

ALGEMENE VOORWAARDEN

ERGO Life Optimix

individuele pensioentoezegging

overgedragen en niet-overgedragen

overeenkomsten

vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen

Riziv-overeenkomsten - individuele verzekering

DEFINITIES	5
1. VERZEKERINGSTECHNISCHE WERKINGSPRINCIPES	5
1.1. Werkingsprincipes	5
1.2. Samengevoegde overeenkomsten	6
1.3. Cash-in-flows of toekenningen.....	7
1.4. Soorten reserves	7
1.5. Cash-out-flows of onttrekkingen.....	10
1.6. Tarieven, kosten en belastingen.....	13
1.7. Algemene rekenprincipes	15
1.8. Voorschotten	19
2. DEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	19
2.1. Dekkingen bij overlijden	19
2.2. Dekkingen bij arbeidsongeschiktheid.....	25
2.3. Algemene bepalingen.....	32
3. WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING	36
3.1. Inwerkingtreding en aansluiting.....	36
3.2. Bedrijfsovereenkomst en persoonlijke overeenkomst	36
3.3. Verzekerden	36
3.4. Begunstigden.....	36
3.5. Premiebetaling.....	37
3.6. Verdaging van de einddatum	38
3.7. Keuzemogelijkheden voor de aangeslotene.....	39
3.8. Mutaties	40
3.9. Deeltijds werk.....	41
3.10. Informatiestromen	41
3.11. Vastgoedfinanciering.....	42
3.12. Uitkering in lijfrente.....	43
3.13. Schorsing / uitdiensttreding / beëindiging / afkoop	43
3.14. Overgedragen reserves	47
3.15. Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen	47
3.16. Goede trouw, billijkheid en redelijkheid	48
4. WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN	48
4.1. Situering.....	48
4.2. Overgedragen overeenkomsten	49
4.3. Niet-overgedragen overeenkomsten	49
4.4. Uitputting van de reserves	51
4.5. Overdracht naar andere pensioeninstelling	51
4.6. Uitkering van de afkoopwaarde.....	51
4.7. Vastgoedfinanciering.....	51
4.8. Uitkering in lijfrente.....	52
4.9. Persoonlijk certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	53
4.10. Toepasselijke wetgeving	53

5.	WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN	53
5.1.	Situering.....	53
5.2.	Inwerkingtreding en premiebetaling.....	53
5.3.	Rechten van de aangeslotene.....	54
5.4.	Aanvaarding van de begunstiging	55
5.5.	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	55
5.6.	Uitkering in lijfrente.....	55
5.7.	Persoonlijk certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	56
5.8.	Toepasselijke wetgeving	56
5.9.	Sociale overeenkomst ‘vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen’	56
6.	WERKING VAN DE RIZIV-OVEREENKOMSTEN	57
6.1.	Situering.....	57
6.2.	Inwerkingtreding en premiebetaling.....	57
6.3.	Rechten van de aangeslotene.....	57
6.4.	Aanvaarding van de begunstiging	58
6.5.	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	58
6.6.	Uitkering in lijfrente.....	59
6.7.	Persoonlijk certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	59
6.8.	Solidariteitsstelsel.....	60
6.9.	Toepasselijke wetgeving	60
7.	WERKING VAN DE INDIVIDUELE VERZEKERING	60
7.1.	Situering.....	60
7.2.	Inwerkingtreding en premiebetaling.....	61
7.3.	Rechten van de verzekeringnemer.....	61
7.4.	Aanvaarding van de begunstiging	61
7.5.	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	61
7.6.	Persoonlijk certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	62
7.7.	Toepasselijke wetgeving	62
8.	DIVERSE BEPALINGEN	62
8.1.	Juridische aard van de dekkingen	62
8.2.	Wederinwerkingstelling	63
8.3.	Uitkeringen	63
8.4.	Briefwisseling en bewijs	63
8.5.	Wijziging van de algemene voorwaarden.....	64
8.6.	Ongeldige clausules	64
8.7.	Toepasselijk belastingregime.....	64
8.8.	Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	64
8.9.	Klachten en geschillen	65
8.10.	Waarschuwing	65

SITUERING

De Algemene Voorwaarden beschrijven de draagwijdte, de modaliteiten en de werkingsprincipes van de diverse types van levensverzekeringen en aanvullende dekkingen.

- Punt 1 beschrijft de verzekeringstechnische werkingsprincipes, die eenvormig van toepassing zijn op alle types van verzekeringen.
- Punt 2 beschrijft de verschillende risicodekkingen (dit punt is ook eenvormig van toepassing op alle types van verzekeringen).
- Punt 3 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de individuele pensioentoezegging.
- Punt 4 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten.
- Punt 5 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan het vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen.
- Punt 6 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de Riziv-overeenkomsten.
- Punt 7 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de individuele verzekering.
- Punt 8 beschrijft een aantal diverse bepalingen die eenvormig van toepassing zijn op alle types van verzekeringen.

Voor de individuele pensioentoezegging zijn er ook Bijzondere Voorwaarden: de Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden vormen samen de Pensioenovereenkomst.

Voor alle types van verzekeringen wordt ten slotte een Persoonlijk Certificaat opgemaakt, hetzij afzonderlijk per verzekering, hetzij globaal voor verschillende verzekeringen (samenvoeging). Dit document geeft een overzicht van onder meer de aard en het niveau van de dekkingen, alsook van de toepasselijke beleggingsvormen. De verschillende dekkingen en beleggingsvormen en de bepalingen van de Algemene Voorwaarden en de eventuele Bijzondere Voorwaarden hieromtrent gelden slechts indien uit het Persoonlijk Certificaat blijkt dat zij effectief werden onderschreven.

De Algemene Voorwaarden, de eventuele Bijzondere Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en de eventuele andere documenten moeten samen gelezen worden en vormen één geheel.

Hieronder wordt een algemeen overzicht gegeven van de toepasselijke documenten.

individuele pensioentoezegging ⁽¹⁾	(niet-)overgedragen overeenkomsten	vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen ⁽²⁾	Riziv-overeenkomsten ⁽²⁾	individuele verzekering
ALGEMENE VOORWAARDEN gemeenschappelijke bepalingen (punten 1, 2 en 8)				
specifieke bepalingen (punt 3)	specifieke bepalingen (punt 4)	specifieke bepalingen (punt 5)	specifieke bepalingen (punt 6)	specifieke bepalingen (punt 7)
BIJZONDERE VOORWAARDEN				
bijzondere voorwaarden	niet van toepassing	niet van toepassing	niet van toepassing	niet van toepassing
PERSOONLIJK CERTIFICAAT (afzonderlijk per verzekering of globaal voor meerdere verzekeringen)				

⁽¹⁾ de Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden vormen samen de Pensioenovereenkomst

⁽²⁾ inzake 'sociale' VAPZ-overeenkomsten en Riziv-overeenkomsten is er ook het Solidariteitsreglement

DEFINITIES

verzekeraar	ERGO Insurance , met maatschappelijke zetel te 100 Brussel, Bischoffsheimlaan 1-8
verzekeringnemer	de persoon die de verzekering(en) (verder 'overeenkomst(en)' genoemd) sluit met de verzekeraar
verzekerde(n)	de natuurlijke perso(o)n(en) op het hoofd waarvan de dekkingen zijn gesloten
begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie een verzekeringsprestatie toekomt
terrorisme	Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme.

1. VERZEKERINGSTECHNISCHE WERKINGSPRINCIPES

1.1. Werkingsprincipes

1.1.1. Verzekeringsrekening, depots en units

De verzekeringen worden beheerd volgens de zogeheten 'universal life-techniek'. Elke afzonderlijke overeenkomst bevat een verzekeringsrekening. Hierop worden geldstortingen (cash-in-flows) bijgeboekt en geldonttrekkingen (cash-out-flows) afgeboekt. De tegoeden op de verzekeringsrekening (ook reserves, rekeningwaarde, rekeningtegoed, spaartegoed of beleggingstegoed van de verzekeringsrekening of de overeenkomst genoemd) worden belegd in één of meerdere beleggingsvormen (zie 1.4.4) en genereren op die manier een rendement.

De rekeningwaarde is de waarde van een verzekeringsrekening op een bepaald ogenblik. Iedere verzekeringsrekening is samengesteld uit één of meer depots die zich van elkaar onderscheiden door kenmerken die voor het correcte beheer van de verzekeringsrekening(en) van belang zijn (zie ook 1.4). Ieder depot kan dus beschouwd worden als een compartiment met homogene reserves van een verzekeringsrekening. Een unit is te beschouwen als een elementaire rekeneenheid waarmee de waarde van een depot en uiteindelijk die van een verzekeringsrekening worden berekend. Dit gebeurt door het aantal units van het depot of de verzekeringsrekening te vermenigvuldigen met hun respectievelijke unitwaarde. De unitwaarde wordt vastgelegd door de verzekeraar en evolueert in de tijd doordat een - al dan niet gewaarborgd - rendement gegenereerd wordt op de belegde gelden.

1.1.2. Risicodekkingen

Naast de verzekeringsrekening kan een overeenkomst ook risicodekkingen omvatten bij overlijden en arbeidsongeschiktheid (zie 2).

- De benodigde risicopremies voor de financiering van de risicodekkingen bij overlijden andere dan de dekking ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ (zie 2.1.1) worden onttrokken aan de reserves van de verzekeringsrekening.
- De benodigde risicopremies voor de financiering van de dekking ‘overlijdenskapitaal bij ongeval’ (of plotse aandoening) (zie 2.1.1.3) en voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 2.2) worden rechtsreeks afgehouden van de betaalde premies.

De verschillende risicodekkingen en de bepalingen van de Algemene Voorwaarden hieromtrent gelden slechts indien blijkt uit het Persoonlijk Certificaat dat zij effectief werden onderschreven.

1.2. Samengevoegde overeenkomsten

Verskillende overeenkomsten kunnen, mits het akkoord van de verzekeraar, worden samengevoegd. De samenvoeging blijkt uit het feit dat de betreffende overeenkomsten op hetzelfde Persoonlijk Certificaat vermeld worden. De samenvoeging houdt in dat de betreffende overeenkomsten, hoewel ze vanuit een fiscaal-juridisch oogpunt gescheiden blijven, vanuit een verzekeringstechnisch oogpunt als een eenheid worden beschouwd. Hierdoor:

- worden de ‘supplementaire overlijdensdekking’ (zie 2.1.1.1.2) en de eventuele overlevingsboni (zie 1.3.3) berekend ten opzichte van het totaal bedrag van de reserves van de verschillende verzekeringsrekeningen van de samengevoegde overeenkomsten;
- worden de te onttrekken risicopremies voor de betreffende risicodekkingen onttrokken aan de reserves van de verschillende verzekeringsrekeningen van de samengevoegde overeenkomsten (zie ook 1.5.1);
- kan de eventuele beleggingsrapportering rekening houden met de totaliteit van de beleggingen in de samengevoegde overeenkomsten;
- dient het aanvullend karakter van de aanvullende verzekeringen beschouwd te worden ten opzichte van alle samengevoegde overeenkomsten samen.

Voor het overige worden samengevoegde overeenkomsten als afzonderlijke overeenkomsten beschouwd.

Indien om enige reden een overeenkomst niet langer samengevoegd is, wordt de dekking ‘overlijdenskapitaal’ (zie 2.1.1.1), tenzij andersluidend schriftelijk verzoek en mits het schriftelijk akkoord van de verzekeraar, automatisch verminderd met het bedrag van de reserves van de overeenkomst(en) die niet langer samengevoegd is (zijn). Het feit dat overeenkomsten samengevoegd zijn zoals hierboven toegelicht, houdt niet in dat deze overeenkomsten ook samengevoegd zijn in de zin van het koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit, tenzij voormeld besluit de samenvoeging oplegt. Omgekeerd is het zo dat, indien voormeld besluit de samenvoeging oplegt, dit niet inhoudt dat deze overeenkomsten ook worden samengevoegd zoals hierboven toegelicht.

1.3. Cash-in-flows of toekenningen

1.3.1. Premies

Na afhouding van eventuele instapkosten, belastingen en risicopremies voor de dekking ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ (zie 2.1.1.3) en voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 2.2), wordt de nettopremie aan de betreffende verzekeringsrekening toegekend. Onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en andere beperkingen of verplichtingen, bepalen de Bijzondere Voorwaarden en/of het Persoonlijk Certificaat van welke premie (voor welke overeenkomst(en)) de risicopremies voor de dekking ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ en voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden afgehouden, en aan welke soort(en) reserves naar bestemming (zie 1.4.3) de nettopremie wordt toegekend.

Een bijzondere vorm van premiebetaling is de overdracht van reserves afkomstig van een andere verzekeringsrekening of van een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling.

In het kader van de dekking ‘premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid’ (zie 2.2.1), is het ook mogelijk dat de verzekeraar zelf instaat voor verdere premiebetaling als de verzekerde arbeidsongeschikt is (deze toekenning wordt echter in de verschillende documenten niet onder de term ‘premie’ gevat).

1.3.2. Winstdeling

De verzekeraar kan aan de reserves die belegd worden in een beleggingsvorm met winstdeling, een winstdeling toekennen. Na aanrekening van de eventuele belastingen, wordt de nettowinstdeling aan de betreffende verzekeringsrekening toegekend.

1.3.3. Overlevingsboni

Als de overeenkomst bepaalt dat de reserves van de verzekeringsrekening(en) niet volledig worden uitgekeerd bij het overlijden van de verzekerde in het kader van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ (zie 2.1.1.1), kent de verzekeraar een overlevingsbonus toe aan de pensioenreserves van de betreffende verzekeringsrekening(en). Tenzij anders is overeengekomen, volgen de overlevingsboni dezelfde beleggingsregels als de premies.

1.4. Soorten reserves

1.4.1. Gedifferentieerd beheer

Om een correct fiscaal, juridisch en administratief beheer te waarborgen, worden binnen elke verzekeringsrekening de reserves afzonderlijk beheerd in functie van hun financieringsbron, hun bestemming, hun beleggingsvorm(en) en hun gebondenheid.

1.4.2. Soorten reserves naar financieringsbron

1.4.2.1. Premiereserves

De premiereserves zijn de reserves die gevormd worden door de betaalde (niet afgehouden - zie 1.1.2) premies en de eventuele overlevingsboni (zie 1.3.3). Het rendement op de premiereserves, exclusief de winstdeling, wordt ook toegekend aan de premiereserves.

1.4.2.2. Winstdelingreserves

De winstdelingreserves zijn de reserves die gevormd worden door de eventueel toegekende winstdeling. Het rendement op de winstdelingreserves wordt ook toegekend aan de winstdelingreserves.

1.4.2.3. Overdracht van reserves

De overdracht van reserves afkomstig van een andere verzekeringsrekening of van een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling wordt in principe toegewezen aan de premiereserves en de winstdelingsreserves in functie van de historische opbouw van die reserves. Indien echter de nodige gegevens in dit verband ontbreken of indien de fiscale wetgeving zich hiertegen zou verzetten, worden de overgedragen reserves toegewezen aan de premiereserves.

1.4.3. Soorten reserves naar bestemming

1.4.3.1. Risicoreserves

Risicoreserves worden gevormd door de premies die bestemd zijn voor de financiering van bepaalde risicodekkingen bij overlijden. Het rendement op de risicoreserves wordt ook aan de betreffende risicoreserves toegekend. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- risicoreserves-opeenvolgend overlijden: deze risicoreserves zijn bestemd voor de financiering van de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' (zie 2.1.1.2);
- risicoreserves-bijkomend overlijden: deze risicoreserves zijn bestemd voor de financiering van de dekking 'bijkomend overlijdenskapitaal' (zie 2.1.1.4).

De eigenlijke financiering van de voormelde risicodekkingen gebeurt via onttrekking van de benodigde risicopremies aan de betreffende reserves (zie 1.1.2).

1.4.3.2. Pensioenreserves

De pensioenreserves worden gevormd door de premies die niet worden afgehouden voor de financiering van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' en van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid en die niet worden toegekend aan de risicoreserves. Het rendement op de pensioenreserves, alsook de eventuele overlevingsboni, worden ook aan de pensioenreserves toegekend. De pensioenreserves zijn bestemd voor:

- de onttrekking van risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 2.1.1.1.2);
- de onttrekking van solidariteitsbijdragen in het kader van de sociale overeenkomsten 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' en van de 'Riziv-overeenkomsten' (zie 5.9 en 6), volgens de modaliteiten bepaald in het Solidariteitsreglement;
- de uitkering ervan bij in leven zijn van de verzekerde op de eventuele (verdaagde) einddatum (dekking 'pensioenkapitaal' - zie 1.5.2.4);
- de uitkering ervan bij het overlijden van de verzekerde (vóór de eventuele (verdaagde) einddatum) in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 2.1.1.1).

1.4.3.3. Wijziging van de bestemming van de reserves

De wijziging van de bestemming van risico- of pensioenreserves kan enkel uitgevoerd worden mits een afkoop (zie 1.5.2.2). In dit geval wordt de afkoopwaarde van een bepaald type van reserve overgedragen naar een ander type van reserve. De verzekeraar kan ook, mits er geen juridische, fiscale of beheersmatige obstakels toe zijn, bepaalde soorten reserves naar bestemming 'fuseren' of overhevelen van een bestemming naar een andere.

1.4.4. Soorten reserves naar beleggingsvorm

1.4.4.1. Soorten beleggingsvormen

De beleggingsvorm(en) van de pensioenreserves wordt (worden) vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en/of de Beheersreglementen. Er zijn 'intrestgekoppelde' beleggingsvormen (tak 21) en 'fondsgekoppelde' beleggingsvormen (tak 23). Voor de verschillende beleggingsvormen bestaan er Beheersreglementen die verdere details omtrent hun werking en hun modaliteiten verstrekken. De risicoreserves (zie 1.4.3.1) worden steeds belegd in de beleggingsvorm 'xxx zonder winstdeling' (voor deze beleggingsvorm wordt verwezen naar het Beheersreglement van de beleggingsvorm 'xxx', zij het dat hier geen winstdeling wordt toegekend).

1.4.4.2. Wijziging van beleggingsregels en switch van beleggingsvorm

Onverminderd de beperkingen die voortvloeien uit de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en/of de Beheersreglementen, kan (kunnen) de perso(o)n(en) die er het recht toe heeft (hebben), de beleggingsvormen van toekomstige toekenningen aan de pensioenreserves (wijziging van beleggingsregels) en/of van reeds gevormde pensioenreserves (switch van beleggingsvorm) tijdens de looptijd van een overeenkomst laten wijzigen. Bij een switch van beleggingsvorm wordt een bepaalde beleggingsvorm, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen) en na afhouding van eventuele switchkosten (zie 1.6.2.2) en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (cash-out-flow) en wordt het hieruit resulterende bedrag herbelegd in dezelfde verzekeringsrekening maar in één of meerdere andere beleggingsvormen (cash-in-flow).

Een verzoek tot wijziging van beleggingsregels en tot switch van beleggingsvorm gebeurt met de documenten 'aanvraag tot wijziging van beleggingsregels' en 'aanvraag tot switch' die de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. De verzekeraar kan, zonder echter hiertoe verplicht te zijn, ook ingaan op een anders geformuleerd verzoek (fax, e-mail, ...). Een wijziging van beleggingsregels of een switch van beleggingsvorm is pas effectief wanneer de verzekeraar de betreffende verrichting heeft bevestigd via het Persoonlijk Certificaat.

1.4.5. Soorten reserves naar gebondenheid

1.4.5.1. Geblokkeerde reserves

Geblokkeerde reserves zijn reserves waarvan de verzekeraar te zijnen behoeve of ten behoeve van een derde waarborgt dat een bepaald aantal units enkel met zijn toestemming of met de toestemming van de betreffende derde kan verminderen en/of waarbij een onttrekking van risicopremies enkel kan of moet geschieden voor een welbepaalde risicodekking, eventueel voor een specifiek verzekerd (minimum) bedrag. Dit kan het geval zijn bij de opname van een voorschot (de blokkering geschiedt dan ten behoeve van de verzekeraar) of bij de inpandgeving van een overeenkomst (de blokkering geschiedt dan ten behoeve van de pandhoudende schuldeiser). Zo kan de verzekeraar in voorkomend geval een onttrekking van risicopremies aan geblokkeerde reserves weigeren om de geblokkeerde reserves te handhaven. Hieruit kan een vroegtijdige vermindering of beëindiging van (een) risicodekking(en) voortvloeien.

1.4.5.2. Vrije reserves

De vrije reserves zijn alle reserves die niet geblokkeerd zijn.

1.5. Cash-out-flows of onttrekkingen

1.5.1. Risicopremies, solidariteitsbijdragen, kosten en belastingen

De verzekeraar onttrekt de risicopremies (en de bijhorende kostenopslagen en eventuele belastingen) voor de risicodekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' aan de reserves die hiervoor kunnen aangewend worden (zie 1.4.3), en dit, onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en andere beperkingen of verplichtingen, achtereenvolgens op de hierna volgende samengevoegde overeenkomsten (de benodigde risicopremies voor de financiering van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' en van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden niet onttrokken aan de reserves, maar worden rechtstreeks afgehouden van de betaalde premies - zie 1.1.2 en 1.3.1):

- bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging;
- niet-overgedragen persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging;
- overgedragen persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging;
- overeenkomst vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen;
- Riziv-overeenkomst;
- overeenkomst individuele verzekering zonder belastingvermindering;
- overeenkomst individuele verzekering met 'klassiek' fiscaal regime (art. 145¹, 2° WIB 92);
- overeenkomst individuele verzekering met fiscaal regime pensioensparen (art. 145¹, 5° WIB 92).

De te onttrekken risicopremies zijn de premies die nodig zijn om de voormelde risicodekkingen te verzekeren voor een periode van telkens één maand. Zij worden in principe in het begin van iedere maand onttrokken. Als er meerdere samengevoegde overeenkomsten van dezelfde soort zijn en/of als een risicopremie aan meerdere depots binnen een verzekeringsrekening kan onttrokken worden, geschiedt de onttrekking in principe proportioneel aan de betreffende verzekeringsrekeningen, respectievelijk depots op basis van de meest recent gekende rekeningwaarden, respectievelijk depotwaarden op de uitwerkingsdatum van de onttrekking (zie 1.7.1.3). De te onttrekken kosten en belastingen worden in principe onttrokken aan de reserves en de overeenkomst(en) waarop ze (het meest) betrekking hebben.

De solidariteitsbijdragen worden onttrokken aan de pensioenreserves van de sociale overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen', respectievelijk Riziv-overeenkomst (zie 5.9 en 6) volgens de modaliteiten bepaald in het Solidariteitsreglement.

1.5.2. Uitkering van reserves

1.5.2.1. Opzegging

Tenzij andersluidende dwingende bepaling en behalve voor de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, kan (kunnen) de perso(o)n(en) die er het recht toe heeft (hebben) de (een) overeenkomst opzeggen met een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, gericht aan de verzekeraar:

- hetzij binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst;
- hetzij, indien uit het onderschrijvingsformulier blijkt dat de overeenkomst wordt gesloten tot waarborg of wedersamenstelling van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet, binnen 30 dagen te rekenen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend.

Bij opzegging eindigt de betreffende overeenkomst en stort de verzekeraar de op de betreffende verzekeringsrekening aanwezige reserves, verhoogd met alle aangerekende kosten (inzake 'tak 23- beleggingsvormen', enkel de aangerekende instapkosten) en met het niet verbruikte deel van de risicopremies voor de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' en voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid, maar desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen) na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser) en, in de eerste voormelde hypothese van opzegging, na aanrekening van de kosten voor medische onderzoeken, terug aan de verzekeringnemer.

1.5.2.2. Afkoop

Binnen de beperkingen die voortvloeien uit de toepasselijke wetgeving en uit de overeenkomst, kan (kunnen) de perso(o)n(en) die er het recht toe heeft (hebben), de reserves geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van:

- uitkering van de afkoopwaarde, met of zonder beëindiging van de (samengevoegde) overeenkomst(en);
- overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsrekening of naar een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling;
- wijziging van de bestemming van pensioen- of risicoreserves (zie 1.4.3.3).

De uitkering van de afkoopwaarde wordt aangevraagd met een gedateerd en ondertekend afkoop- of geldopnameformulier dat de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Dit formulier geldt als regelingskwijting zodra de verzekeraar de afkoopwaarde heeft uitgekeerd.

Tenzij andersluidende dwingende bepaling, kan de verzekeraar de afkoop beperken tot het verzekerd bedrag van de dekking 'overlijdenskapitaal'. Bij volledige afkoop van de reserves (van alle samengevoegde overeenkomsten) eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en). Bij een gedeeltelijke afkoop (inclusief de volledige afkoop van de reserves van één of meer, maar niet alle samengevoegde overeenkomsten) wordt de dekking 'overlijdenskapitaal' verminderd met het bedrag van de afgekochte reserves.

Het verzekerd bedrag van die dekking kan nochtans behouden blijven indien voldaan wordt aan de medische aanvaardingscriteria die de verzekeraar terzake hanteert en mits zijn schriftelijk akkoord.

Bij afkoop wordt desgevallend een dagwaardecorrectie toegepast (zie de Beheersreglementen) en worden de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, afkoopvergoeding en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser) aangerekend. Tenzij andersluidende dwingende bepaling, is de afkoopvergoeding, zowel bij een volledige als bij een gedeeltelijke afkoop, per (al dan niet samengevoegde - zie 1.2) overeenkomst, 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 afkoopdatum voorafgaat)
- en
- 5% van het bedrag van de afgekochte brutoreserves gedurende de eerste 10 jaar van de overeenkomst
 - voor overeenkomsten met een einddatum, deze tweede term niet wordt toegepast in de laatste 5 jaar voor de einddatum indien de verzekeringnemer - inzake groepsverzekeringen, individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, de aangeslotene - de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt.

1.5.2.3. 1.5.2.3 Overlijden

Bij het overlijden van de verzekeringnemer - inzake individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, van de aangeslotene - eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en), tenzij eventueel de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' (zie 2.1.1.2). De reserves worden, naargelang wat is overeengekomen, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen), ofwel geheel of gedeeltelijk, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), uitgekeerd aan de begunstigde(n) van de dekking 'overlijdenskapitaal', ofwel geheel of gedeeltelijk toegekend aan de verzekeraar (zie ook 1.3.3 en 2.1.1.1).

1.5.2.4. Uitkering op de einddatum (pensioenkapitaal)

Op de eventuele (verdaagde) einddatum eindigt de betreffende overeenkomst en worden de reserves, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen) en na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), uitgekeerd aan de begunstigde(n) van de dekking 'pensioenkapitaal'.

1.6. Tarieven, kosten en belastingen

1.6.1. Risicopremies en overlevingsboni

Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico's (zie verder), zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de risicopremies voor de dekkingen bij overlijden en bij arbeidsongeschiktheid en van en de overlevingsboni (zie 1.3.3), deze die de verzekeraar bij de Financial Services and Markets Authority (FSMA) heeft neergelegd. Naast individuele premieverhogingen in het kader van een verzwaaring van de risicograad (zie 2.3.4), kan de verzekeraar echter op ieder ogenblik in de loop van de overeenkomst de tarieven voor de berekening van de risicopremies, zij het met inachtneming van de eventuele dwingende beperkingen terzake, om gegronde redenen en op een redelijke en proportionele wijze, verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort, zo onder meer:

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

De verzekeraar kan ook de in het tarief verwerkte kosten en intrestvoeten aanpassen als hij kan aantonen dat de kostprijs om een overeenkomst te beheren gestegen is sinds de onderschrijvingsdatum van de overeenkomst of indien de toegepaste intrestvoet niet langer marktconform is.

De verzekeraar kan in dezelfde omstandigheden de tarieven voor de berekening van de overlevingsboni verlagen, zij het dat hier de woorden 'stijging van de risicograad van de betreffende verzekerde gebeurtenis' moeten gelezen worden als 'stijging van de levensverwachting'.

1.6.2. Kosten en belastingen

1.6.2.1. Standaardkosten

Naast de eventuele instapkost rekent de verzekeraar ook kosten aan voor het beheer van de overeenkomst(en) en desgevallend ter vergoeding van de tussenpersoon. De verzekeraar mag in de loop van de overeenkomst deze kosten enkel aanpassen op basis van een indexatie volgens de gezondheidsindex der consumptieprijzen van forfaitair in het tarief verwerkte bedragen of, op een redelijke en verantwoorde wijze, in het kader van een algemene herziening van de kosten(structuur) voor de categorie verzekeringen waartoe de betreffende overeenkomst behoort. De verzekeringnemer - in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, de aangeslotene - kan een detail van de toegepaste kosten(structuur) bij de verzekeraar opvragen.

1.6.2.2. Servicekosten

De verzekeraar mag naast de standaardkosten ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringnemer, van de verzekerde(n) of van de begunstigde(n) 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 de 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 verzekeringen waartoe de betreffende overeenkomst behoort, verhogen.

1.6.2.3. Slapende tegoeden

Overeenkomstig de wettelijke bepalingen terzake is het zo dat, als een contract als 'slapend' bestempeld zou worden, de eventuele kosten voor nazicht en opsporing die de verzekeraar maakt, binnen de wettelijk toegelaten grenzen in mindering komen van de uitkeringen.

1.6.2.4. Belastingen

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

1.6.3. Persoonlijk certificaat

Onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeraar de kosten- en tariefstructuur te wijzigen (zie 1.6.1 en 1.6.2), worden de kosten en de risicopremies tijdens de looptijd van de (samengevoegde) overeenkomst(en) volgens dezelfde structuur berekend en aangerekend als die waarmee het Persoonlijk Certificaat of een tabel van de afkoopwaarden is opgesteld. Het Persoonlijk Certificaat geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens (premiebedragen, verzekerde dekkingen, enz.) van de (samengevoegde) overeenkomst(en). Hierbij maakt de verzekeraar eventueel ook een indicatieve prognose van haar (hun) toekomstig verloop. Het is echter zo dat deze toekomstprognose gebaseerd is op een aantal hypothesen die de verzekeraar niet kan waarborgen (evolutie van de (gezondheids)index der consumptieprijzen, percentage van de winstdeling, waarde-evolutie van beleggingsfondsen, correcte en tijdige premiebetaling, ongewijzigde tarief- en kostenstructuur, enz.).

1.7. Algemene rekenprincipes

1.7.1. Omzetting van monetaire bedragen in units en omgekeerd

1.7.1.1. Algemeen

De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-in-flow (zie 1.3) genereren de omzetting van monetaire bedragen in units. De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-out-flow (zie 1.5) genereren omgekeerd de omzetting van units in monetaire bedragen. Deze omzettingen gebeuren op bepaalde koersdagen, waarbij de unitwaarde van die koersdag wordt gehanteerd. Elke dag waarop een nieuwe unitwaarde wordt berekend is een koersdag. Inzake tak 23-beleggingsvormen bepalen de Beheersreglementen de periodiciteit van de koersdagen. Inzake tak 21-beleggingsvormen is elke kalenderdag een koersdag. Indien op een bepaalde datum nog geen unitwaarde bekend is, mag de verzekeraar voorlopig rapporteren op basis van de meest recent gekende unitwaarde.

1.7.1.2. Verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-in-flow

De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een tak 21-beleggingsvorm geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm geschiedt op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de derde werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- premiebetaling: de valutadatum van de premie op de bankrekening van de verzekeraar (indien echter de premiebetaling op een andere manier geschiedt dan die welke de verzekeraar heeft aangegeven, dan is de uitwerkingsdatum van de premiebetaling de eventuele latere datum waarop de verzekeraar de bestemming van de premiebetaling identificeert);
- toekenningen in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid': de verschuldigheidsdatum van de toekenning door de verzekeraar, maar ten vroegste de datum waarop over de tussenkomst van de verzekeraar geen betwisting (meer) bestaat;
- winstdeling: de datum bepaald door de Algemene Vergadering der aandeelhouders van de verzekeraar;
- overlevingsboni: de eerste dag van elke maand.

1.7.1.3. Verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-out-flow

De omzetting van units verbonden met een tak 21-beleggingsvorm in monetaire bedragen geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm in monetaire bedragen geschiedt, bij overlijden in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal', op basis van de meest recent gekende unitwaarden op de overlijdensdatum (zie echter 2.1.3 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Voor de andere verrichtingen geschiedt de omzetting van units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm in monetaire bedragen op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste)

koersdag samenvallend met of volgend op de derde werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. Evenwel, inzake opzegging, afkoop en uitkering op de (verdaagde) einddatum wordt voor units verbonden met verrichtingen bedoeld in artikel 24, § 2, tweede lid en § 4 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit gehandeld zoals bij units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm. Wat betreft de risicopremies en de kosten, kan de verzekeraar de omzetting doorvoeren op een latere koersdag. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- risicopremies: de eerste dag van elke maand;
- solidariteitsbijdragen: de datum van onttrekking van die bijdragen, zoals bepaald in het Solidariteitsreglement;
- standaardkosten: de eerste dag van elke maand;
- servicekosten: de uitvoeringsdatum door de verzekeraar van de gevraagde service;
- opzegging: de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig aangetekend schrijven en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- uitkering van de afkoopwaarde: de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig afkoop- of geldopnameformulier en alle eventuele andere nodig geachte documenten of de latere gewenste afkoopdatum zoals eventueel vermeld op het afkoop- of geldopnameformulier;
- afkoop via overdracht: de datum van ontvangst door de verzekeraar van de geldige aanvraag en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- overlijden: de overlijdensdatum (zie echter 2.1.3 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden);
- uitkering op de (verdaagde) einddatum: de (verdaagde) einddatum.

1.7.1.4. Switch van beleggingsvorm

Bij een switch van beleggingsvorm (zie 1.4.4.2) wordt een bepaalde beleggingsvorm, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen) en na afhouding van eventuele switchkosten (zie 1.6.2.2) en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (cash-out-flow; switch-out) en wordt het hieruit resulterende bedrag herbelegd in dezelfde verzekeringsrekening maar in één of meer andere beleggingsvormen (cash-in-flow; switch-in).

- Voor de switch-out worden de regels gevolgd van punt 1.7.1.3, waarbij de uitwerkingsdatum de datum is van ontvangst door de verzekeraar van de geldige 'aanvraag tot switch'.
- Voor de switch-in worden de regels gevolgd van punt 1.7.1.2, waarbij de uitwerkingsdatum de koersdag is van de switch-out. De switch-in naar units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm kan echter ook gebeuren op diens uitwerkingsdatum of op de latere koersdag waarop de verzekeraar in kennis wordt gesteld van het monetair resultaat van de switch-out.

1.7.2. Indexatie

1.7.2.1. Niet-forfaitaire indexatie

Indien een in de eventuele Bijzondere Voorwaarden vermeld nominaal bedrag wordt geïndexeerd volgens een niet-forfaitaire index (zoals de (gezondheids)index der consumptieprijzen), heeft de indexatie uitwerking op elke aanpassingsdatum. Het geïndexeerde bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

$$\begin{aligned} & \text{geïndexeerd nominaal bedrag op aanpassingsdatum}^1 \\ & \quad \textit{is gelijk aan} \\ & \text{in Bijzondere Voorwaarden vermeld nominaal bedrag} \\ & \quad \textit{vermenigvuldigd met} \\ & \text{betreffende index op situatiedatum}^1 \text{ } ^2 \text{ voorafgaand aan aanpassingsdatum}^1 \\ & \quad \textit{gedeeld door} \\ & \text{betreffende index op referentiedatum voor indexatie}^1 \text{ } ^2 \end{aligned}$$

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden

² als deze index niet dagelijks wordt bepaald, wordt de index genomen voor de periode waarin deze datum valt

Indien een enkel op het Persoonlijk Certificaat vermeld - en dus noch in de eventuele Bijzondere Voorwaarden vermeld noch hieruit rechtstreeks voortvloeiend - door de verzekeringnemer - inzake individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, door de aangeslotene - gekozen nominaal verzekerd bedrag van een dekking wordt geïndexeerd volgens een niet-forfaitaire index (zoals de (gezondheids)index der consumptieprijzen), heeft de indexatie uitwerking op elke aanpassingsdatum.

Het geïndexeerde bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

$$\begin{aligned} & \text{geïndexeerd nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum}^1 \\ & \quad \textit{is gelijk aan} \\ & \text{verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum}^1 \\ & \quad \textit{vermenigvuldigd met} \\ & \text{betreffende index van laatste situatiemaand}^2 \text{ voorafgaand aan aanpassingsdatum}^1 \\ & \quad \textit{gedeeld door} \\ & \text{betreffende index van voorlaatste situatiemaand}^2 \text{ voorafgaand aan aanpassingsdatum}^1 \end{aligned}$$

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden en/of op het Persoonlijk Certificaat

² dit is de maand waarin de in de Bijzondere Voorwaarden en/of op het Persoonlijk Certificaat vermelde situatiedatum valt; bij gebrek aan vermelding van de situatiedatum in deze documenten, is de situatiemaand de maand voorafgaand aan de maand waarin de aanpassingsdatum valt

Als een in de vorige alinea vermeld nominaal bedrag ingaat of gewijzigd wordt met uitwerking op enige aanpassingsdatum, gaat de eerste indexatie pas ten vroegste in op de eerstvolgende aanpassingsdatum.

1.7.2.2. **Forfaitaire indexatie**

Indien een in de eventuele Bijzondere Voorwaarden vermeld nominaal bedrag wordt geïndexeerd volgens een forfaitaire index (vast percentage), geschiedt de indexatie volgens een meetkundige reeks en heeft zij uitwerking op elke aanpassingsdatum. De formule inzake niet-forfaitaire indexatie (zie 1.7.2.1) is overeenkomstig van toepassing, met dien verstande dat de index op de referentiedatum voor indexatie gelijk is aan 100 en dat de tweede voetnoot hier zonder voorwerp is.

Indien een enkel op het Persoonlijk Certificaat vermeld - en dus noch in de eventuele Bijzondere Voorwaarden vermeld noch hieruit rechtstreeks voortvloeiend - door de verzekeringnemer - inzake individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, door de aangeslotene - gekozen nominaal verzekerd bedrag van een dekking wordt geïndexeerd volgens een forfaitaire index (vast percentage), geschiedt de indexatie volgens een meetkundige reeks en heeft zij uitwerking op elke aanpassingsdatum. Het geïndexeerde bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

$$\begin{aligned} & \text{geïndexeerd nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum1} \\ & \qquad \qquad \qquad \textit{is gelijk aan} \\ & \text{verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum1} \\ & \qquad \qquad \qquad \textit{vermenigvuldigd met} \\ & \qquad \qquad \qquad (1 + \text{indexatiefactor})^2 \end{aligned}$$

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden en/of op het Persoonlijk Certificaat

² bij een forfaitaire indexatie aan bijvoorbeeld 2% (indexatiefactor), bedraagt de vermenigvuldigingsfactor 1,02

Als een in de vorige alinea vermeld nominaal bedrag ingaat of gewijzigd wordt met uitwerking op enige aanpassingsdatum, gaat de eerste indexatie pas ten vroegste in op de eerstvolgende aanpassingsdatum. Voorgaande bepalingen gelden niet voor de eventuele 'indexatie na schade' van een arbeidsongeschiktheidsrente (zie 2.2.1.4.4).

1.7.2.3. **Fiscale indexatie**

Een eventuele indexatie 'volgens de fiscale wetgeving' heeft in principe uitwerking op 1 januari van elk kalenderjaar.

1.7.3. **Berekeningen op dagbasis**

De actuariel-technische berekeningen worden uitgevoerd op dagbasis. Zo wordt:

- de leeftijd van de verzekerde berekend in jaren, maanden en dagen;
- bij de berekening van de risicopremies rekening gehouden met een dekkings- en een uitkeringsperiode uitgedrukt in dagen.

1.8. Voorschotten

De verzekeraar kent slechts een voorschot op de in de overeenkomst voorziene uitkering(en) toe mits de ondertekening van een voorschotakte die de voorwaarden en modaliteiten ervan vastlegt. Bij een latere afkoop of uitkering komt het uitstaande bedrag van het voorschot in mindering van de afkoopwaarde of uitkering. Mocht het bedrag van het uitstaande voorschot om gelijk welke reden toch hoger blijken te zijn dan de afkoop of uitkering, dan blijft de voorschotnemer het niet aangezuiverde saldo van het voorschot verschuldigd aan de verzekeraar.

De verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek tot opneming van een voorschot als de overeenkomst(en) al bezwaard is (zijn) met een inpandgeving en omgekeerd.

2. DEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

2.1. Dekkingen bij overlijden

2.1.1. Soorten dekkingen bij overlijden

2.1.1.1. Overlijdenskapitaal

2.1.1.1.1. Omschrijving van de dekking

Indien de verzekerde tijdens de dekkingsperiode (zie 2.1.2.1) overlijdt, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n).

2.1.1.1.2. Bedrag van het overlijdenskapitaal

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de overlijdensdatum. Hierbij wordt het onderliggende bedrag van de reserves op basis van het aantal units en de unitwaarden op de overlijdensdatum van de verzekerde in aanmerking genomen (zie echter 2.1.3 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Er is geen winstdeling bij overlijden.

Het eventuele verschil tussen het verzekerd bedrag van het overlijdenskapitaal en het bedrag van de reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) wordt in het begin van iedere maand berekend op basis van de meest recent gekende unitwaarden. Indien dit verschil positief is (dit verschil wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' genoemd), onttrekt de verzekeraar hiervoor in principe in het begin van iedere maand telkens een risicopremie aan de pensioenreserves. Indien dit verschil negatief is, kent de verzekeraar als tegenprestatie voor het feit dat hij bij overlijden niet (het volledige bedrag van) de reserves uitkeert, in het begin van iedere maand een overlevingsbonus toe aan de pensioenreserves (zie 1.3.3).

2.1.1.2. Kapitaal bij opeenvolgend overlijden (binnen 12 maanden)

2.1.1.2.1. Omschrijving van de dekking

Indien beide verzekerden hetzij simultaan, hetzij opeenvolgend binnen een tijdspanne van 12 maanden overlijden, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n). Hierbij is er dekking indien het eerste overlijden zich tijdens de dekkingsperiode (zie 2.1.2.1) voordoet en het tweede overlijden uiterlijk 12 maanden na het eerste overlijden plaats vindt.

2.1.1.2.2. Bedrag van het kapitaal bij opeenvolgend overlijden

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de datum van het eerste overlijden. Er is geen winstdeling bij overlijden.

2.1.1.3. Overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)

2.1.1.3.1. 2.1.1.3.1 Omschrijving van de basisdekking (overlijdenskapitaal bij ongeval)

Indien de verzekerde overlijdt binnen 180 dagen na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval en zowel het ongeval als het overlijden zich voordoen tijdens de dekkingsperiode (zie 2.1.2.1), keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n).

Een ongeval in de zin van deze verzekering is een plotselinge gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde, waarvan één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde ligt. Worden eveneens bij uitbreiding of toepassing van voorgaande definitie als ongeval beschouwd:

- het redden van personen die in gevaar verkeren;
- een aanval of aanslag van niet-politieke aard, gepleegd op de verzekerde in zover de aanslag of aanval niet in verband kan worden gebracht met oproer of opstand of niet gepleegd werd door medeplichtigheid van de begunstigde;
- steken van insecten of beten van dieren;
- de onvrijwillige val in het water of het inademen van gassen of dampen waarvan de ontsnapping niet voorzien was;
- inslag van bliksem en elektrische schokken.

2.1.1.3.2. Omschrijving van de uitgebreide dekking ('overlijdenskapitaal bij ongeval of plotse aandoening')

De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' (zie 2.1.1.3.1) kan uitgebreid worden tot de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval of plotse aandoening'. De uitbreiding tot 'plotse aandoening' houdt in dat er, naast de omstandigheden als vermeld in punt 2.1.1.3.1, ook dekking is in geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een 'plotse aandoening', zoals hieronder beschreven en mits zowel de plotse aandoening als het overlijden zich voordoen tijdens de dekkingsperiode.

Worden beschouwd als plotse aandoening in de zin van deze verzekering, mits zij niet het gevolg zijn van een ongeval zoals bedoeld in punt 2.1.1.3.1:

- myocardinfarct;
- cerebrovasculair accident of herseninfarct van elke aard (hemorragisch of ischemisch);
- hartritmestoornissen;
- slagaderbreuk;
- longembolie;
- acute virale myocarditis;
- plotse dood zonder precieze oorzaak.

In die gevallen is er dekking, niet alleen als het overlijden onmiddellijk plaats heeft gevonden, maar ook als het overlijden zich voordoet binnen 120 uur na en als rechtstreeks gevolg van het optreden van een voormelde plotse aandoening. De voormelde 120 uur worden verlengd tot 30 dagen indien coma (zijnde het wegvallen van het bewustzijn en de waakzaamheid, niet omkeerbaar door stimulering, als gevolg van een traumatisch of pathologisch hersenletsel) optreedt binnen de voormelde 120 uur.

2.1.1.3.3. Bedrag van het overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de overlijdensdatum, met dien verstande echter dat eventuele verhogingen van het verzekerd bedrag tussen de datum van het ongeval of plotse aandoening en de overlijdensdatum die niet reeds vóór de datum van het ongeval of plotse aandoening werden overeengekomen, niet worden uitgekeerd. Er is geen winstdeling bij overlijden. Indien het Persoonlijk Certificaat een onderscheid maakt tussen het overlijdenskapitaal 'door ziekte' en 'door ongeval (of plotse aandoening)', valt enkel het positieve verschil tussen het verzekerd bedrag 'door ongeval (of plotse aandoening)' en het verzekerd bedrag 'door ziekte' onder de bepalingen van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)'. Het opgegeven verzekerd bedrag 'door ziekte' vormt samen met het overeenstemmend opgegeven verzekerd bedrag 'door ongeval (of plotse aandoening)' de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 2.1.1.1).

2.1.1.4. **Bijkomend overlijdenskapitaal**

2.1.1.4.1. Omschrijving van de dekking

Indien de verzekerde tijdens de dekkingsperiode (zie 2.1.2.1), maar vóór de verzekeringnemer - inzake individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, vóór de aangeslotene overlijdt, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n).

2.1.1.4.2. Bedrag van het bijkomend overlijdenskapitaal

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de overlijdensdatum. Er is geen winstdeling bij overlijden.

2.1.2. **Draagwijdte van de dekkingen bij overlijden**

2.1.2.1. **2.1.2.1 Dekkingsperiode**

De dekkingsperiode van de dekkingen bij overlijden begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijke in de Bijzondere Voorwaarden of het Persoonlijk Certificaat voorziene datums. Tenzij anders is aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden of het Persoonlijk Certificaat, begint de dekkingsperiode ten vroegste op de betaaldatum van de eerste of enige premie, zijnde de valutatdatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De dekkingsperiode eindigt steeds uiterlijk op de - eventueel verdaagde (zie 3.6 alinea 1) - einddatum.

Indien de dekkingsperiode verwijst naar een leeftijd(sgrens), loopt zij tot uiterlijk de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op het bereiken van de betreffende leeftijd(sgrens) in hoofde van de verzekerde (in het kader van de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden', is dit de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de datum waarop de eerste van beide verzekerden deze leeftijd(sgrens) bereikt). Indien echter die leeftijd(sgrens) overeenstemt met de normaal voorziene einddatum van de overeenkomst en de Bijzondere Voorwaarden in het kader van een individuele pensioentoezegging voorzien in de verdaging van de einddatum (zie 3.6 alinea 1), wordt ook de dekkingsperiode van de dekkingen bij overlijden verlengd zolang de aangeslotene in dienst blijft in de hoedanigheid die hem recht geeft op aansluiting.

2.1.2.2. **Geografische uitgestrektheid**

De dekkingen bij overlijden zijn geldig over de hele wereld.

2.1.2.3. 2.1.2.3 Uitgesloten risico's inzake overlijden

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 2.1.1.1.2) en de dekkingen 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' (zie 2.1.1.2) en 'bijkomend overlijdenskapitaal' (zie 2.1.1.4) als het overlijden het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van onderstaande uitgesloten risico's.

- De zelfmoord van de verzekerde is niet gedekt indien deze plaats heeft minder dan één jaar na de inwerkingtreding of de wederinwerkingstelling van de overeenkomst of van het bijvoegsel tot verhoging van de verzekerde prestaties. In dit laatste geval is enkel de verhoging niet gedekt.
- Het overlijden van de verzekerde tengevolge van een ongeval met een luchtvaartuig waarin hij inscheepte als passagier, is gedekt. Mits uitdrukkelijk vermeld op het Persoonlijk Certificaat en conform de op dat ogenblik geldende acceptatievoorwaarden, waarborgt de verzekering eveneens het overlijden van de verzekerde tengevolge van een ongeval met een luchtvaartuig waarin hij inscheepte als lid van het vliegend personeel of als legerpiloot. Nooit verzekerd is het overlijden van de verzekerde ingevolge een ongeval met een luchtvaartuig
 - dat geen vliegvergunning heeft voor het vervoer van personen of goederen;
 - van een luchtmacht; het overlijden wordt evenwel gedekt wanneer het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer;
 - dat producten met strategische kenmerken vervoert in streken waar vijandelijkheden aan de gang zijn of opstand heerst;
 - dat zich voorbereidt tot of deelneemt aan een sportwedstrijd;
 - dat proefvluchten uitvoert;
 - van het type 'ultra-licht gemotoriseerd'.
- Er wordt geen dekking verleend voor het overlijden als gevolg van oproer, burgerlijke onlusten, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, indien de verzekerde er op vrijwillige en actieve wijze aan deel heeft genomen.
- Er wordt geen dekking verleend voor het overlijden als gevolg van een oorlogsgebeurtenis, dat wil zeggen, een gebeurtenis die het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende mogendheid of van welke andere gebeurtenis van militaire aard ook, burgeroorlog inbegrepen. Dit risico kan evenwel gedekt worden door een bijzondere overeenkomst, mits de omstandigheden dit verantwoorden en mits instemming van de Financial Services and Markets Authority (FSMA). Wanneer de verzekerde overlijdt ten gevolge van een oorlog die uitgebroken is tijdens zijn verblijf in het buitenland, worden de verzekerde prestaties uitgekeerd indien het overlijden gebeurt binnen de eerste 30 dagen na het uitbreken van de vijandelijkheden. Er wordt ook dekking verleend na de termijn van 30 dagen op voorwaarde dat de begunstigde bewijst dat de verzekerde onmogelijk vroeger dit land kon verlaten. Het overlijden is nooit verzekerd, wat er ook de oorzaak van is, wanneer de verzekerde actief deelgenomen heeft aan de vijandelijkheden. De begunstigde moet het bewijs leveren dat de verzekerde niet actief heeft deelgenomen aan de vijandelijkheden.
- Het overlijden van de verzekerde dat rechtstreeks veroorzaakt wordt door een opzettelijke fout van uitzonderlijke ernst waardoor degene die ze begaan heeft, zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn, is niet gedekt.
- Terrorisme in de zin van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme (deze uitsluiting geldt echter enkel als het overlijden in dit kader veroorzaakt is door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern).

2.1.2.4. Uitgesloten risico's inzake overlijden door ongeval

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' (zie 2.1.1.3.1) ingevolge een risico dat in het kader van de overige dekkingen bij overlijden conform punt 2.1.2.3 zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op het overlijden zelf als op het ongeval) of als het overlijden veroorzaakt wordt door een ongeval dat zelf het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van één van de volgende omstandigheden waarin de verzekerde verkeert op het ogenblik van het ongeval:

- De staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie van minstens 1,6 gr/l bloed of onder invloed van verdovende middelen of drugs verkeerde, tenzij de verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en deze omstandigheden;
- Het deelnemen van de verzekerde als bestuurder of inzittende van een motorvoertuig aan snelheidswedstrijden of oefenritten daarvan;
- De uitoefening van een sport die als zeer gevaarlijk kan beschouwd worden zoals bobslee, roeien of zeilen op meer dan 500 m van de kust, yachting op meer dan 2 zeemijl van de kust, auto, moto-, of motorbootrennen, waterski, ski met schansspringen, benjisspringen, alpinisme;
- De uitvoering van militaire prestaties;
- Een kwaal of een ziekte die niet rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
- Een heelkundige ingreep die niet noodzakelijk is naar aanleiding van een gedekt ongeval (of als gevolg van een vergiftiging naar aanleiding van een heelkundige bewerking anders dan die welke de verzekerde voor een gedekt ongeval moet ondergaan);
- Een zelfmoord of een poging tot zelfmoord;
- Het vrijwillig deelnemen aan een misdaad of wanbedrijf;
- Een verschijnsel aan te duiden met de naam kernenergie;
- Infecties en besmettingen, tenzij deze rechtstreeks het gevolg zijn van een gedekt ongeval of een hierdoor nodige behandeling ;
- De uitoefening van beroepen waarbij men te maken kan hebben met springstoffen;
- De beroepsmatige uitoefening van een sport.

2.1.2.5. Uitgesloten risico's inzake overlijden door plotse aandoening

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval of plotse aandoening', wat betreft de uitbreiding naar 'plotse aandoening' (zie 2.1.1.3.2), ingevolge een risico dat in het kader van de overige dekkingen bij overlijden conform punt 2.1.2.3 zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op het overlijden zelf als op de plotse aandoening) of als het overlijden veroorzaakt wordt door een plotse aandoening die zelf het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van één van de volgende omstandigheden waarin de verzekerde verkeert op het ogenblik van de plotse aandoening:

1. de staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie van minstens 1,6 gr/l bloed tenzij de verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de plotse aandoening en deze omstandigheden;
2. de deelneming aan weddenschappen, aan uitdagingen, aan een misdaad of aan een wanbedrijf;
3. een vechtpartij voor zover de verzekerde er op vrijwillige en actieve wijze aan deel heeft genomen;
4. Zelfmoord, poging tot zelfmoord of elk letsel door de begunstigde van de waarborg of de verzekerde zelf opzettelijk toegebracht of veroorzaakt;
5. het gebruik van geneesmiddelen, stimulerende middelen, verdovende middelen of gelijkaardige stoffen, niet conform een medisch voorschrift, evenals wanneer de verzekerde overlijdt wegens het niet in acht nemen van de inname van levensbelangrijke geneesmiddelen;
6. de zich uitbreidende aandoeningen zoals kanker, leukemie, lymfomen;

7. de rechtstreekse of onrechtstreekse effecten van explosie, bestraling, het vrijkomen van warmte afkomstig van de transmutatie van kernen of radioactiviteit. Blijft evenwel gedekt, het overlijden veroorzaakt door bronnen van ioniserende straling, gebruikt of bestemd om te worden gebruikt in een erkende gemedicaliseerde structuur;
8. een heelkundige ingreep die niet noodzakelijk is naar aanleiding van een gedekt ongeval (of als gevolg van een vergiftiging naar aanleiding van een heelkundige bewerking anders dan die welke de verzekerde voor een gedekt ongeval moet ondergaan)

2.1.2.6. Prestaties bij overlijden ingevolge een uitgesloten risico

Bij het overlijden van de verzekerde - in het kader van de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden', van minstens één van beide verzekerden - ingevolge een uitgesloten risico, wordt de uitkering van de verzekerde prestaties in functie van het hierna vermelde onderscheid als volgt beperkt:

- in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' worden maximaal de pensioenreserves en de eventuele risicoreserves-bijkomend overlijden van de (samengevoegde) overeenkomst(en) op basis van het aantal units en de unitwaarden op de overlijdensdatum (zie echter 2.1.3 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden) uitgekeerd aan de begunstigde(n) van deze dekking;
- in het kader van de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' worden maximaal de eventuele risicoreserves-opeenvolgend overlijden van de (samengevoegde) overeenkomst(en) uitgekeerd aan de begunstigde(n) van deze dekking;
- in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' vindt geen uitkering plaats;
- in het kader van de dekking 'bijkomend overlijdenskapitaal' worden maximaal de eventuele risicoreserves bijkomend overlijden van de (samengevoegde) overeenkomst(en) uitgekeerd aan de begunstigde(n) van deze dekking.

2.1.3. Aangifte van een schadegeval

Het overlijden en een ongeval of plotse aandoening met dodelijke afloop in hoofde van enige verzekerde moeten bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen na het overlijden via het daartoe bestemde formulier worden aangegeven. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel. Evenwel, ongeacht de reden van de laattijdige aangifte, kan de verzekeraar steeds zijn tussenkomst in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit de eventuele negatieve evolutie van de unitwaarden van reserves verbonden met een tak 23-beleggingsvorm (zie de Beheersreglementen) sinds de datum van het overlijden.

De aangifte moet de plaats, de datum en het uur van het overlijden vermelden, alsook de omstandigheden waarin het heeft plaats gehad. Hetzelfde geldt met betrekking tot het gebeurlijke ongeval of de gebeurlijke plotse aandoening die het overlijden heeft veroorzaakt, met dien verstande dat ook de aard van het ongeval of plotse aandoening en de identiteit van de eventuele getuigen moeten opgegeven worden. Er moet ook steeds een medisch attest worden gevoegd volgens het volledig ingevulde model van de verzekeraar met vermelding van de overlijdensoorzaak. De verzekeraar kan elk bijkomend stuk vorderen. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke arts die aan de overledene zorgen heeft verstrekt, verzoeken om hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar. Indien aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de verzekeraar zijn

tussenkost geheel of gedeeltelijk weigeren.

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

2.2. Dekkingen bij arbeidsongeschiktheid

2.2.1. Arbeidsongeschiktheidsrenten

2.2.1.1. Omschrijving van de dekking en soorten arbeidsongeschiktheidsrenten

In de mate dat de verzekerde als gevolg van een gedekte oorzaak tijdens de dekkingsperiode (zie 2.2.3.1) arbeidsongeschikt wordt, heeft de begunstigde, van zodra de eigenrisicotermijn volgens de modaliteiten beschreven in artikel 2.2.1.5 verstreken is, recht op de volledige of gedeeltelijke uitkering of toekenning van de arbeidsongeschiktheidsrente(n). Naargelang de doelstelling van de dekking kunnen verschillende types van arbeidsongeschiktheidsrenten worden onderscheiden:

- de dekking ‘premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid’ voorziet in een verdere premiebetaling ten laste van de verzekeraar, volgens de modaliteiten beschreven in artikel 2.2.1.4.5;
- de dekking ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’ voorziet in een rente-uitkering door de verzekeraar aan de begunstigde; hierbij kan verder een onderscheid worden gemaakt tussen:
 - de dekking ‘vervangingsinkomen bij arbeidsongeschiktheid’, waarbij de begunstigde een inkomen blijft genieten om te kunnen voorzien in zijn dagelijks levensonderhoud;
 - de dekking ‘overbruggingsinkomen bij arbeidsongeschiktheid’, waarbij de begunstigde enkel gedurende een overbruggingsperiode een inkomen blijft genieten;
 - de dekking ‘rente algemene kosten bij arbeidsongeschiktheid’, waarbij de begunstigde een inkomen blijft genieten om bepaalde lasten en kosten (zoals een leninglast) te kunnen blijven dragen.

2.2.1.2. Arbeidsongeschiktheid

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid zodra de arbeidsongeschiktheidsdrempel wordt bereikt.

De arbeidsongeschiktheidsdrempel is de minimale economische invaliditeitsgraad die moet vastgesteld worden opdat er sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid. De in aanmerking genomen economische invaliditeitsgraad is de werkelijke economische invaliditeitsgraad, verminderd met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak (zie 2.2.1.3), een uitgesloten risico (zie 2.2.3.3) en/of een niet gedekte voorafbestaande ziekte of aandoening (zie 2.3.2).

Wanneer de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde te wijten is aan een ziekte vermeld in punt 2.2.1.3.2.1. hieronder, is de betaling van de vergoeding onderworpen aan de specifieke voorwaarden vermeld in punt 2.2.1.3.2.1.

Om recht te hebben op tussenkost van de verzekeraar moet dus de werkelijke economische invaliditeitsgraad, na aftrek van de economische invaliditeitsgraad die voortvloeit uit of verband houdt met een uitgesloten risico en/of een niet-gedekte voorafbestaande ziekte of aandoening, minstens de arbeidsongeschiktheidsdrempel bedragen.

Indien de arbeidsongeschiktheidsdrempel bereikt wordt en er aldus sprake is van arbeidsongeschiktheid, wordt de tussenkomst van de verzekeraar bepaald op basis van de arbeidsongeschiktheidsgraad, zijnde de hoogste van de economische invaliditeitsgraad (verminderd met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte voorafbestaande ziekte of aandoening) en de fysiologische invaliditeitsgraad (verminderd met de fysiologische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte voorafbestaande ziekte of aandoening). Is de arbeidsongeschiktheidsgraad lager dan 66%, dan is er sprake van een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Bedraagt de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 66%, dan is er sprake van een volledige arbeidsongeschiktheid.

De economische invaliditeitsgraad vertegenwoordigt de mate waarin de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde verminderd is tengevolge van een fysiologische invaliditeit, zijnde een aantasting van zijn lichamelijke gaafheid. De economische invaliditeitsgraad wordt vastgelegd rekening houdend met de gehele of gedeeltelijke onmogelijkheid waarin de verzekerde zich tijdelijk of blijvend bevindt een beroepswerkzaamheid uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheden en beroepsantecedenten. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de algemene economische toestand noch met enig ander economisch criterium.

De fysiologische invaliditeitsgraad vertegenwoordigt de mate waarin de lichamelijke gaafheid van de verzekerde verminderd is. Deze wordt vastgesteld bij medische beslissing, indien mogelijk op basis van de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten en de Belgische rechtspraak terzake. De verwijzing naar de fysiologische invaliditeitsgraad heeft enkel een eventuele invloed op de hoogte van de uit te keren of toe te kennen arbeidsongeschiktheidsrenten en doet niets af aan het feit dat deze renten enkel de arbeidsongeschiktheid dekken en, zonder afbreuk te doen aan hun forfaitair karakter, tot doel hebben in een tussenkomst te voorzien bij inkomensverlies.

Een zwangerschap, bevalling, normale pre- of postnatale rust en preventieve werkverwijdering die geen verband houdt met een medische aandoening, worden niet als een ziekte beschouwd en zijn dus niet gedekt in het kader van deze overeenkomst.

2.2.1.3. Gedekte arbeidsongeschiktheidsorzaken

De gedekte arbeidsongeschiktheid kan het gevolg zijn van een ongeval en/of een ziekte, naargelang wat werd overeengekomen. Met betrekking tot de ongevallen kan een verder onderscheid gemaakt worden tussen ongevallen van het privéleven en arbeidsongevallen.

2.2.1.3.1. Ongeval

Voor de betekenis van de term 'ongeval' wordt verwezen naar punt 2.1.1.3.1. Een ongeval is ofwel een arbeidsongeval ofwel een privéongeval.

- Een arbeidsongeval is een ongeval zoals gedefinieerd in de Belgische wetgeving op de arbeidsongevallen, inclusief de ongevallen naar en van de werkplaats. De verwijzing naar de wetgeving op de arbeidsongevallen strekt er enkel toe om het begrip arbeidsongeval te definiëren.
- Een privéongeval is ieder ongeval dat geen arbeidsongeval is.

2.2.1.3.2. Ziekte

Een ziekte is elke aantasting van de gezondheid van de verzekerde die te wijten is aan een andere oorzaak dan een ongeval, zoals hiervoor beschreven. Een zwangerschap, bevalling, normale pre- of postnatale rust en werkverwijdering die verband houdt met zwangerschap en/of bevalling zonder het gevolg te zijn van een medische aandoening, worden niet als een ziekte beschouwd en zijn dus niet gedekt in het kader van deze overeenkomst.

2.2.1.3.2.1 Geestesziekten

De ziekte van de verzekerde veroorzaakt door een psychische stoornis. In het kader van deze Algemene Voorwaarden zijn de geestesziekten ingedeeld in twee categorieën, hieronder beschreven. Voor beide categorieën bestaat er een verschillende dekking.

A. Psychische stoornissen

Wij verzekeren, na toepassing van een wachtperiode van één jaar vanaf de inwerkingtreding van de overeenkomst, en indien alle voorwaarden cumulatief vervuld zijn:

het gaat om één van de zenuwziekten of psychische stoornissen die hierna limitatief worden opgesomd :

- zware depressie;
- bipolaire stoornis;
- psychotische stoornis;
- algemene angststoornis;
- schizofrenie;
- dissociatieve stoornis;
- obsessieve-compulsieve stoornis;
- anorexie;
- boulimia nervosa.

waarvan de diagnose is vastgesteld door een in België erkende arts in de psychiatrie op basis van organische en medisch verklaarbare symptomen.

B. Andere psychische en functionele stoornissen

Wij verzekeren, na toepassing van een wachtperiode van één jaar vanaf de inwerkingtreding van de overeenkomst, en indien alle voorwaarden cumulatief vervuld zijn:

het gaat om één van de stoornissen die hierna limitatief worden opgesomd

- burn out;
- fibromyalgie;
- chronisch vermoeidheidssyndroom;
- psychiatrische complicaties van somatische aandoeningen;
- functionele psychische stoornissen en de gevolgen ervan.

waarvan de diagnose is vastgesteld op basis van organische symptomen en/of medisch verklaarbaar is door een in België erkende arts, gespecialiseerd in deze stoornissen.

De tussenkomst van de verzekeraar wegens een verzekerd voorval dat het resultaat is van een onder punt b) vermelde ziekte kan niet langer duren dan maximum 2 jaar gedurende de ganse duur van de aanvullende verzekering.

2.2.1.3.2.2 Ziekte andere dan een geestesziekte

Hiermee wordt bedoeld: elke aantasting van de gezondheid van de verzekerde die te wijten is aan een andere oorzaak dan een ongeval of die niet te wijten is aan een geestesziekte.

Een zwangerschap, bevalling, normale pre- of postnatale rust en preventieve werkverwijdering die geen verband houdt met een medische aandoening, worden niet als een ziekte beschouwd en zijn dus niet gedekt in het kader van deze overeenkomst.

2.2.1.4. Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrenten

2.2.1.4.1. Algemeen

Onder voorbehoud van de bepalingen hieronder, is het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrenten gelijk aan het verzekerd bedrag ervan bij het verstrijken van de eigenrisicotermijn. Tenzij anders is aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden en/of het Persoonlijk Certificaat, worden de arbeidsongeschiktheidsrenten uitgedrukt in jaarbedragen. Ze worden in maandelijkse schijven op het einde van iedere maand uitgekeerd of toegekend en dit prorata de arbeidsongeschiktheidsgraad. Voor de eerste en de laatste maand van de effectieve uitkeringsperiode worden de renten pro rata het aantal dagen arbeidsongeschiktheid in de betrokken maanden berekend.

2.2.1.4.2. Arbeidsongeschiktheidsgraad

De arbeidsongeschiktheidsrente(n) wordt (worden) uitgekeerd of toegekend in verhouding tot de arbeidsongeschiktheidsgraad voor zover de arbeidsongeschiktheidsdrempel bereikt wordt. Er vindt een volledige uitkering of toekenning plaats indien de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 66% bedraagt. Wijzigt de arbeidsongeschiktheidsgraad, dan wordt het bedrag van de rente aangepast in functie van de nieuwe arbeidsongeschiktheidsgraad. Zodra de arbeidsongeschiktheidsdrempel niet meer bereikt is, wordt de uitkering of toekenning van de arbeidsongeschiktheidsrente(n) stop gezet. De verzekeraar doet geen (verhoogde) uitkering of toekenning voor een verhoging van de arbeidsongeschiktheidsgraad die optreedt na de dekkingsperiode (zie 2.2.3.1) en dus ook niet na de beëindiging van de betreffende dekking.

2.2.1.4.3. Progressieprofiel

Behalve in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid', kan in een progressieprofiel van de arbeidsongeschiktheidsrente(n) worden voorzien gedurende het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid. Dit houdt in dat gedurende de progressieperiode maximum het (de) voorziene percentage(s) van de betreffende rente(n) wordt (worden) uitgekeerd, rekening houdend met de arbeidsongeschiktheidsgraad (zie 2.2.1.4.2).

2.2.1.4.4. Indexatie van de ingegane arbeidsongeschiktheidsrente(n)

Behalve in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' (zie echter 2.2.1.4.5), kan in een indexatie van de ingegane arbeidsongeschiktheidsrente(n) worden voorzien ('indexatie na schade'). In dit geval wordt het bedrag van de betreffende rente(n) jaarlijks verhoogd door vermenigvuldiging van het aanvangsbedrag ervan met een indexatiefactor. Deze factor is gelijk aan $(1 + \text{indexatiepercentage})$ tot de macht 'n', waarbij 'n' het aantal volledige jaren sinds de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid vertegenwoordigt. De eerste indexatie wordt bijgevolg doorgevoerd vanaf de dertiende kalendermaand die volgt op de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid.

Zodra de verzekerde niet langer getroffen wordt door een arbeidsongeschiktheid die de toepassing van de dekking tot gevolg heeft, wordt het verzekerd bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrente(n) teruggebracht op het niveau van vóór de arbeidsongeschiktheidsperiode, eventueel aangepast op basis van een 'indexatie vóór schade' (zie 1.7.2).

2.2.1.4.5. Dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid'

De waarborgen van de hoofdverzekering evenals de waarborgen van de aanvullende verzekeringen genieten een premievrijstelling tijdens de periode waarin de verzekeraar effectief een arbeidsongeschiktheidsrente uitkeert of toekent.

Het verzekerde bedrag van de waarborg "premiëvrijstelling in geval van arbeidsongeschiktheid" wordt als volgt bepaald: (totaalbedrag, op jaarbasis, van de overeengekomen toekomstige premies, exclusief taksen of inhoudingen, min het bedrag van de premies dat normaal bestemd is voor de financiering van de waarborgen in geval van arbeidsongeschiktheid) x de economische invaliditeitsgraad die aanleiding geeft tot de betaling van een arbeidsongeschiktheidsrente.

De dekking wordt voortgezet zonder premiebetaling tegen de arbeidsongeschiktheidsgraad waarvoor de verzekeraar effectief zijn tussenkomst heeft toegezegd.

Echter, wanneer de verplichtingen van de verzekeraar op grond van deze waarborg om een of andere reden slechts worden vastgesteld na het in voege gaan van de toekenning en wanneer de verzekeringnemer ondertussen zelf de premies heeft betaald, betaalt de verzekeraar deze reeds betaalde premies terug aan de verzekeringnemer, indien en in de mate waarin deze ten laste zijn van de verzekeraar op grond van deze waarborg (terugbetaling van de premie).

Wordt de arbeidsongeschiktheidsdrempel niet meer bereikt, dan eindigt de waarborg "premiëvrijstelling". De verzekeraar voert geen (verhoogde) betaling uit of kent geen (verhoogde) premievrijstelling toe in geval van een verhoging van de arbeidsongeschiktheidsgraad die plaatsvindt na de dekkingsperiode en dus niet langer dan het einde van de dekking.

(zie echter ook 5.9 inzake sociale overeenkomsten 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen')

Indien al voorzien werd in een toekomstige evolutie van de volgende parameters uit de voormelde formule, evolueert de toegekende arbeidsongeschiktheidsrente mee volgens deze parameters, zijnde a) het totaalbedrag, op jaarbasis, van de overeengekomen toekomstige premies exclusief taksen of inhoudingen en b) het bedrag van de premies dat normaal bestemd is voor de financiering van de waarborgen in geval van arbeidsongeschiktheid.

Met een eventuele niet-forfaitaire indexatie van deze termen of een eventuele koppeling ervan aan de (evolutie van de) referentiebezoldiging of het beroepsinkomen wordt echter geen rekening gehouden. Tenzij anders is overeengekomen, volgen de toekenningen in het kader van deze dekking die bestemd zijn voor de pensioenreserves dezelfde beleggingsregels als de premies die bestemd zijn voor de pensioenreserves (zie 1.4.3.2 en 1.4.4).

Er wordt hierbij opgemerkt dat de dekkingen ‘arbeidsongeschiktheidsrenten’ een ‘endogene’ premievrijstelling genieten tijdens de periode gedurende welke en in de mate waarin de verzekeraar effectief een arbeidsongeschiktheidsrente uitkeert of toekent, wat inhoudt dat die dekkingen a rato van de arbeidsongeschiktheidsgraad waarvoor de verzekeraar effectief tussenkomst verleent, zonder premiebetaling verder lopen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel forfaitair geïndexeerd nominaal (minimum) bedrag, dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz., maar zonder verdere aanpassingen in functie van de gezinstoestand, van de referentiebezoldiging, enz.).

2.2.1.4.6. Minimumdrempel

Voor de waarborg “premiëvrijstelling in geval van arbeidsongeschiktheid” evenals voor de waarborg “rente” is de arbeidsongeschiktheid slechts gedekt wanneer een minimale arbeidsongeschiktheidsdrempel van 25% bereikt is.

2.2.1.5. **Uitkeringsperiode**

De verzekeraar is de arbeidsongeschiktheidsrente verschuldigd vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn (zie ook 2.2.1.1). De eigenrisicotermijn is de termijn die begint te lopen vanaf het ogenblik dat het verzekerde risico zich voordoet en tijdens dewelke de verzekerde nog geen enkele vergoeding ontvangt van de verzekeraar. De overeengekomen eigenrisicotermijn wordt vermeld in het Persoonlijk Certificaat. Onder “zelfstandige” moet worden verstaan : elke natuurlijke persoon die een beroepsactiviteit uitoefent waarvoor hij niet door een arbeidsovereenkomst gebonden is of waarvoor zijn situatie niet unilateraal door de overheid geregeld is.

Voor zelfstandigen, alsook voor alle andere categorieën van verzekerden (bijvoorbeeld : werknemers, ambtenaren), bedraagt de minimum eigenrisicotermijn 30 dagen.

Er kan echter ook in een afkoop van de eigenrisicotermijn worden voorzien, in welk geval de betreffende renten - retroactief - vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid worden uitgekeerd of toegekend op voorwaarde dat de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is bij het verstrijken van deze eigenrisicotermijn met afkoop. De afkoop van de eigenrisicotermijn wordt vermeld in het Persoonlijk Certificaat. De arbeidsongeschiktheidsrente wordt uiterlijk uitgekeerd tot het einde van de in het Persoonlijk Certificaat vermelde uitkeringsperiode (als de uitkeringsperiode er wordt uitgedrukt als een looptijd - in jaren - wordt die looptijd gerekend vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid en dus niet vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn). De uitkeringsperiode eindigt echter steeds ten laatste op een van de volgende tijdstippen:

- zodra de in aanmerking genomen economische invaliditeitsgraad onder de ‘arbeidsongeschiktheidsdrempel’ daalt (zie 2.2.1.2 en 2.2.1.4.6) ;
- op de einddatum van de hoofdverzekering waaraan de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering is gekoppeld ;
- op de einddatum van de overeenkomst;
- bij het overlijden van de verzekerde.

2.2.1.6. **Herval**

Er is sprake van herval als een arbeidsongeschiktheid aanvangt binnen 3 maanden volgend op het einde van een vorige periode van arbeidsongeschiktheid en te wijten is aan dezelfde oorzaak als die vorige periode van arbeidsongeschiktheid. Bij herval wordt de vorige periode van arbeidsongeschiktheid mee in aanmerking genomen voor de berekening van de eigenrisicotermijn. Indien een ingegane

arbeidsongeschiktheidsrente stijgt (door 'indexatie na schade' of toepassing van een 'progressieprofiel'), wordt de uit te keren of toe te kennen rente bij hervat berekend alsof er geen onderbreking van de arbeidsongeschiktheid is geweest en waarbij de tussenliggende periode wordt meegeteld voor de toepassing van de 'indexatie na schade' en/of het 'progressieprofiel'.

2.2.2. Arbeidsongeschiktheidskapitaal bij ongeval

2.2.2.1. Omschrijving van de dekking

Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval in de zin van punt 2.2.1.3.1 dat zich voordoet tijdens de dekkingsperiode (zie 2.2.3.1), volledig en blijvend arbeidsongeschikt wordt tijdens de dekkingsperiode (zie 2.2.2.3) en meer dan 180 dagen na het ongeval nog in leven is, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde.

2.2.2.2. Bedrag van het arbeidsongeschiktheidskapitaal

Het uit te keren kapitaal is gelijk aan het verzekerd bedrag op de 180ste dag na het ongeval, met dien verstande echter dat eventuele verhogingen van het verzekerd bedrag tussen de datum van het ongeval en de 180ste dag erna die niet reeds voor de datum van het ongeval werden overeengekomen, niet worden uitgekeerd.

2.2.2.3. Volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid wordt begrepen overeenkomstig het bepaalde in punt 2.2.1.2. Er is sprake van volledige arbeidsongeschiktheid als de arbeidsongeschiktheidsgraad zoals gedefinieerd in punt 2.2.1.2 minstens 66% bedraagt. Er is sprake van een volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid indien vaststaat dat de volledige arbeidsongeschiktheid de verzekerde gedurende heel zijn leven zal treffen, zonder kans op merkelijke verbetering, zelfs met een passende medische behandeling.

2.2.3. Draagwijdte van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid

2.2.3.1. Dekkingsperiode

De dekkingsperiode van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijke in de Bijzondere Voorwaarden of het Persoonlijk Certificaat voorziene datums. Tenzij anders is aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden of het Persoonlijk Certificaat, begint de dekkingsperiode ten vroegste op de betaaldatum van de eerste of enige premie, zijnde de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De dekkingsperiode eindigt steeds uiterlijk op de normaal voorziene einddatum van de overeenkomst. Als de dekkingsperiode verwijst naar een leeftijd(sgrens), loopt zij uiterlijk tot de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op het bereiken van de betreffende leeftijd(sgrens) in hoofde van de verzekerde.

2.2.3.2. Geografische uitgestrektheid

De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid zijn in principe geldig over de hele wereld. In de landen die geen deel uitmaken van de Europese Unie verleent de verzekeraar echter slechts dekking voor zover hij, volgens zijn eigen beoordeling, zonder buitengewone kosten of moeilijkheden het vereiste medische toezicht kan (blijven) uitoefenen.

2.2.3.3. Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking en doet bijgevolg geen uitkering in het kader van de waarborg 'arbeidsongeschiktheidsuitkering' ingevolge een risico dat in het kader van de diverse waarborgen bij overlijden (ook door ongeval) conform de punten 3.1.2.2 en 3.1.2.3 zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op de arbeidsongeschiktheid zelf als op de oorzaak ervan) of als de arbeidsongeschiktheid zelf dan wel de oorzaak ervan het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van :

- een reeds bestaande situatie;
- psychische stoornissen, met uitzondering van deze uitdrukkelijk vermeld onder 3.2.1.3.2.1;
- een allergische aandoening die geen fysiologische invaliditeitsgraad van meer dan 25% vertegenwoordigt
- behandelingen die de verzekerde op zichzelf heeft toegepast, behalve daden van normale persoonlijke verzorging;
- een poging tot zelfmoord.

2.2.4. AANGIFTE VAN EEN SCHADEGEVAL EN MEDISCHE OPVOLGING

Elk schadegeval dat aanleiding kan geven tot een (verhoging van de) tussenkomst van de verzekeraar, moet bij hem via het daartoe bestemde formulier uiterlijk binnen 30 dagen aangegeven worden. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel.

De aangifte moet vergezeld zijn van alle originele documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval kunnen aantonen. De verzekeraar kan hiertoe elk bijkomend stuk vorderen. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke mogelijke medewerking verlenen zodat de door de verzekeraar nuttig geachte onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitgevoerd worden, moeten elke arts die aan de verzekerde zorgen (heeft) verstrekt verzoeken om hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar, dit alles zowel bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid als in het kader van de latere medische opvolging ervan. Alle maatregelen om de genezing te bespoedigen moeten zo snel mogelijk genomen worden en de voorgeschreven medische behandelingen moeten gevolgd worden. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren of onderbreken.

Bij de toekenning of de uitkering van een arbeidsongeschiktheidsrente heeft zowel de verzekerde als de verzekeraar steeds het recht de arbeidsongeschiktheidsgraad aan een herziening te onderwerpen. Elke wijziging in de gezondheidstoestand van de verzekerde die een vermindering van de arbeidsongeschiktheidsgraad veroorzaakt of zou kunnen veroorzaken, moet binnen 15 dagen spontaan aan de verzekeraar worden gemeld. Zoniet eist de verzekeraar de terugbetaling van elke ten onrechte uitgekeerde of toegekende som, verhoogd met de wettelijke intresten.

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

2.3. Algemene bepalingen

2.3.1. Correcte gegevensverstrekking

Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekkingen moeten de verzekeringnemer en de verzekerde(n) alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de risico's door de verzekeraar, aan deze laatste in

alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. Het gaat hierbij onder meer om de beroepsactiviteit, uitgeoefende sporten en andere activiteiten, alsook om de ziekten en aandoeningen die al gediagnosticeerd zijn of waarvan minstens de symptomen zich al hebben gemanifesteerd.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de (een) verzekerde, kan de verzekeraar de risicopremies en/of enige verzekeringsprestatie (in voorkomend geval retroactief) aanpassen op basis van de tariefelementen in functie van de juiste geboortedatum. In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum, zijn hierop de wettelijke bepalingen terzake van toepassing, en dit gedurende het eerste jaar na het sluiten, na de inwerkingtreding van een niet initieel overeengekomen verhoging (wat betreft die verhoging), respectievelijk na de wederinwerkingstelling van de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'bijkomend overlijdenskapitaal' en 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en, onverminderd andersluidende dwingende bepalingen, gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst wat betreft de overige risicodekkingen (aanvullende verzekeringen). Specifiek in het kader van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 2.2) moet de verzekerde, niet alleen bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de betreffende dekking(en), maar ook gewoon tijdens de looptijd van die dekking(en), de verzekeraar onmiddellijk in kennis stellen van iedere daling van zijn beroepsinkomen of van het feit dat hij bij een andere verzekeringsmaatschappij een verzekering gesloten heeft of sluit die een zelfde of soortgelijk risico dekt of bij een (andere) pensioeninstelling een dergelijke dekking geniet (zie ook 2.3.3).

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betreffende dekking(en) tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar hiervan kennis krijgt, komen hem toe. De aandacht wordt er op gevestigd dat de wetgeving ook in geval van onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen voorziet in sancties die, afhankelijk van de situatie, kunnen oplopen tot een weigering van de verzekeraar om tussenkomst te verlenen.

2.3.2. Aanvaarding van de risicodekkingen door de verzekeraar en voorafbestaande ziekten en aandoeningen

De risicodekkingen en enige verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria die de verzekeraar om verzekeringstechnische en fiscaal-juridische redenen hanteert (structurele financierbaarheid van de dekkingen in het licht van het premiebudget en het bedrag van de reeds gevormde reserves, gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken, aanvullend karakter van sommige risicodekkingen, maximale dekkingen, oververzekering, antiselectie, fiscale begrenzingen, beschikking over de nodige berekeningsgegevens, enz.). De verzekeraar kan de aanvaarding van de dekking 'rente algemene kosten bij arbeidsongeschiktheid' afhankelijk stellen van een verantwoording op basis van aantoonbare lasten en kosten. De risicodekkingen zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging. Inzake voorafbestaande ziekten en aandoeningen geldt de volgende regeling: Indien verklaringen van de verzekeringnemer of de verzekerde, medische formaliteiten en/of onderzoeken ter gelegenheid van het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen een bestaande ziekte of aandoening vermelden, aan het licht brengen of op basis van symptomen waarschijnlijk maken, is die gedekt, tenzij schriftelijk tegenbericht van de verzekeraar met vermelding van de ziekte of aandoening waarvoor de (verhoging van de) dekking niet wordt verleend.

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

2.3.3. Vaststelling en wijziging van de risicodekkingen door de verzekeraar

De verzekeraar kan te allen tijde het gewenste of effectief verzekerd bedrag van de risicodekkingen verminderen indien blijkt dat ze, gelet op het premiebudget of het eventuele maximumgedeelte ervan dat ervoor kan worden aangewend en het bedrag van de betreffende reserves, niet (langer) kunnen gefinancierd worden. De verzekeraar vermindert in dit geval het bedrag van de betreffende risicodekkingen, met dien verstande echter dat in principe voorrang wordt gegeven aan de onderschrijving of de handhaving van verplicht te sluiten (minimum)risicodekkingen en dat in voorkomend geval enkel die dekking(en) wordt (worden) verminderd waarvoor slechts een maximumgedeelte van het premiebudget kan worden aangewend. De verzekeraar kan eventueel ook de moduleringen (eigenrisicotermijn, jaarlijkse indexatie, enz.) van de risicodekkingen inperken. Hetzelfde geldt voor de verzekering van eventuele standaarden en standaardopties, met dien verstande echter dat in principe voorrang wordt gegeven aan de verzekering of de handhaving van de voormelde verplicht te sluiten (minimum)risicodekkingen.

Meer algemeen kan de verzekeraar het bedrag en de moduleringen van de dekkingen wijzigen indien hiertoe gegronde redenen zijn die verband houden met de algemene criteria die hij om verzekeringstechnische en fiscaal-juridische redenen hanteert (aanvullend karakter van sommige risicodekkingen, maximale dekkingen, oververzekering, antiselectie, fiscale begrenzingsen, handhaving van geblokkeerde reserves, enz.). Hierbij wordt ook inzonderheid gedacht aan de mogelijkheid voor de verzekeraar om het verzekerd bedrag van de dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid (zie 2.2) te verminderen of de betreffende dekking(en) zelfs te beëindigen als het beroepsinkomen van de verzekerde vermindert of als de verzekerde ook bij een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling blijkt gedekt te zijn voor een zelfde of soortgelijk risico (zie ook 2.3.1).

Bij een vermindering van reeds effectief verzekerde risicodekkingen (of een inperking van hun moduleringen) op het initiatief van de verzekeraar (zie hierboven), verwittigt hij de verzekeringnemer - inzake individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, (ook) de (betrokken) aangeslotene - hiervan. Ter gelegenheid hiervan wordt ook een gewijzigd Persoonlijk Certificaat met vermelding van de aangepaste verzekerde bedragen (en moduleringen) van de risicodekkingen overgemaakt. Indien de verzekerde in het kader van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 2.2) nagelaten heeft conform punt 2.3.1 de verzekeraar in kennis stellen van een daling van zijn beroepsinkomen of van het feit dat hij ook bij een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling gedekt is voor een zelfde of soortgelijk risico, kan de verzekeraar bij een schadegeval zijn tussenkomst verminderen of zelfs weigeren.

2.3.4. Verzwaring van de risicograad

Indien uit enig document blijkt dat bij de aanvaarding van een risicodekking door de verzekeraar of bij de berekening van het tarief van een risicodekking rekening werd gehouden met bepaalde kenmerken van de verzekerde (rookgedrag, beroepsactiviteit, sociaal statuut, uitgeoefende sporten, woonplaats, enz.), dan moet iedere wijziging hiervan die een verzwaring van het risico voor de verzekeraar inhoudt binnen 30 dagen spontaan aan de verzekeraar schriftelijk worden meegedeeld. De verzekeraar is ook gerechtigd om de verzekeringnemer en/of de verzekerde over eventuele wijzigingen van de voormelde kenmerken van de verzekerde te bevragen, in welk geval de verzekeringnemer en/of de verzekerde ertoe gehouden is/zijn binnen de aangegeven termijn hierop te antwoorden.

Mocht de verzwaring van het betreffende risico van zodanige aard zijn dat de verzekeraar deze dekking tegen andere voorwaarden zou hebben verleend, dan stelt hij binnen 1 maand vanaf de voormelde kennisgeving voor om de voorwaarden van de dekking aan te passen met uitwerking op de datum van de verzwaring van het risico.

Indien het voorstel van de verzekeraar geweigerd of niet aanvaard wordt binnen een termijn van 1 maand

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

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

De bepalingen van dit punt gelden niet met betrekking tot de verslechtering van de gezondheidstoestand van de verzekerde en gelden, wat betreft de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid, slechts met inachtneming van de specifieke dwingende wettelijke beperkingen inzake 'ziekteverzekeringen'.

2.3.5. Voortzetting van risicodekkingen

Indien een risicodekking eindigt in omstandigheden als bedoeld in de punten , 3.13, 4.3, 4.4, , 5.5, 6.5 en 7.5, heeft de verzekerde het recht om de verzekering individueel voort te zetten tot uiterlijk de initieel voorziene einddatum. Hij kan er ook voor kiezen om de verzekering door een andere partij (vennootschap, nieuwe werkgever, ...) te laten voortzetten.

Deze voortzetting moet dan wel kaderen in het productaanbod van de verzekeraar en moet uiterlijk geregeld zijn in een nieuwe verzekeringsovereenkomst die in werking treedt binnen 105 dagen nadat de betreffende risicodekking eindigde.

Indien aldus een nieuwe verzekering wordt gesloten ter voortzetting van de initiële verzekering, past de verzekeraar voor de aanvaarding van dit risico geen bijkomende medische acceptatievoorwaarden toe. Voor de voortgezette verzekering worden dezelfde premies toegepast als voor de initiële verzekering. Inzake de voortzetting (tot uiterlijk de initieel voorziene einddatum) van de dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid in het kader van een individuele pensioentoezegging (zie 3), wordt verwezen naar de specifieke wettelijke regeling vervat in de artikels 138bis-8 en volgende van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

2.3.6. Medisch beroepsgeheim

De verzekerde(n) en de belanghebbende derden ontslaan elke arts van het beroepsgeheim tegenover de (adviserende arts van de) verzekeraar om, ook na een overlijden, te voldoen aan alle verplichtingen waarin de Algemene Voorwaarden voorzien. De verzekerde(n) geeft (geven) uitdrukkelijk de toestemming aan elke arts om aan de adviserende arts van de verzekeraar een volledig ingevulde verklaring af te leveren - volgens het door de verzekeraar opgestelde model - omtrent de overlijdensoorzaak.

3. WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING

3.1. Inwerkingtreding en aansluiting

De Bijzondere Voorwaarden geven aan wie wordt aangesloten bij de individuele pensioentoezegging en in welke hoedanigheid.

De individuele pensioentoezegging (en de bijhorende aansluiting) treedt in werking op de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde aanvangsdatum. De betaaldatum van een premie is de valutatdatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar.

Als echter de aangeslotene werkzaam is onder werknemerstatuut en de uitvoering van zijn arbeidsovereenkomst op de aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging zonder loonuitkering is geschorst, wordt de aanvangsdatum (en de bijhorende aansluiting) verdaagd tot de latere datum van werkhervatting.

3.2. Bedrijfsovereenkomst en persoonlijke overeenkomst

Naargelang wat de Bijzondere Voorwaarden bepalen, bestaat de individuele pensioentoezegging uit een bedrijfsovereenkomst (gevormd met premies ten laste van de verzekeringnemer, bedrijfspremies genoemd) en/of een persoonlijke overeenkomst (gevormd met premies ten laste van de aangeslotene, door de verzekeringnemer ingehouden op zijn bezoldiging, persoonlijke premies genoemd). Indien zowel in een bedrijfs- als in een persoonlijke overeenkomst wordt voorzien, worden deze overeenkomsten steeds samengevoegd (zie 1.2).

3.3. Verzekerden

De verzekerden van de dekkingen zijn:

- voor de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden': de aangeslotene en de andere op het Persoonlijk Certificaat vermelde verzekerde;
- voor de dekking 'bijkomend overlijdenskapitaal' (ook 'partnerkapitaal' genoemd): de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde partner van de aangeslotene;
- voor alle andere dekkingen: de aangeslotene.

3.4. Begunstigden

De begunstigden van de diverse dekkingen worden vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

De verzekeringnemer draagt onder de hierna vermelde modaliteiten, met betrekking tot zowel de bedrijfs- als de persoonlijke overeenkomst, aan de aangeslotene het recht over om de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde voorrangsorte van begunstigden van de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' op schriftelijk verzoek, gericht aan de verzekeraar, te laten wijzigen. Indien, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)', het verzoek tot aanduiding van (een) andere begunstigde(n) of de wijziging van de voorrangsorte voor gevolg heeft dat de rechten van de echtgeno(o)t(e) van de aangeslotene verminderen of wegvallen, is ook de schriftelijke toestemming van die laatste nodig. Indien een ongehuwde aangeslotene trouwt en hij eerder een andere

begunstigde had aangewezen en de voorrangsorte had laten wijzigen in het kader van de dekking(en) ‘overlijdenskapitaal’ en/of ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’, dan neemt zijn echtgeno(o)t(e) - indien en zolang die als partner van de aangeslotene wordt beschouwd volgens de Bijzondere Voorwaarden - in de voorrangsorte toch plaats in vóór de eerder door de aangeslotene aangeduide begunstigde. Deze bepaling geldt niet indien de aangeslotene een andersluidend schriftelijk verzoek formuleert en zijn echtgeno(o)t(e) hiermee schriftelijk instemt. Wat betreft de dekking ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ kunnen noch de echtgeno(o)t(e) noch de in de Bijzondere Voorwaarden gedefinieerde partner van de aangeslotene als begunstigde worden aangeduid.

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekkingen ‘overlijdenskapitaal’, ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ en ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de verzekeringnemer, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. Voor de overige dekkingen, waar de aangeslotene als begunstigde is aangeduid volgens de Bijzondere Voorwaarden, geldt de ondertekening van de Bijzondere Voorwaarden door alle partijen als aanvaarding van die begunstiging. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

3.5. Premiebetaling

Tenzij anders is overeengekomen, zijn de periodieke premies verschuldigd vanaf de (eventueel verdaagde) aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging (zie 3.1) en dit uiterlijk tot de (eventueel verdaagde) einddatum (zie 3.6) of het eerder overlijden van de aangeslotene. Eventuele eenmalige premies zijn verschuldigd op de overeengekomen datum(s). De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties of via domiciliëring, naargelang wat is overeengekomen.

Indien de (eventueel verdaagde) aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan (zie 3.13.1) gelegen is tussen twee vervaldagen van periodieke premies, is tot de eerstvolgende vervaldag slechts een pro rata temporis-premiebedrag verschuldigd, zij het dat de effectieve verschuldigheidsdatum van dit pro rata temporis-premiebedrag de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de effectieve aanvangsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan is. In alle gevallen waarin de premiebetaling wordt stop gezet (zoals bij uitdiensttreding - zie 3.13.2) vóór de datum waarop het voormelde pro rata temporis-premiebedrag verschuldigd is, blijft dit pro rata premiebedrag toch verschuldigd op de eerste dag van de maand volgend op de datum van stopzetting van de premiebetaling. Bij een eventuele tussentijdse premieverhoging wordt die verhoging ook pro rata temporis berekend tot de eerstvolgende premievervaldag (zie ook 3.9).

3.6. Verdaging van de einddatum

Als de aangeslotene op de einddatum nog steeds de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde hoedanigheid heeft op basis waarvan hij is aangesloten, kan voorzien worden in de verdaging van de einddatum. Dit blijkt uit de vermelding ‘met verdaging’ bij de einddatum in de Bijzondere Voorwaarden. In dit geval worden vanaf de initiële einddatum de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid automatisch beëindigd (en eventuele lopende uitkeringen of toekenningen worden niet verlengd). Het in de Bijzondere Voorwaarden

vermelde premiebudget wordt echter verder betaald en de eventuele dekkingen bij overlijden verdergezet totdat de aangeslotene niet langer de voormelde hoedanigheid heeft (zie ook 2.1.2.1). Op de datum waarop de aangeslotene niet langer de voormelde hoedanigheid heeft, komen de pensioenreserves hem als pensioenkapitaal toe (zie ook 1.5.2.4), tenzij de einddatum verder verdaagd wordt conform de alinea hieronder.

Als de – al dan niet conform de voorgaande alinea verdaagde – einddatum zich situeert vóór de wettelijke pensioenleeftijd van de aangeslotene (vandaag is dat in de regel de 1ste dag van de maand volgend op de 65ste verjaardag), kan de verzekeringnemer deze einddatum tijdens de looptijd van het contract, met of zonder verdere premiebetaling, laten verdagen tot de voormelde wettelijke pensioenleeftijd. De verzekeringnemer moet het schriftelijk verzoek hiertoe bij de verzekeraar indienen uiterlijk drie maanden vóór de initiële einddatum of, ingeval van verdaging van de einddatum conform de voorgaande alinea, uiterlijk drie maanden vóór de voorziene verdaagde einddatum (de verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek dat ingediend wordt minder dan drie maanden vóór de initiële of conform de vorige alinea voorziene verdaagde einddatum). Tenzij er vooraf anders werd overeengekomen met de verzekeraar, wordt het overlijdenskapitaal, zelfs in geval van verdere premiebetaling, vanaf de initiële of conform de voorgaande alinea verdaagde einddatum beperkt tot de op de overlijdensdatum van de aangeslotene gevormde reserve (en de eventuele ‘supplementaire overlijdensdekking’ waarvan sprake in punt 2.1.1.1.2 wordt dus uiterlijk op die datum beëindigd). Ook de eventuele andere dekkingen bij overlijden (zie 2.1.1.2, 2.1.1.3 en 2.1.1.4) worden uiterlijk op diezelfde datum beëindigd. De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden uiterlijk vanaf de initiële einddatum automatisch beëindigd (en eventuele lopende uitkeringen of toekenningen worden niet verlengd). Als de aangeslotene voor de initiële einddatum uit dienst treedt in de zin van punt 3.13.2, wordt het recht om de einddatum conform onderhavige alinea te laten verdagen, onder dezelfde uitoefeningsmodaliteiten (zij het in dit geval structureel zonder verdere premiebetaling), overgedragen aan de aangeslotene. De aandacht wordt gevestigd op het feit dat in geval van verdaging van de einddatum, de verzekeraar ertoe kan gebracht worden om, in een beleggingsvorm van tak 21 (zie 1.4.4.1), een lagere intrestvoet aan te bieden, gelet op de marktintrestvoeten en de residuele looptijd van het contract.

3.7. Keuzemogelijkheden voor de aangeslotene

3.7.1. Inzake risicodekkingen

De Bijzondere Voorwaarden kunnen de aangeslotene de mogelijkheid bieden het nominaal verzekerd bedrag van een dekking zelf te kiezen of te kiezen voor een ander (nominaal uitgedrukt) bedrag dan het standaardbedrag of voor een hoger (nominaal uitgedrukt) bedrag dan het minimumbedrag. Het door de aangeslotene gekozen bedrag kan ook, op zijn verzoek, forfaitair of niet-forfaitair geïndexeerd worden of

gekoppeld worden aan de evolutie van zijn referentiebezoldiging. Ook met betrekking tot de moduleringen van de dekkingen (dekkingsperiode, eigenrisicotermijn, enz.) kunnen de Bijzondere Voorwaarden de aangeslotene keuzemogelijkheden bieden. De keuze geschiedt steeds binnen de perken van het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde premiebudget of het eventuele maximumgedeelte ervan dat voor de betreffende dekkingen kan worden aangewend. De keuze geschiedt bij de aansluiting of later en kan nadien herzien worden.

Als de aangeslotene het bedrag van een dekking vrij kan kiezen of indien voor een dekking een minimum- of standaardbedrag geldt, wordt de aangeslotene, bij gebrek aan of in afwachting van een (andere) keuze, verondersteld deze dekking niet te willen sluiten, respectievelijk niet verzekerd te willen zijn voor een hoger bedrag dan het minimumbedrag, respectievelijk niet verzekerd te willen zijn voor een ander bedrag dan het standaardbedrag. Hetzelfde geldt met betrekking tot de moduleringen van de dekkingen (dekkingsperiode, eigenrisicotermijn, enz.).

De keuzemogelijkheden die de aangeslotene geniet zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria die de verzekeraar om verzekeringstechnische en fiscaal-juridische redenen hanteert (structurele financierbaarheid van de gekozen dekkingen in het licht van het premiebudget en het bedrag van de reeds gevormde reserves, gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken, aanvullend karakter van sommige risicodekkingen, maximale dekkingen, oververzekering, antiselectie, beheerbaarheid, fiscale begrenzingsen, handhaving van geblokkeerde reserves, enz.) en aan de eventuele (andere) beperkingen die voortvloeien uit de Pensioenovereenkomst. De dekkingen (met inbegrip van standaarden en minimumbedragen) zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging.

De keuzemogelijkheden die de aangeslotene geniet, maken generlei een 'toezegging' uit van de verzekeringnemer, die dan ook, tenzij andersluidende dwingende bepaling, geen enkele verantwoordelijkheid of bijkomende verplichting draagt in dit verband, ook niet indien de verzekeraar de risicodekkingen geheel of gedeeltelijk zou weigeren aan te nemen of de betreffende risico's slechts zou aanvaarden mits de aanrekening van een bijpremie (eventuele bijpremies worden, onder voormeld voorbehoud, aangerekend op het voormelde premiebudget).

3.7.2. Inzake beleggingsvormen

De Bijzondere Voorwaarden kunnen de aangeslotene de mogelijkheid bieden zelf de beleggingsvorm(en) te kiezen van de bedrijfs- en/of de persoonlijke premies die bestemd zijn voor de pensioenreserves, alsook van de eventuele bijhorende winstdeling en overlevingsboni.

Deze keuze voor (een) van de voorziene standaard(en) of standaardoptie(s) afwijkende beleggingsvorm(en) kan gebeuren bij de aansluiting of later, met betrekking tot de toekomstige toekenningen (wijziging van beleggingsregels - zie 1.4.4.2). Een initiële keuze kan ook later herzien worden, met betrekking tot de toekomstige toekenningen.

Indien in de voormelde keuzemogelijkheid wordt voorzien, kan de aangeslotene ook de beleggingsvorm(en) van de reeds gevormde pensioenreserves laten overhevelen naar (een) andere toegelaten beleggingsvorm(en) (switch van beleggingsvorm - zie 1.4.4.2). Indien echter de Bijzondere Voorwaarden voorzien in enige minimum- of maximumquotiteit inzake de aanwending van de premies, winstdeling of overlevingsboni van een overeenkomst in enige beleggingsvorm, dan is voor elke switch van beleggingsvorm waarbij een switch-out plaats vindt uit een beleggingsvorm waarvoor een minimumquotiteit geldt en/of een switch-in naar een beleggingsvorm waarvoor een maximumquotiteit geldt, zolang de aangeslotene in dienst is van de verzekeringnemer, de toestemming van deze laatste nodig.

De keuze voor alternatieve beleggingsvormen en de latere wijzigingen ervan zijn pas effectief wanneer

ze door de verzekeraar worden bevestigd via het Persoonlijk Certificaat.

3.8. Mutaties

Als de Bijzondere Voorwaarden een bedrag afhankelijk stellen van de referentiebezoldiging, een wettelijk loonplafond inzake sociale zekerheid, de leeftijd, de anciënniteit en/of de gezinstoestand, wordt het bedrag berekend op basis van de betreffende parameters zoals zij bestaan op de (eventueel verdaagde) aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging (zie 3.1) en nadien op elke situatiedatum. Een eventuele hieruit voortvloeiende aanpassing van het bedrag heeft, onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar, uitwerking op de eerstvolgende aanpassingsdatum. Als een parameter of een element hiervan niet op de situatiedatum kan vastgesteld worden, wordt rekening gehouden met het meest recente gegeven terzake voorafgaand aan de situatiedatum.

Als een enkel op het Persoonlijk Certificaat vermeld - en dus noch in de Bijzondere Voorwaarden vermeld noch hieruit rechtstreeks voortvloeiend - door de aangeslotene gekozen nominaal verzekerd bedrag van een dekking wordt gekoppeld aan de evolutie van zijn referentiebezoldiging, heeft de aanpassing van het bedrag, onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar, uitwerking op elke aanpassingsdatum, en dit voor het eerst op de aanpassingsdatum waarop beide referentiebezoldigingen waarvan sprake in onderstaande formule voorhanden zijn. Het aangepaste bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

$$\begin{aligned} & \text{aangepast nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum}^1 \\ & \qquad \qquad \qquad \textit{is gelijk aan} \\ & \qquad \qquad \qquad \text{verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum}^1 \\ & \qquad \qquad \qquad \textit{vermenigvuldigd met} \\ & \text{referentiebezoldiging}^1 \text{ } ^2 \text{ op laatste situatiedatum}^1 \text{ voorafgaand aan aanpassingsdatum}^1 \\ & \qquad \qquad \qquad \textit{gedeeld door} \\ & \text{referentiebezoldiging}^1 \text{ } ^2 \text{ op voorlaatste situatiedatum}^1 \text{ voorafgaand aan aanpassingsdatum}^1 \end{aligned}$$

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden

² dit begrip wordt gedefinieerd in de Bijzondere Voorwaarden; indien de aangeslotene deeltijds werkzaam is onder werknemerstatuut, wordt de voltijds equivalente referentiebezoldiging in aanmerking genomen

3.9. Deeltijds werk

Als een in de Bijzondere Voorwaarden vermeld bedrag afhankelijk is van de referentiebezoldiging en de aangeslotene deeltijds werkzaam is onder werknemerstatuut, wordt, met het oog op de berekening van dit bedrag, de referentiebezoldiging (deeltijdse bezoldiging) omgerekend naar een voltijdse basis en wordt het hieruit resulterende bedrag geprorateerd in functie van zijn tewerkstellingsgraad.

Als de tewerkstellingsgraad van de aangeslotene, werkzaam onder werknemerstatuut, wijzigt, wordt elk in de Bijzondere Voorwaarden vermeld bedrag dat afhankelijk is van de referentiebezoldiging herrekend

met uitwerking, onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar, op de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de datum van de wijziging van de tewerkstellingsgraad (deze bepaling heeft geen betrekking op de herrekening van de referentiebezoldiging zelf).

Indien de aangeslotene, werkzaam onder werknemerstatuut, een enkel op het Persoonlijk Certificaat vermeld - en dus noch in de Bijzondere Voorwaarden vermeld noch hieruit rechtstreeks voortvloeiend - nominaal verzekerd bedrag van een dekking heeft gekozen en zijn tewerkstellingsgraad daalt, wordt vanaf de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de datum van die daling, het voormelde bedrag verminderd door vermenigvuldiging ervan met een breuk waarvan de teller de nieuwe en de noemer de oude tewerkstellingsgraad vertegenwoordigen. Hetzelfde geldt voor elk in de Bijzondere Voorwaarden nominaal uitgedrukt bedrag van enige risicodekking.

Indien de aangeslotene in deeltijds tijdskrediet, halftijds brugpensioen, enz. is, wordt hij beschouwd als 'deeltijds werkend'.

3.10. Informatiestromen

3.10.1. Ter gelegenheid van de aansluiting

De verzekeringnemer meldt de verzekeraar uiterlijk op de (eventueel verdaagde) aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging (zie 3.1) alle nodige gegevens met betrekking tot de aangeslotene (en zijn eventuele keuzen inzake risicodekkingen en/of beleggingsvormen).

De aangeslotene ontvangt als ondertekenende partij een origineel exemplaar van de Bijzondere Voorwaarden. De verzekeringnemer overhandigt de aangeslotene op zijn verzoek een exemplaar van de Algemene Voorwaarden (met inbegrip van de Beheersreglementen). De verzekeraar brengt ten behoeve van de aangeslotene een Persoonlijk Certificaat uit dat hem rechtstreeks of via de verzekeringnemer wordt overgemaakt (het laatst uitgereikte certificaat vervangt telkens het vorige). De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en de latere versies ervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste - in principe via de verzekeringnemer - zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

3.10.2. Tijdens de actieve aansluiting

De aangeslotene deelt onmiddellijk en spontaan iedere persoonsgebonden wijziging (zoals zijn gezinstoestand) die relevant is voor het beheer, de aanpassing en de uitvoering van de individuele pensioentoezegging mee aan de verzekeringnemer, die deze informatie onmiddellijk doorgeeft aan de verzekeraar.

De verzekeringnemer bezorgt van zijn kant de verzekeraar onmiddellijk en spontaan alle nodige inlichtingen voor het beheer, de aanpassing en de uitvoering van de individuele pensioentoezegging, zoals de wijziging van de referentiebezoldiging en van de tewerkstellingsgraad van de aangeslotene (indien werkzaam onder werknemerstatuut), de keuze of de herziening van de keuze van de aangeslotene met betrekking tot de risicodekkingen en beleggingsvormen, enz.

Inzonderheid meldt de verzekeringnemer, met het oog op de toetsing van de fiscale begrenzingsen en met het oog op de beoordeling door de verzekeraar of het verzekerde bedrag van de eventuele dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid kan gehandhaafd blijven (zie 2.3.1 en 2.3.3), elke wijziging van de burgerlijke staat en van de bezoldiging of het bezoldigingspatroon (zoals de periodiciteit ervan) van de aangeslotene aan de verzekeraar. Bij gebrek aan deze mededeling veronderstelt de verzekeraar dat de bezoldiging voldoende is (gestegen) in het licht van deze fiscale begrenzingsen en dat het bezoldigingspatroon en de burgerlijke staat ongewijzigd zijn gebleven.

Minstens jaarlijks brengt de verzekeraar ten behoeve van de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is,

een 'pensioenfiche' met geactualiseerde gegevens uit die hem rechtstreeks of via de verzekeringnemer wordt overgemaakt.

Als de aangeslotene een recht wil uitoefenen dat de Pensioenovereenkomst hem verleent, wordt elk verzoek hiertoe in principe via de verzekeringnemer ingediend bij de verzekeraar.

3.10.3. Bij uitdiensttreding, overlijden, ...

Zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over de uitdiensttreding van de aangeslotene, het verlies door de aangeslotene van de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde hoedanigheid of het overlijden van de aangeslotene, alsook over de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst van de aangeslotene (indien werkzaam onder werknemerstatuut) die aanleiding geeft tot schorsing van de premiebetaling (zie 3.13.1). In dit kader wordt ook in het bijzonder gewezen op de verplichting die de verzekeringnemer (of in geval van faillissement of vereffening, de curator of de vereffenaar van de verzekeringnemer) conform artikel 138bis-8 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst heeft om de aangeslotene uiterlijk binnen 30 dagen na het verlies van de dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid in te lichten over zijn recht van individuele voortzetting van die dekking(en), met vermelding van het precieze tijdstip van het verlies van de dekking(en), van de termijn van 30 dagen waarover de aangeslotene beschikt om zijn recht van individuele voortzetting uit te oefenen (met de mogelijkheid om die termijn bijkomend met 30 dagen te verlengen mits kennisgeving aan de verzekeraar) en van de contactgegevens van de verzekeraar.

3.10.4. Laattijdige, onvolledige of onjuiste informatie

De aangeslotene en de verzekeringnemer dragen de volle verantwoordelijkheid voor alle gevolgen van de laattijdige, onvolledige of onjuiste mededeling van de nodige gegevens aan de verzekeraar.

3.11. Vastgoedfinanciering

De verzekeringnemer draagt aan de aangeslotene het recht over om de bedrijfs- en/of de persoonlijke overeenkomst te laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, mits eerbiediging van de Belgische fiscale wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen.

Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

Zolang de aangeslotene in dienst is van de verzekeringnemer, is voor de voormelde verrichtingen de schriftelijke toestemming van deze laatste nodig. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzings en modaliteiten die hierbij gelden via de verzekeringnemer bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de individuele pensioentoezegging voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de verworven reserves (bij uitdiensttreding) door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of afgekocht worden en dat de eventuele keuzemogelijkheden van de aangeslotene inzake risicodekkingen en beleggingsvormen worden beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkingen en beleggingsvormen door de verzekeraar.

3.12. Uitkering in lijfrente

Het (eventueel verdaagde) pensioenkapitaal, de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, alsook de kapitalen van de diverse dekkingen bij overlijden kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een levenslange lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag. Bij gebrek aan wettelijk drempelbedrag, geldt het drempelbedrag zoals bepaald in de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen voor aangeslotenen met werknemerstatuut. De verzekeraar zorgt voor de eventuele wettelijk opgelegde kennisgevingen aan de betrokkene(n) omtrent dit recht.

Onverminderd de toepassing van dwingende bepalingen terzake, wordt het bedrag van de rente vastgelegd op basis van de (al dan niet gewaarborgde) tarieven die de verzekeraar terzake hanteert op de datum waarop de rente ingaat, rekening houdend met een jaarlijkse indexatie met 2% volgens een meetkundige reeks en, wat betreft het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, met een overdraagbaarheid van die rente. De overdraagbaarheid duidt erop dat bij het overlijden van de aangeslotene na de aanvangsdatum van de rente, die rente voor 80% verder levenslang wordt uitgekeerd aan de in de Bijzondere Voorwaarden gedefinieerde partner van de aangeslotene (die al zijn partner was op de aanvangsdatum van de initiële rente).

De verzekeraar keert de lijfrenten, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, uit na ontvangst van alle door hem gevraagde documenten en van een door de begunstigde (en de eventuele begunstigde van de overdraagbaarheid) volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting. Bij een verzoek tot omzetting van een kapitaal in een levenslange rente, zoals hiervoor aangegeven, heeft de verzekeraar echter het recht dit kapitaal over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle renteverplichtingen op zich neemt, en dit met eerbiediging van de eventuele dwingende bepalingen terzake.

De verzekeringnemer gaat akkoord met deze overdrachtsmogelijkheid. Bij dergelijke overdracht is de verzekeraar bevrijd van iedere verplichting met betrekking tot de rente(-uitkering).

3.13. Schorsing / uitdiensttreding / beëindiging / afkoop

3.13.1. Schorsing van de arbeidsovereenkomst / verlies van hoedanigheid

De betaling van de bedrijfs- en de persoonlijke premies wordt onmiddellijk stop gezet:

- wanneer de uitvoering van de arbeidsovereenkomst van de aangeslotene, werkzaam onder werknemerstatuut, geschorst is, en dit vanaf de datum waarop de verzekeringnemer geen loon meer verschuldigd is;
- indien de aangeslotene weliswaar werkzaam blijft bij de verzekeringnemer als werknemer, respectievelijk als zelfstandige bedrijfsleider (naargelang het statuut waaronder hij aangesloten is), maar niet langer de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde hoedanigheid heeft.

Vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag worden de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid automatisch beëindigd (zie echter 2.3.5 en 3.13.4) en worden, bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum) bedrag en dekkingsperiode, in voorkomend geval verder

aangepast in functie van de gezinstoestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de referentiebezoldiging, enz.), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd (zie echter 2.3.5).

Vanaf de datum van de werkhervatting, respectievelijk de datum waarop de aangeslotene opnieuw de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde hoedanigheid heeft, wordt de premiebetaling hervat en gelden voor de keuzemogelijkheden van de aangeslotene en de aanvaardingscriteria van de verzekeraar met betrekking tot de risicodekkingen die werden beëindigd, dezelfde modaliteiten alsof het om een nieuwe aansluiting ging.

3.13.2. Uitdiensttreding

De betaling van de bedrijfs- en de persoonlijke premies wordt onmiddellijk stop gezet bij uitdiensttreding van de aangeslotene (om welke reden ook) vóór de normaal voorziene einddatum. Onder uitdiensttreding wordt verstaan, de beëindiging van de activiteit van de aangeslotene als werknemer, respectievelijk als zelfstandige bedrijfsleider van de verzekeringnemer (naargelang het statuut waaronder hij aangesloten is). De reserves zijn verworven voor de aangeslotene. Vanaf de datum van stopzetting van de premiebetaling worden de overeenkomsten verder beheerd als niet-overgedragen overeenkomsten (zie 4).

3.13.3. Wijziging en beëindiging van de individuele pensioentoezegging

3.13.3.1. Voorwaardelijk wijzigings- en beëindigingsrecht

3.13.3.1.1. Aangeslotene met zelfstandigenstatuut

Als de aangeslotene werkzaam is onder zelfstandigenstatuut, kan de verzekeringnemer de individuele pensioentoezegging wijzigen of opheffen, mits de eerbiediging van de wettelijke voorschriften (in de mate dat zij van toepassing zijn op de betrokken dekkingen en ten aanzien van de aangeslotene) en van eventuele andere overeenkomsten en verbintenissen terzake.

Hoewel de premiebetaling in de verhouding tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar niet verplicht is en onverminderd de toepassing van de voorgaande en de hierna volgende algemene bepalingen, is de eenzijdige afbouw of opheffing van de individuele pensioentoezegging door de verzekeringnemer ten aanzien van de aangeslotene bovendien slechts mogelijk als één of meer van de hierna omschreven omstandigheden zich voordoet of voordoen:

- bij invoering van nieuwe wettelijke bepalingen, richtlijnen van de controleoverheid of andere maatregelen, bij ontwikkelingen in de rechtspraak en/of bij elke feitelijke omstandigheid die rechtstreeks of onrechtstreeks een verhoging van de kostprijs van de individuele pensioentoezegging voor de verzekeringnemer teweegbrengt (teweegbrengen);
- als de wetgeving betreffende de sociale zekerheid, waarop de individuele pensioentoezegging een aanvulling vormt, belangrijke wijzigingen zou ondergaan;
- als de handhaving van de individuele pensioentoezegging (in zijn ongewijzigde vorm) omwille van bedrijfsinterne of -externe economische ontwikkelingen, naar het gemotiveerd oordeel van de verzekeringnemer niet langer in overeenstemming zou zijn met een gezonde bedrijfsvoering.

3.13.3.1.2. Aangeslotene met werknemerstatuut

Hoewel de premiebetaling in de verhouding tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar niet verplicht is, kan de wijziging of de opheffing van de individuele pensioentoezegging ten aanzien van de aangeslotene, indien hij werkzaam is onder werknemerstatuut, slechts plaats vinden met zijn akkoord. Evenwel, behoudens in aanwezigheid van persoonlijke premies, onverminderd eventuele andere dwingende bepalingen, overeenkomsten en verbintenissen terzake en onverminderd de toepassing van de hierna volgende algemene bepalingen, is de eenzijdige afbouw of opheffing van de individuele pensioentoezegging door de verzekeringnemer ten aanzien van de aangeslotene toch mogelijk bij invoering van nieuwe wettelijke bepalingen, richtlijnen van de controleoverheid of andere maatregelen, bij ontwikkelingen in de rechtspraak en/of bij elke feitelijke omstandigheid die rechtstreeks of onrechtstreeks een verhoging van de kostprijs van de individuele pensioentoezegging voor de verzekeringnemer teweegbrengt (teweegbrengen), alsook bij een vermindering van de tewerkstellingsgraad van de aangeslotene.

3.13.3.1.3. Algemene bepalingen, ongeacht het sociaal statuut van de aangeslotene

De verzekeringnemer licht de aangeslotene steeds vooraf in over elke wijziging of over de opheffing van de individuele pensioentoezegging. Elke wijziging van de Pensioenovereenkomst vergt in principe het akkoord van de verzekeraar. Elke wijziging van de individuele pensioentoezegging die de invoering of de verhoging van (de) persoonlijke premies behelst, vergt steeds het akkoord van de aangeslotene.

De wijziging of de opheffing van de individuele pensioentoezegging mag nooit inbreuk doen op de verworvenheid van de reserves opgebouwd met de tot het tijdstip van wijziging of opheffing al betaalde en van de op dat tijdstip al vervallen premies.

3.13.3.2. **Stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging**

Als (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging met schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar wordt stop gezet door de verzekeringnemer, brengt deze laatste de aangeslotene hiervan onmiddellijk in kennis. De verzekeraar kan de aangeslotene ook zelf rechtstreeks hiervan in kennis stellen.

Indien een betalingsachterstand wordt vastgesteld en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging aan de verzekeraar heeft gericht, verstuurt deze laatste een aangetekende ingebrekestelling aan de verzekeringnemer. Uiterlijk 3 maanden na de eerste onbetaalde premievervaldag licht de verzekeraar de aangeslotene hierover in. Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag en dekkingperiode, in voorkomend geval verder aangepast in functie van de gezinstoestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de referentiebezoldiging, enz.), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risicoen pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen na verzending van de voormelde aangetekende ingebrekestelling of op de datum van ontvangst van de kennisgeving van de verzekeringnemer aan de verzekeraar van de stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging (zie echter 2.3.5). De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden beëindigd 30 dagen na verzending van de voormelde aangetekende ingebrekestelling of op de datum van ontvangst van de kennisgeving van de verzekeringnemer aan de verzekeraar van de stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging (zie

echter 2.3.5).

De voorgaande bepalingen gelden niet als de stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging het gevolg is van een verandering van verzekeringnemer die de verplichtingen uit deze individuele pensioentoezegging overneemt (zoals in het kader van een fusie, splitsing, opslorping, overdracht of inbreng van bedrijfstak, enz.).

3.13.4. Premievrijstelling

In de mate dat de aangeslotene een toekenning geniet in het kader van de dekking 'premielvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid', wordt die toekenning, bij gebrek aan andere toegelaten keuze, prioritair aangewend ter verdere financiering van de risicodekkingen en ter verdere spijzing van de risicoreserves met het oog op de handhaving van de betreffende risicodekkingen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag, dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz., in voorkomend geval verder aangepast in functie van de gezinstoestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de referentiebezoldiging, enz.). De voorgaande bepalingen inzake schorsing van de arbeidsovereenkomst, verlies van hoedanigheid, uitdiensttreding en wijziging/beëindiging van de individuele pensioentoezegging moeten dan ook in dit licht gelezen worden, alsook in het licht van de 'endogene' premievrijstelling voor de dekkingen 'arbeidsongeschiktheidsrenten' (zie 2.2.1.4.5).

3.13.5. Afkoop van de reserves

3.13.5.1. Uitkering van de afkoopwaarde aan de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van eventuele dwingende beperkingen inzake de uitoefening van het recht van afkoop, draagt de verzekeringnemer met uitwerking vanaf de datum van uitdiensttreding aan de aangeslotene het recht over van gehele of gedeeltelijke afkoop van de reserves van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde. Een aangeslotene met werknemerstatuut kan echter dit afkooprecht in principe niet uitoefenen vóór de leeftijd van 60 jaar.

3.13.5.2. Uitkering van de afkoopwaarde aan een derde

Als in het kader van de aanwending van de individuele pensioentoezegging voor vastgoedfinanciering (zie 3.11) het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpandgeving.

3.13.5.3. Afkoop door de verzekeringnemer

Mits de eerbiediging van de wettelijke voorschriften terzake en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de verzekeringnemer de reserves van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst (als geheel) ten gunste van de aangeslotene afkopen met het doel die reserves over te dragen naar een andere toegelaten pensioeninstelling. De afkoopvergoeding wordt berekend volgens de bepalingen van punt 1.5.2.2 en mag rechtstreeks noch onrechtstreeks ten laste gelegd worden van de (verworven reserves van de) aangeslotene.

3.14. Overgedragen reserves

Het is mogelijk dat de aangeslotene uit hoofde van een vorige tewerkstelling in een andere onderneming verworven reserves uit een aldaar genoten verzorgingsregeling wenst over te dragen naar de verzekeraar.

Deze overgedragen reserves worden beheerd als overgedragen overeenkomsten (zie 4), desgevallend samengevoegd met de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst (zie 1.2).

3.15. Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

De individuele pensioentoezegging is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en inzake individuele pensioentoezeggingen in het bijzonder. Mocht de verzekeringnemer buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht.

Tenzij andersluidend bericht van de verzekeringnemer, veronderstelt de verzekeraar dat de Belgische sociale wetgeving toepasselijk is op de aangeslotene, indien hij werkzaam is onder werknemerstatuut. De toepassing van deze wetgeving heeft onder meer voor gevolg dat de verzekeringnemer er toe kan gehouden zijn bij uitdiensttreding van de aangeslotene of bij de opheffing van de individuele pensioentoezegging eventuele reservetekorten aan te zuiveren. In voorkomend geval wordt de verzekeringnemer hiertoe uitgenodigd door de verzekeraar. De verzekeraar veronderstelt steeds dat de verzekeringnemer bij de invoering, de toepassing, de uitvoering, de wijziging of de opheffing van de individuele pensioentoezegging, alle wettelijke voorwaarden, formaliteiten en procedures daartoe in zijn verhouding met de aangeslotene of derden heeft vervuld. Meer algemeen kan de verzekeraar elke vorm van schade en alle kosten die hij oploopt wegens de miskening van de toepasselijke wetgeving door de verzekeringnemer, op die laatste verhalen.

Voor de toepassing van de fiscale begrenzing inzake de toekenning van belastingvoordelen op de bedrijfs- en de persoonlijke premies in functie van het bedrag van het pensioenkapitaal, wordt rekening gehouden met alle door de aangeslotene bij de verzekeringnemer en diens eventuele rechtsvoorganger(s) gepresteerde (en gelijkgestelde) dienstjaren, in voorkomend geval, tenzij anders aangegeven in enig document, verhoogd met het maximum fiscaal toegelaten aantal niet in de onderneming gepresteerde (en gelijkgestelde) jaren.

De in punt 2.2.1.1 bedoelde dekking 'arbeidsongeschiktheidsuitkering' heeft tot doel een inkomensverlies uit arbeid te vergoeden en is bijgevolg een individuele toezegging als bedoeld in artikel 52, 3^o, b, vierde streepje van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 dat een aanvulling biedt op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid door arbeidsongeval of ongeval ofwel beroepsziekte of ziekte.

3.16. Goede trouw, billijkheid en redelijkheid

De verzekeringnemer regelt - met inachtneming van de eventuele toepasselijke wetgeving - de aangelegenheden in zijn verhouding met de aangeslotene waarin de Pensioenovereenkomst niet expliciet voorziet of die vatbaar zouden zijn voor interpretatie. Indien de verzekeraar hierbij belanghebbende partij is, geschiedt dit steeds in samenspraak met hem. De regeling van dergelijke aangelegenheden dient steeds te gebeuren binnen de perken en met inachtneming van de goede trouw, de billijkheid, de redelijkheid en de geest van de Pensioenovereenkomst.

4. WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN

4.1. Situering

Punt 4 heeft betrekking op:

- de overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- de overgedragen persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging;
- de niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- de niet-overgedragen persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging.

De overgedragen overeenkomst(en) is (zijn) de overeenkomst(en) waarvan de reserves door de aangeslotene zijn verworven uit hoofde van een vorige tewerkstelling in een andere onderneming in het kader van een aldaar genoten voorzorgsregeling en die hij beslist heeft over te dragen naar de verzekeraar. Deze overeenkomsten worden opgesplitst in bedrijfsovereenkomst of persoonlijke overeenkomst naargelang de betreffende reserves werden gevormd door premies of bijdragen ten laste van de vroegere onderneming of ten laste van de aangeslotene zelf. De bepalingen inzake overgedragen overeenkomsten gelden in hoofde van aangeslotenen met werknemerstatuut als 'onthaalstructuur' in de zin van de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen.

De niet-overgedragen overeenkomst(en) is (zijn) de overeenkomst(en) van de bij de verzekeraar gesloten individuele pensioentoezegging waarvoor de premiebetaling werd stop gezet naar aanleiding van de uitdiensttreding van de aangeslotene bij de verzekeringnemer vóór de normaal voorziene einddatum en waarvan de reserves verworven zijn voor de aangeslotene. Ook deze overeenkomsten worden opgesplitst in bedrijfsovereenkomst of persoonlijke overeenkomst naargelang de betreffende reserves werden gevormd door premies ten laste van de verzekeringnemer of ten laste van de aangeslotene zelf. De bepalingen inzake niet-overgedragen overeenkomsten gelden in hoofde van aangeslotenen met werknemerstatuut als 'onthaalstructuur' in de zin van de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen, vanaf de datum van ontvangst door de verzekeraar van een schriftelijk verzoek van de aangeslotene tot overheveling van de verworven reserves naar deze onthaalstructuur door de betrokken aangeslotene.

De verzekerden van de dekkingen in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten zijn:

- voor de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden': de aangeslotene en de andere op het Persoonlijk Certificaat vermelde verzekerde;
- voor de dekking 'bijkomend overlijdenskapitaal' (ook 'partnerkapitaal' genoemd): de op het Persoonlijk Certificaat vermelde partner van de aangeslotene;
- voor alle andere dekkingen: de aangeslotene.

4.2. Overgedragen overeenkomsten

4.2.1. Inwerkingtreding / vorming van pensioenreserves / beleggingsvormen

Een overgedragen overeenkomst treedt in werking op de overdrachtsdatum, zijnde de valutadatum van de overgedragen reserves op de bankrekening van de verzekeraar.

De overgedragen reserves worden, na afhouding van een eventuele instapkost (tenzij een dwingende bepaling zich hiertegen zou verzetten), aangewend voor de vorming van pensioenreserves.

Bij gebrek aan of in afwachting van een andere keuze van de aangeslotene, worden de overgedragen

reserves aangewend in de beleggingsvorm 'xxx' (zie het betreffende Beheersreglement). De keuze voor alternatieve beleggingsvormen en de latere wijzigingen ervan zijn pas effectief wanneer ze door de verzekeraar worden bevestigd via het Persoonlijk Certificaat.

4.2.2. Dekkingen

Tenzij anders is overeengekomen, worden de overgedragen overeenkomsten niet samengevoegd (noch onderling noch met andere overeenkomsten) en worden de pensioenreserves aangewend voor de volgende dekkingen:

- pensioenkapitaal: uitkering van de pensioenreserves aan de aangeslotene indien hij in leven is op de einddatum;
- overlijdenskapitaal: uitkering van de pensioenreserves aan de begunstigde(n) bij overlijden van de aangeslotene vóór de einddatum.

Tenzij anders is overeengekomen, is de einddatum van de overgedragen overeenkomst(en) de einddatum van de individuele pensioentoezegging die de aangeslotene bij de verzekeraar geniet.

Tenzij anders blijkt uit een geldig geschrift van de aangeslotene, is (zijn) de begunstigde(n) van het overlijdenskapitaal in het kader van de overgedragen overeenkomst(en) dezelfde als de begunstigde(n) van het overlijdenskapitaal in het kader van de individuele pensioentoezegging die de aangeslotene bij de verzekeraar geniet, zoals hij (zij) aangeduid is (zijn) op het ogenblik van de aansluiting van de aangeslotene bij die individuele pensioentoezegging.

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekking 'overlijdenskapitaal' al vóór diens opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

4.3. Niet-overgedragen overeenkomsten

Vanaf de datum van stopzetting van de premiebetaling naar aanleiding van de uitdiensttreding van de aangeslotene vóór de normaal voorziene einddatum in het kader van de individuele pensioentoezegging (zie 3.13.2), worden de betreffende overeenkomsten standaard verder beheerd als niet-overgedragen overeenkomsten 'zonder wijziging van de pensioentoezegging'. Dit houdt het volgende in.

- Ter gelegenheid van de omvorming in niet-overgedragen overeenkomst wordt geen enkele kost of vergoeding aangerekend.
- De niet-overgedragen bedrijfs- en persoonlijke overeenkomsten afkomstig van de individuele pensioentoezegging blijven onderling samengevoegd, en in voorkomend geval ook met andere overeenkomsten waarmee zij al vóór hun beheer als niet-overgedragen overeenkomst waren samengevoegd.
- Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden de nodige risicopremies voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' in hun laatst verzekerde toestand in het kader van de individuele pensioentoezegging (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum) bedrag en dekkingsperiode, in voorkomend geval verder aangepast in functie van de gezinstoestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de referentiebezoldiging, enz.), verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samen gevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd (zie echter 2.3.5). De eventuele dekkingen 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden automatisch beëindigd vanaf

de eerste onbetaalde premievervaldag (zie echter 2.3.5). In de mate echter dat de aangeslotene een toekenning geniet in het kader van de dekking 'premiervrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' afkomstig van de individuele pensioentoezegging, wordt deze, bij gebrek aan andere toegelaten keuze, prioritair aangewend ter verdere financiering van de risicodekkingen en ter verdere spijzing van de risicoreserves met het oog op de handhaving van de betreffende risicodekkingen in hun laatst verzekerde toestand in het kader van de individuele pensioentoezegging (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag, dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz., in voorkomend geval verder aangepast in functie van de gezinstoestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de referentiebezoldiging, enz.) (zie ook 2.2.1.4.5 inzake de 'endogene' premievrijstelling voor de dekkingen 'arbeidsongeschiktheidsrenten'). Wijzigingen van de gezinstoestand die aanleiding geven tot een wijziging van enige dekking worden rechtstreeks door de aangeslotene schriftelijk meegedeeld aan de verzekeraar.

- De begunstigten van de dekkingen die in stand worden gehouden blijven ongewijzigd.
- De (overblijvende) reserves worden aan de aangeslotene als pensioenkapitaal uitgekeerd indien hij in leven is op de (ongewijzigde) einddatum.
- De beleggingsvorm(en) blijft (blijven) ongewijzigd. Evenwel, met betrekking tot de niet-overgedragen overeenkomst(en) die gevormd werden onder werknemerstatuut, worden alle reserves belegd in (een) beleggingsvorm(en) van tak 23 (zie de Beheersreglementen) zonder kosten, automatisch overgeheveld naar de beleggingsvorm 'xxx' (switch van beleggingsvorm).
- De kosten- en tariefstructuur blijft ongewijzigd.

De aanzuivering door de verzekeringnemer van de individuele pensioentoezegging van eventuele reservetekorten in het licht van de in de sociale wetgeving vastgelegde minimumrendementsgarantie, wordt aangewend voor de vorming van pensioenreserves in de niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst(en) afkomstig van de individuele pensioentoezegging waarvoor het tekort werd vastgesteld. Die aanzuivering wordt, tenzij anders is overeengekomen, belegd in de beleggingsvormen volgens de laatst in het kader van de voormelde individuele pensioentoezegging voor premies toegepaste beleggingsregels.

De bepalingen inzake de begunstigten in het kader van de individuele pensioentoezegging blijven van toepassing op de niet-overgedragen overeenkomst(en), zij het dat de handtekening van de verzekeringnemer van de individuele pensioentoezegging op het eventuele bijvoegsel van aanvaarding van de begunstiging niet langer nodig is.

Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), heeft de aangeslotene de mogelijkheid de dekkingen te laten aanpassen (onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar en binnen de perken van de reeds gevormde (vrije) reserves) en/of te kiezen voor andere beleggingsvormen die de verzekeraar aanbiedt. De eventuele beperkingen (minima, maxima, ...) waarin de Bijzondere Voorwaarden van de individuele pensioentoezegging voorzien inzake beleggingsregels, alsook inzake het bedrag en de moduleringen van de dekkingen zijn niet langer van toepassing op de niet-overgedragen overeenkomsten. De verzekeraar kan echter, met betrekking tot de niet-overgedragen overeenkomst(en) die gevormd werden onder werknemerstatuut, weigeren in te gaan op ieder verzoek van de aangeslotene de dekkingen en/of de beleggingsvormen te laten aanpassen indien de aangeslotene niet vooraf of tegelijkertijd een schriftelijk verzoek heeft gericht aan de verzekeraar zijn verworven reserves over te hevelen naar de 'onthaalstructuur' in de zin van de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen.

4.4. Uitputting van de reserves

Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn om de nodige

risicopremies voor de betreffende risicodekking(en) verder te onttrekken, wordt (worden) die dekking(en) vervroegd beëindigd (zie echter 2.3.5).

4.5. Overdracht naar andere pensioeninstelling

Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de aangeslotene die in het kader van de individuele pensioentoezegging onder werknemerstatuut was aangesloten, na zijn uitdiensttreding die aanleiding heeft gegeven tot het verdere beheer van de betreffende bedrijfs- en persoonlijke overeenkomst(en) als niet-overgedragen overeenkomst(en), de reserves van de betreffende niet-overgedragen overeenkomst(en), alsook van de overgedragen overeenkomst(en) die gevormd werden onder werknemerstatuut, overeenkomstig de toepasselijke wetgeving en zonder afkoopvergoeding afkopen onder de vorm van overdracht naar hetzij de pensioeninstelling van zijn nieuwe werkgever waar hij eveneens een pensioentoezegging geniet, hetzij naar een zogeheten 'gemeenschappelijke kas'.

Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de aangeslotene die in het kader van de individuele pensioentoezegging onder zelfstandigenstatuut was aangesloten, na zijn uitdiensttreding die aanleiding heeft gegeven tot het verdere beheer van de betreffende bedrijfs- en persoonlijke overeenkomst(en) als niet-overgedragen overeenkomst(en), de reserves van de betreffende niet-overgedragen overeenkomst(en), alsook van de overgedragen overeenkomsten die gevormd werden onder zelfstandigenstatuut, onder de met de verzekeraar overeen te komen voorwaarden afkopen onder de vorm van overdracht naar een andere pensioeninstelling. De aangeslotene wordt bij zijn uitdiensttreding schriftelijk ingelicht over de diverse keuzemogelijkheden, de te volgen procedure en de eventueel na te leven termijnen om zijn keuze te formuleren. De aangeslotene stelt de verzekeraar rechtstreeks schriftelijk in kennis van zijn keuze.

4.6. Uitkering van de afkoopwaarde

Tenzij andersluidende dwingende bepaling, kan de aangeslotene de reserves van de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde. Als in het kader van de aanwending van de betreffende overeenkomst(en) voor vastgoedfinanciering (zie 4.7) het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van in pandgeving.

4.7. Vastgoedfinanciering

De aangeslotene kan de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, mits eerbiediging van de Belgische fiscale wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een in pandgeving (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overgedragen en/of nietovergedragen overeenkomst(en) voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de betreffende overeenkomst(en) door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of

afgekocht worden (zie 4.5 en 4.6) en dat de mogelijkheid van de aangeslotene de risicodekkings en de beleggingsvormen te laten wijzigen wordt beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkings en beleggingsvormen door de verzekeraar.

4.8. Uitkering in lijfrente

Het pensioenkapitaal, de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, alsook de kapitalen van de diverse dekkingen bij overlijden kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een levenslange lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag. Bij gebrek aan wettelijk drempelbedrag, geldt het drempelbedrag zoals bepaald in de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen voor aangeslotenen met werknemerstatuut. De verzekeraar zorgt voor de eventuele wettelijk opgelegde kennisgevingen aan de betrokkene(n) omtrent dit recht. Onverminderd de toepassing van dwingende bepalingen terzake, wordt het bedrag van de rente vastgelegd op basis van de (al dan niet gewaarborgde) tarieven die de verzekeraar terzake hanteert op de datum waarop de rente ingaat, rekening houdend met een jaarlijkse indexatie met 2% volgens een meetkundige reeks en, wat betreft het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, met een overdraagbaarheid van die rente. De overdraagbaarheid duidt erop dat bij het overlijden van de aangeslotene na de aanvangsdatum van de rente, die rente voor 80% verder levenslang wordt uitgekeerd aan de partner van de aangeslotene (die al zijn partner was op de aanvangsdatum van de rente).

Als partner wordt beschouwd:

- voor de niet-overgedragen overeenkomsten: de partner zoals gedefinieerd in de Bijzondere Voorwaarden van de individuele pensioentoezegging waarvan de niet-overgedragen overeenkomsten afkomstig zijn;
- voor de overgedragen overeenkomsten: de persoon met wie de aangeslotene gehuwd en niet van tafel en bed gescheiden is of, bij gebreke, de persoon met wie de aangeslotene 'wettelijk samenwoont' volgens de artikels 1475 en volgende van het burgerlijk wetboek of volgens een gelijkaardige buitenlandse wettelijke regeling.

De verzekeraar keert de lijfrenten, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, uit na ontvangst van alle door hem gevraagde documenten en van een door de begunstigde (en de eventuele begunstigde van de overdraagbaarheid) volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting.

Bij een verzoek tot omzetting van een kapitaal in een levenslange rente, zoals hiervoor aangegeven, heeft de verzekeraar echter het recht dit kapitaal over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle renteverplichtingen op zich neemt, en dit met eerbiediging van de eventuele dwingende bepalingen terzake. Bij dergelijke overdracht is de verzekeraar bevrijd van iedere verplichting met betrekking tot de rente(-uitkering).

4.9. Persoonlijk certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de niet-overgedragen en/of overgedragen overeenkomst(en) een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt

aan de aangeslotene (het laatst uitgereikte certificaat vervangt telkens het vorige). Hiernaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een ‘pensioenfiche’ uit die hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is. Ingeval van samenvoeging met een individuele pensioentoezegging (zie 1.2), worden de gegevens van de overgedragen overeenkomst(en) echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die individuele pensioentoezegging die rechtstreeks of via de verzekeringnemer ervan worden overgemaakt aan de aangeslotene. De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

4.10. Toepasselijke wetgeving

De overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten zijn onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en inzake overgedragen en nietovergedragen overeenkomsten (inclusief de ‘onthaalstructuur’) in het bijzonder.

5. WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN

5.1. Situering

Punt 5 heeft betrekking op de overeenkomst ‘vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen’ (ook ‘VAPZovereenkomst’ genoemd) in de zin van afdeling 4 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en de bijhorende uitvoeringsbesluiten, waarvan de aangeslotene, tevens verzekeringnemer, het sociaal zelfstandigenstatuut heeft.

De verzekerden van de dekkingen zijn:

- voor de dekking ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’: de aangeslotene en de andere op het Persoonlijk Certificaat vermelde verzekerde;
- voor de dekking ‘bijkomend overlijdenskapitaal’ (ook ‘partnerkapitaal’ genoemd): de op het Persoonlijk Certificaat vermelde partner van de aangeslotene;
- voor alle andere dekkingen: de aangeslotene.

5.2. Inwerkingtreding en premiebetaling

De overeenkomst treedt in werking op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde datum. De betaaldatum van een premie is de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties of via domiciliëring, naargelang wat is overeengekomen. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de aangeslotene zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf (zoals een lening of een krediet) heeft verbonden.

Door de premiebetaling bevestigt de aangeslotene dat hij in aanmerking komt voor het voormelde stelsel van het ‘vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen’. Het gezamenlijk premiebedrag op jaarbasis voor de dekkingen ‘overlijdenskapitaal’, ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ en ‘pensioenkapitaal’ wordt in het Persoonlijk Certificaat uitgedrukt als een percentage van het door de aangeslotene opgegeven beroepsinkomen, zoals gedefinieerd in de voormelde wetgeving, rekening houdend met de aldaar voorziene drempels en begrenzingsen. Het premiebedrag op jaarbasis bedraagt steeds minimum 100,00 EUR. De aangeslotene deelt zodra hij hiervan kennis heeft, maar uiterlijk in

de loop van de maand maart van elk jaar, het voormelde nieuwe beroepsinkomen voor het lopende kalenderjaar schriftelijk mee aan de verzekeraar.

Bij gebrek aan deze mededeling veronderstelt de verzekeraar dat het beroepsinkomen gestegen is volgens de gezondheidsindex der consumptieprijzen of, als de premie voor het voorgaande jaar gelijk was aan de maximumpremie in het stelsel van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen', dat het beroepsinkomen voor het daarop volgende jaar voldoende is (gestegen) om de nieuwe maximumpremie voor dat jaar te rechtvaardigen. De aangeslotene draagt de volle verantwoordelijkheid voor alle gevolgen van de laattijdige, onvolledige of onjuiste mededeling van de nodige gegevens aan de verzekeraar.

5.3. Rechten van de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van wettelijke en conventionele beperkingen, zoals die welke voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de aangeslotene:

- de begunstigde(n) van de verzekeringsprestaties aanduiden en wijzigen;
- een wijziging van beleggingsregels of een switch van beleggingsvorm laten doorvoeren (als een wijziging van beleggingsregels of een switch van beleggingsvorm betrekking heeft op (een) beleggingsvorm(en) van tak 23 (zie de Beheersreglementen), is hiervoor echter de uitdrukkelijke toestemming van de verzekeraar nodig);
- de overeenkomst opzeggen of geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde vanaf de leeftijd van 60 jaar of vanaf de eerdere pensionering, hetzij overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een VAPZ-overeenkomst heeft gesloten;
- een voorschot op de verzekerde prestaties verkrijgen, onder de hieronder vermelde beperkingen;
- de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven of overdragen aan een derde, onder de hieronder vermelde beperkingen.

De aangeslotene kan de overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, mits eerbiediging van de voormelde wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Unie gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodekkingen en de beleggingsvormen te laten wijzigen wordt beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkingen en beleggingsvormen door de verzekeraar. Als in het kader van de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpandgeving.

5.4. Aanvaarding van de begunstiging

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekkingen al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

5.5. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5). De dekking ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

In de mate dat de aangeslotene een toekenning geniet in het kader van de dekking ‘premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid’, wordt die toekenning, tenzij anders overeengekomen, prioritair aangewend ter verdere financiering van de risicodekkingen en ter verdere spijzing van de risicoreserves met het oog op de handhaving van de betreffende risicodekkingen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag, dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz.) (zie ook 2.2.1.4.5 inzake de ‘endogene’ premievrijstelling voor de dekkingen ‘arbeidsongeschiktheidsrenten’). Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de betreffende risicodekking(en) verder te onttrekken, kan hij die dekking(en) vervroegd beëindigen. De vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

5.6. Uitkering in lijfrente

Het pensioenkapitaal, de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, alsook het overlijdenskapitaal en het overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening) kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een levenslange lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag.

Onverminderd de toepassing van dwingende bepalingen terzake, wordt het bedrag van de rente vastgelegd op basis van de (al dan niet gewaarborgde) tarieven die de verzekeraar terzake hanteert op de datum waarop de rente ingaat, rekening houdend met een jaarlijkse indexatie met 2% volgens

een meetkundige reeks en, wat betreft het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, met een overdraagbaarheid van die rente. De overdraagbaarheid duidt erop dat bij het overlijden van de aangeslotene na de aanvangsdatum van de rente, die rente voor 80% verder levenslang wordt uitgekeerd aan de partner van de aangeslotene (die al zijn partner was op de aanvangsdatum van de rente). Als partner wordt beschouwd, de persoon met wie de aangeslotene gehuwd en niet van tafel en bed gescheiden is of, bij gebreke, de persoon met wie de aangeslotene ‘wettelijk samenwoont’ volgens de artikels 1475 en volgende van het burgerlijk wetboek of volgens een gelijkaardige buitenlandse wettelijke regeling.

De verzekeraar keert de lijfrenten, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, uit na ontvangst van alle door hem gevraagde documenten en van een door de begunstigde (en de eventuele begunstigde van de overdraagbaarheid) volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting. Bij een verzoek tot omzetting van een kapitaal in een levenslange rente, zoals hiervoor aangegeven, heeft de verzekeraar echter het recht dit kapitaal over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle renteverplichtingen op zich neemt, en dit met eerbiediging van de eventuele dwingende bepalingen terzake. Bij dergelijke overdracht is de verzekeraar bevrijd van iedere verplichting met betrekking tot de rente(-uitkering).

5.7. Persoonlijk certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de VAPZ-overeenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene (het laatst uitgereikte certificaat vervangt telkens het vorige). Hiernaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een ‘pensioenfiche’ uit die hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is. Ingeval van samenvoeging met een individuele pensioentoezegging (zie 1.2), worden de gegevens van de VAPZ-overeenkomst echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die individuele pensioentoezegging die rechtstreeks of via de verzekeringnemer ervan worden overgemaakt aan de aangeslotene (die tevens verzekeringnemer is van de VAPZ-overeenkomst). De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

5.8. Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en, wat betreft de dekkingen ‘overlijdenskapitaal’, ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ en ‘pensioenkapitaal’, inzake het stelsel van het ‘vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen’ in het bijzonder (eventuele andere dekkingen vallen niet onder de voormelde wetgeving inzake het ‘vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen’). Mocht de aangeslotene buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen.

5.9. Sociale overeenkomst ‘vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen’

Indien een ‘Solidariteitsstelsel’ als bedoeld in artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 verbonden is aan de VAPZ-overeenkomst, is er sprake van een ‘sociale’ VAPZ-overeenkomst. Het feit dat het om een sociale VAPZ-overeenkomst gaat, blijkt uit de vermelding op het Persoonlijk Certificaat dat de overeenkomst is gesloten in toepassing van voormeld artikel. De inrichter van het Solidariteitsstelsel is de verzekeraar. De werking van het Solidariteitsstelsel en de aard en de draagwijdte

van de hierin vervatte solidariteitsprestaties zijn vastgelegd in het ‘Solidariteitsreglement’ (waarvan de tekst op eenvoudig verzoek aan de aangeslotene wordt verstrekt) en de bijhorende bepalingen van het Persoonlijk Certificaat.

Bij een sociale VAPZ-overeenkomst omvat het voormelde premiebedrag op jaarbasis, uitgedrukt als een percentage van het door de aangeslotene opgegeven beroepsinkomen, de bijdrage voor de solidariteitsprestaties vervat in het Solidariteitsstelsel. Deze ‘solidariteitsbijdrage’ bedraagt 10% van het voormelde premiebedrag op jaarbasis en wordt in principe op 31 december van elk jaar onttrokken aan de pensioenreserves (zie het Solidariteitsreglement voor verdere preciseringen). Het premiebedrag op jaarbasis, dat zoals hiervoor aangegeven de solidariteitsbijdrage omvat, bedraagt steeds minimum 111,11 EUR, wat, na onttrekking van de solidariteitsbijdrage van 10%, overeenstemt met het minimumbedrag van 100,00 EUR dat bestemd is voor de dekkingen ‘overlijdenskapitaal’, ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ en/of ‘pensioenkapitaal’ (zie 5.2).

Indien voor een sociale VAPZ-overeenkomst de dekking ‘premie vrijstelling bij arbeidsongeschiktheid’ toepasselijk is, stemt de term ‘TP’ ter bepaling van het verzekerd bedrag van die dekking (zie 2.2.1.4.5), wat betreft de VAPZ-overeenkomst, overeen met 90% van het voormelde premiebedrag op jaarbasis.

Tenzij anders aangegeven, zijn de bepalingen van deze Algemene Voorwaarden niet van toepassing op het Solidariteitsstelsel. Als een sociale VAPZ-overeenkomst wordt samengevoegd met een of meerdere andere overeenkomsten (zie 1.2), heeft deze samenvoeging nooit betrekking op het Solidariteitsstelsel.

6. WERKING VAN DE RIZIV-OVEREENKOMSTEN

6.1. Situering

Punt 6 heeft betrekking op de Riziv-overeenkomsten, met name overeenkomsten die beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden inzake sociale overeenkomsten ‘vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen’ (zie 5.9) en die uitsluitend gefinancierd worden door een tussenkomst van het Riziv voor sommige beoefenaars van ‘medische beroepen’ (heden zijn dit geneesheren, tandheelkundigen, apothekers en kinesitherapeuten), en dit in toepassing van artikel 54 van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Riziv-tussenkomst kan uitsluitend aangewend worden voor de dekkingen ‘overlijdenskapitaal’, ‘overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)’ en ‘pensioenkapitaal’, alsook voor de solidariteitsprestaties vervat in het Solidariteitsstelsel dat steeds aan de Riziv-overeenkomsten wordt verbonden (zie 6.8). De verzekeringnemer en de verzekerde van alle dekkingen en solidariteitsprestaties is de aangeslotene.

6.2. Inwerkingtreding en premiebetaling

De overeenkomst treedt in werking op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde datum. De betaaldatum van een premie is de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De premiebetaling geschiedt rechtstreeks door het Riziv aan de verzekeraar.

6.3. Rechten van de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van wettelijke en conventionele beperkingen, zoals die welke voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de aangeslotene:

- de begunstigde(n) van de verzekeringsprestaties aanduiden en wijzigen;

- een wijziging van beleggingsregels of een switch van beleggingsvorm laten doorvoeren (als een wijziging van beleggingsregels of een switch van beleggingsvorm betrekking heeft op (een) beleggingsvorm(en) van tak 23 (zie de Beheersreglementen), is hiervoor echter de uitdrukkelijke toestemming van de verzekeraar nodig);
- de overeenkomst opzeggen of geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde vanaf de leeftijd van 60 jaar of vanaf de eerdere pensionering, hetzij overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een Riziv-overeenkomst heeft gesloten;
- een voorschot op de verzekerde prestaties verkrijgen, onder de hieronder vermelde beperkingen;
- de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven of overdragen aan een derde, onder de hieronder vermelde beperkingen.

De aangeslotene kan de overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, mits eerbiediging van de voormelde wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Unie gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzings en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodekkingen en de beleggingsvormen te laten wijzigen wordt beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkingen en beleggingsvormen door de verzekeraar. Als in het kader van de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpandgeving.

6.4. Aanvaarding van de begunstiging

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekkingen al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

6.5. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden bij gebrek aan verdere premiebetaling, voor het behoud van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ in zijn laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum) bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de (vrije) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van die (vrije) reserves wordt

de 'supplementaire overlijdensdekking' beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5). De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' wordt beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' verder te onttrekken, kan hij die dekking vervroegd beëindigen. De vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

6.6. Uitkering in lijfrente

Het pensioenkapitaal, de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, alsook het overlijdenskapitaal en het overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening) kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een levenslange lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag.

Onverminderd de toepassing van dwingende bepalingen terzake, wordt het bedrag van de rente vastgelegd op basis van de (al dan niet gewaarborgde) tarieven die de verzekeraar terzake hanteert op de datum waarop de rente ingaat, rekening houdend met een jaarlijkse indexatie met 2% volgens een meetkundige reeks en, wat betreft het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, met een overdraagbaarheid van die rente. De overdraagbaarheid duidt erop dat bij het overlijden van de aangeslotene na de aanvangsdatum van de rente, die rente voor 80% verder levenslang wordt uitgekeerd aan de partner van de aangeslotene (die al zijn partner was op de aanvangsdatum van de rente).

Als partner wordt beschouwd, de persoon met wie de aangeslotene gehuwd en niet van tafel en bed gescheiden is of, bij gebreke, de persoon met wie de aangeslotene 'wettelijk samenwoont' volgens de artikels 1475 en volgende van het burgerlijk wetboek of volgens een gelijkaardige buitenlandse wettelijke regeling.

De verzekeraar keert de lijfrenten, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, uit na ontvangst van alle door hem gevraagde documenten en van een door de begunstigde (en de eventuele begunstigde van de overdraagbaarheid) volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting. Bij een verzoek tot omzetting van een kapitaal in een levenslange rente, zoals hiervoor aangegeven, heeft de verzekeraar echter het recht dit kapitaal over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle renteverplichtingen op zich neemt, en dit met eerbiediging van de eventuele dwingende bepalingen terzake. Bij dergelijke overdracht is de verzekeraar bevrijd van iedere verplichting met betrekking tot de rente(-uitkering).

6.7. Persoonlijk certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de Riziv-overeenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene (het laatst uitgereikte certificaat vervangt telkens het vorige). Hiernaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' uit die hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is. Ingeval van samenvoeging met een individuele pensioentoezegging (zie 1.2), worden de gegevens van de Riziv-overeenkomst echter

geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die individuele pensioentoezegging die rechtstreeks of via de verzekeringnemer ervan worden overgemaakt aan de aangeslotene (die tevens verzekeringnemer is van de Riziv-overeenkomst). De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

6.8. Solidariteitsstelsel

Aan de Riziv-overeenkomst is steeds een 'Solidariteitsstelsel' verbonden als bedoeld in artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002. De inrichter van het Solidariteitsstelsel is de verzekeraar. De werking van het Solidariteitsstelsel en de aard en de draagwijdte van de hierin vervatte solidariteitsprestaties zijn vastgelegd in het 'Solidariteitsreglement' (waarvan de tekst op eenvoudig verzoek aan de aangeslotene wordt verstrekt) en de bijhorende bepalingen van het Persoonlijk Certificaat. De solidariteitsprestaties worden gefinancierd door een 'solidariteitsbijdrage' die 10% bedraagt van de Riziv-tussenkomst en die in principe op 31 december van elk jaar onttrokken wordt aan de pensioenreserves (zie het Solidariteitsreglement voor verdere preciseringen).

Tenzij anders aangegeven, zijn de bepalingen van deze Algemene Voorwaarden niet van toepassing op het Solidariteitsstelsel. Als een Riziv-overeenkomst wordt samengevoegd met een of meerdere andere overeenkomsten (zie 1.2), heeft deze samenvoeging nooit betrekking op het Solidariteitsstelsel.

6.9. Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en inzake Riziv-overeenkomsten die beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden van een sociale overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' in het bijzonder. Mocht de aangeslotene buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen.

7. WERKING VAN DE INDIVIDUELE VERZEKERING

7.1. Situering

Punt 7 heeft betrekking op:

- de overeenkomst individuele verzekering zonder belastingvermindering;
- de overeenkomst individuele verzekering met 'klassiek' fiscaal regime (art. 1451, 2° WIB 92);
- de overeenkomst individuele verzekering met fiscaal regime pensioensparen (art. 1451, 5° WIB 92).

De verzekerden van de dekkingen zijn:

- voor de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden': de verzekeringnemer en de andere op het Persoonlijk Certificaat vermelde verzekerde;
- voor de dekking 'bijkomend overlijdenskapitaal': de op het Persoonlijk Certificaat vermelde verzekerde, andere dan de verzekeringnemer;
- voor alle andere dekkingen: de verzekeringnemer.

7.2. Inwerkingtreding en premiebetaling

De overeenkomst treedt in werking op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde datum. De betaaldatum van een premie is de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties of via domiciliëring, naargelang wat is overeengekomen. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de verzekeringnemer zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf (zoals een lening of een krediet) heeft verbonden.

Onverminderd de toepassing van de fiscale begrenzings in het kader van het fiscaal regime van het pensioensparen en indien het Persoonlijk Certificaat het expliciet toelaat, kunnen bovenop de voorziene premiebetaling(en) ook bijkomende premies worden gestort op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening en volgens de overeengekomen modaliteiten.

7.3. Rechten van de verzekeringnemer

Onverminderd de toepassing van wettelijke en conventionele beperkingen, zoals die welke voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de verzekeringnemer:

- de begunstigde(n) van de verzekeringsprestaties aanduiden en wijzigen;
- een wijziging van beleggingsregels of een switch van beleggingsvorm laten doorvoeren;
- de overeenkomst opzeggen of geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde;
- een voorschot op de verzekerde prestaties verkrijgen;
- de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven of overdragen aan een derde.

7.4. Aanvaarding van de begunstiging

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekkingen al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de verzekeringnemer en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

7.5. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

Bij niet betaling van de voorziene premies wordt de verzekeringnemer bij gewone herinneringsbrief verwittigd over de gevolgen van de niet betaling.

Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de verzekeringnemer en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)' in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5). De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval (of plotse aandoening)'

en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

In de mate dat de verzekeraar een toekenning doet in het kader van de dekking ‘premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid’, wordt die toekenning, tenzij anders overeengekomen, prioritair aangewend ter verdere financiering van de risicodekkingen en ter verdere spijzing van de risicoreserves met het oog op de handhaving van de betreffende risicodekkingen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag, dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz.) (zie ook 2.2.1.4.5 inzake de ‘endogene’ premiëvrijstelling voor de dekkingen ‘arbeidsongeschiktheidsrenten’).

Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de betreffende dekking(en) verder te onttrekken, kan hij die dekking(en) vervroegd beëindigen. De vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

7.6. Persoonlijk certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de overeenkomst ‘individuele verzekering’ een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer (het laatst uitgereikte certificaat vervangt telkens het vorige). Hiernaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een ‘pensioenfiche’ uit die hij overmaakt aan de verzekeringnemer. Ingeval van samenvoeging met een individuele pensioentoezegging (zie 1.2), worden de gegevens van de overeenkomst ‘individuele verzekering’ echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die individuele pensioentoezegging die rechtstreeks of via de verzekeringnemer ervan worden overgemaakt aan de aangeslotene (die tevens verzekeringnemer is van de overeenkomst ‘individuele verzekering’). De verzekeringnemer wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

7.7. Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen. Mocht de verzekeringnemer buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht.

8. DIVERSE BEPALINGEN

8.1. Juridische aard van de dekkingen

De dekking ‘overlijdenskapitaal’ vormt samen met de betreffende (samengevoegde) overeenkomst(en) en de eventuele dekkingen ‘bijkomend overlijdenskapitaal’ en ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ de hoofdovereenkomst. Alle andere dekkingen zijn aanvullende verzekeringen ten opzichte van de hoofdovereenkomst.

Dit houdt onder meer het volgende in:

- de verzekeringnemer - in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, de aangeslotene - heeft, in zijn verhouding met de verzekeraar, het recht op elk moment en onafhankelijk van het verloop van de hoofdovereenkomst, de aanvullende verzekeringen te beëindigen;

- de bepalingen van de algemene voorwaarden betreffende de hoofdovereenkomst gelden ook voor de aanvullende verzekeringen, tenzij hiervan wordt afgeweken of tenzij uit het zinsverband blijkt dat zij enkel betrekking hebben op de hoofdovereenkomst;
- de opzegging of de volledige afkoop van de hoofdovereenkomst brengt van rechtswege de beëindiging van de aanvullende verzekeringen mee;
- de stopzetting van de premiebetaling voor de hoofdovereenkomst impliceert van rechtswege de stopzetting van de premiebetaling voor de aanvullende verzekeringen.

De aanvullende verzekeringen hebben noch afkoopwaarde, noch reductie- of omzettingswaarde.

8.2. Wederinwerkingstelling

Als de premiebetaling voor een overeenkomst wordt beëindigd, kan de verzekeringnemer - in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, de aangeslotene - ze op schriftelijk verzoek binnen 3 jaar opnieuw in werking laten stellen. Dit geldt, tenzij voor die overeenkomsten waarop de wettelijke bepalingen inzake wederinwerkingstelling niet van toepassing zijn, ook bij afkoop, in welk geval de termijn wordt herleid tot 3 maanden en de afgekochte reserves bovendien (zonder nieuwe instapkost) moeten worden teruggestort aan de verzekeraar. De verzekeraar stelt de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen afhankelijk van zijn aanvaardingscriteria (zie 2.3.2). De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op het nieuw uitgegeven Persoonlijk Certificaat.

8.3. Uitkeringen

De verzekeraar mag iedere uitkering (ook bij opzegging, afkoop en voorschot) afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten. De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen) en na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een ondertekende regelingskwijting.

Indien een uitkering verschuldigd is aan meerdere personen, kan de verzekeraar eisen dat door de betrokkenen één persoon van voldoende gewaarmerkte volmachten wordt voorzien om namens hen de uitkering gezamenlijk in ontvangst te nemen.

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

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

8.4. 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 echter hiertoe verplicht te zijn, ook andere kennisgevingsvormen (fax, e-mail, ...) als geldig beschouwen.

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatste 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.

8.5. 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(en), de Algemene Voorwaarden wijzigen. De verzekeraar licht de verzekeringnemer - in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, de aangeslotene - 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.

8.6. Ongeldige clausules

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

8.7. Toepasselijk belastingregime

Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kunnen de betrokkenen zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan echter op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de overeenkomst(en) een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

De verzekeringnemer en de verzekeraar behouden zich het recht voor de aanwending van de premies voor de vorming van risico- en pensioenreserves en/of de onttrekking of de afhouding van risicopremies te beperken indien fiscale begrenzingsen zouden overschreden worden.

8.8. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde(n) worden verwerkt door ERGO Insurance NV, Bischoffsheimlaan, 1-8 te 1000 Brussel ("ERGO Life"), met het oog op klantenadministratie, beheer en uitvoering van de polissen, beheer van gegevens over personen die een verzaamd risico vertonen, kredietbeheer, boekhouding en facturatie, herverzekering evenals marketing en gepersonaliseerde publiciteit. Deze persoonsgegevens kunnen ook worden doorgegeven aan volgende categorieën van derden:

- Gerecht en politiediensten;
- Individuen of organisaties in directe relatie met ERGO Life;
- Andere diensten of nevenondernemingen van ERGO Life;
- Banken en verzekeringsmaatschappijen;
- Professionele raadgevers van de geregistreerde persoon;

- Werkgever of zakenrelatie van de geregistreerde persoon;
- Sociale zekerheidsinstellingen;
- Overheidsdiensten;
- Herverzekeraar.

ERGO Life 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 Privacywet. 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.

8.9. 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 Dienst Complaints van de verzekeraar (per e-mail: complaints@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.

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen ook, mits de partijen hierover ten vroegste op het ogenblik dat het geschil ontstaat uitdrukkelijk en schriftelijk akkoord gaan, beslecht worden in een minnelijke medische expertise (arbitrage), waarbij de partijen elk een eigen arts aanstellen. Indien er geen akkoord is tussen de artsen, wordt door hen of, bij gebrek aan overeenstemming, door de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg een 'derde' arts aangesteld. Het aldus gevormde college beslist bij meerderheid van stemmen en de beslissing is onherroepelijk. Op straffe van nietigheid van hun beslissing mogen de artsen echter niet afwijken van de bepalingen van de Algemene Voorwaarden. Elke partij betaalt de honoraria van de door haar aangestelde arts. De honoraria van de eventuele 'derde' arts worden door de partijen in gelijke delen gedragen.

8.10. Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeraar brengt niet alleen de opzegging of zelfs de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.