opname in hetzelfde kalenderjaar wordt een forfaitaire kost van 40,00 EUR (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basisindex = indexcijfer september 2008) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de opnamedatum voorafgaat) aangerekend.

De aanrekening van de opnamevergoeding geschiedt via afhouding op het opgenomen bedrag of via onttrekking aan het resterende rekeningtegoed. Voor het overige kan verwezen worden naar de punten 4.2 en 4.3.

3.3. Dagwaardecorrectie

Bij opname wordt overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit het rekeningtegoed voorafgaandelijk in meer of in min aangepast door toepassing van een dagwaardecorrectie.

Aldus wordt het rekeningtegoed, opgedeeld per gewaarborgde intrestvoet, vermenigvuldigd met de volgende formule:

$$(1+i_{\text{gewaarborgde intrestvoet}})^{\text{restduur}} / (1+i_{\text{spot rate}})^{\text{restduur}}$$

Deze dagwaardecorrectie wordt toegepast om op een redelijke wijze rekening te houden met de tussentijdse intrestevolutie. Hierbij wordt rekening gehouden met de toegepaste gewaarborgde intrestvoet ($i_{\text{gewaarborgde intrestvoet}}$), met de spot rate ($_{\text{ispot rate}}$) en met de resterende looptijd tot het einde van de overeenkomst (restduur). De voormelde 'spot rate' wordt berekend overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit.

4. DIVERSE BEPALINGEN

4.1. Jaarlijkse informatie

De verzekeraar informeert de onderschrijver jaarlijks over het rekeningtegoed, de verrichtingen van het jaar, de toegekende winstdeling, enz.

4.2. Belastingen

De verzekeraar kan alle belastingen, bijdragen en lasten, van welke aard ook, die kunnen worden geheven op de enige storting, het rekeningtegoed, de beleggingsopbrengsten, de winstdeling of welke uitkering ook (met inbegrip van opzegging en opname), ten laste van de onderschrijver of de begunstigde leggen.

4.3. Servicekosten

De verzekeraar mag de bijzondere uitgaven die door toedoen van de onderschrijver of van de begunstigde worden veroorzaakt, supplementair aanrekenen. Deze kosten worden door de verzekeraar op een redelijke en verantwoorde wijze toegepast. De verzekeraar kan servicekosten die niet specifiek in de Algemene Voorwaarden of enig ander document worden vermeld, slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de betrokkene(n). Onverminderd eventueel voorziene indexatie, kan de verzekeraar de wel overeengekomen bedragen inzake servicekosten in de loop van de overeenkomst slechts op een redelijke en verantwoorde wijze en in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie overeenkomsten waartoe deze overeenkomst behoort, verhogen.

4.4. Uitkeringen

De verzekeraar mag iedere uitkering (met inbegrip van opzegging en opname) afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten. Dit zal inzonderheid het geval zijn indien de verzekeraar redelijkerwijze moet rekening houden met de mogelijkheid dat meerdere personen de onderschrijver kunnen vertegenwoordigen of indien meerdere personen rechten kunnen laten gelden, bijvoorbeeld wanneer de onderschrijver op de einddatum niet meer in leven is.

De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden, binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een ondertekende regelingskwijting.

De verzekeraar vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van zijn wil.

4.5. Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief. De verzekeraar kan, zonder evenwel hiertoe verplicht te zijn, ook andere kennisgevingsvormen (fax, e-mail, …) als geldig beschouwen. Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling meegedeeld (correspondentie)adres.

De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post. Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de verzekeraar.

4.6. 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 onderschrijver 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.

4.7. Toepasselijke wetgeving en toepasselijk belastingregime

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake kapitalisatieverrichtingen van de zogenaamde 'tak 26' in de zin van Bijlage I van het Koninklijk Besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen. Mocht de onderschrijver buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgische recht. Een clausule die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling tast de geldigheid van de overeenkomst niet aan. De clausule 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.

Wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar de 'Financiële Infofiche' die samen met het onderschrijvingsformulier aan de onderschrijver werd bezorgd. Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kan de onderschrijver zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan evenwel op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de overeenkomst een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

4.8. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens van de onderschrijver en de begunstigde(n) worden verwerkt door ERGO Insurance N.V., Bischoffsheimlaan, 1-8 te 1000 Brussel, met het oog op klantenadministratie, beheer en uitvoering van de contracten, boekhouding en facturatie evenals marketing en gepersonaliseerde publiciteit. Deze persoonsgegevens kunnen ook worden doorgegeven aan derden die betrokken zijn bij de activiteiten van de verzekeraar. De verzekeraar hecht veel belang aan de persoonlijke levenssfeer en stelt alles in het werk om de persoonsgegevens te beschermen en te verwerken in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (de privacywet). De betrokkene heeft het recht alle gegevens die op hem betrekking hebben, in te kijken en desgevallend te wijzigen of te laten verwijderen volgens de voorwaarden voorzien in de wet. Hij kan zich steeds kosteloos verzetten tegen het gebruik van zijn gegevens voor direct marketing. Om gebruik te maken van deze rechten, richt de betrokkene zich tot het volgende e-mailadres: info@ergolife.be

4.9. Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende een klacht hebben in verband met de overeenkomst en geen voldoening krijgen, dan kan hij zich in eerste instantie wenden tot de Ombudsdienst van de verzekeraar (per e-mail : mediation@ergolife.be of telefonisch: 02/278.27.06) en eventueel tot de Ombudsdienst Verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel. De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.