

# SOLIDARITEITSREGLEMENT

reglement van het solidariteitsstelsel  
verbonden aan sociale overeenkomsten  
vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen  
en aan Riziv-overeenkomsten

## INHOUDSTAFEL

<b>1.</b>	<b>SITUERING .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>SOLIDARITEITSBIJDRAGEN .....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>SOLIDARITEITSPRESTATIES .....</b>	<b>3</b>
3.1	AANVAARDING VAN DE SOLIDARITEITSPRESTATIES .....	3
3.2	OMSCHRIJVING VAN DE SOLIDARITEITSPRESTATIES .....	4
3.3	BEDRAG VAN DE SOLIDARITEITSPRESTATIES.....	5
3.4	HERVAL .....	5
3.5	GEOGRAFISCHE UITGESTREKTHEID VAN DE SOLIDARITEITSPRESTATIES.....	5
3.6	WIJZIGING VAN DE RISICOGRAAD .....	5
3.7	UITGESLOTEN RISICO'S.....	6
3.8	SCHADE-AANGIFTE EN MEDISCHE OPVOLGING.....	6
3.9	UITKERING EN TOEKENNING VAN DE SOLIDARITEITSPRESTATIES .....	7
<b>4.</b>	<b>WERKING VAN HET SOLIDARITEITSSTELSEL .....</b>	<b>7</b>
<b>5.</b>	<b>DIVERSE BEPALINGEN.....</b>	<b>8</b>
5.1	TOEPASSELIJKE WETGEVING EN JURIDISCHE AARD VAN DE SOLIDARITEITSPRESTATIES.....	8
5.2	TOEPASSELIJK BELASTINGREGIME .....	8
5.3	BRIEFWISSELING EN BEWIJS .....	9
5.4	WIJZIGING VAN HET SOLIDARITEITSREGLEMENT .....	9
5.5	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER.....	9
5.6	KLACHTEN EN GESCHILLEN .....	9

## 1. Situering

Dit Solidariteitsreglement regelt de werking van het 'Solidariteitsstelsel' als bedoeld in artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en beschrijft de aard en de draagwijdte van de in dit stelsel vervatte solidariteitsprestaties. Dit Solidariteitsstelsel kan verbonden worden aan een overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (verder 'VAPZ-overeenkomst' genoemd), in welk geval er sprake is van een 'sociale' VAPZ-overeenkomst en wordt steeds verbonden aan een 'Riziv-overeenkomst' (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden ).

De aangeslotene kan op ieder ogenblik verzoeken om van een 'gewone' VAPZ-overeenkomst over te schakelen naar een 'sociale' VAPZ-overeenkomst en omgekeerd. Indien de verzekeraar het schriftelijk verzoek van de aangeslotene pas ontvangt na 30 november, kan hij, onverminderd de toepassing van de overige bepalingen van het Solidariteitsreglement, weigeren hierop in te gaan voor het betreffende kalenderjaar.

In dit Solidariteitsreglement wordt verstaan onder 'pensioenluik', de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'pensioenkapitaal' van de VAPZ-overeenkomst, respectievelijk van de Riziv-overeenkomst, waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is.

## 2. Solidariteitsbijdragen

Het Solidariteitsstelsel wordt gefinancierd door een onttrekking van solidariteitsbijdragen aan de pensioenreserves van elke sociale VAPZ-overeenkomst, respectievelijk van elke Riziv-overeenkomst. Deze onttrekking geschiedt in principe op 31 december van elk jaar. In afwijking hiervan geschiedt de onttrekking, wanneer de hiernavolgende gebeurtenissen vallen op een andere datum dan 31 december van een jaar:

- op de einddatum van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is;
- op de datum van het overlijden van de aangeslotene;
- op de uitwerkingsdatum van de volledige afkoop van de reserves van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is, onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde, hetzij overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake het pensioenluik).

De te onttrekken solidariteitsbijdragen bedragen 10% van alle effectief in het kader van voormelde overeenkomsten in de loop van het betreffende kalenderjaar betaalde premies. Wat betreft de sociale VAPZ-overeenkomsten, wordt hierbij nochtans geen rekening gehouden met de eventuele premies, andere dan de solidariteitsbijdragen zelf, voor dekkingen die niet onder de wetgeving inzake het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' vallen (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden ). Onder 'effectief' betaalde premies worden verstaan, de werkelijk gestorte brutopremies, exclusief eventuele taksen, desgevallend onder aftrek van de door de verzekeraar terugbetaalde premies.

Als de solidariteitsbijdragen aan meerdere depots van de respectievelijke voormelde overeenkomsten kunnen onttrokken worden, geschiedt de onttrekking in principe proportioneel aan de betreffende depots op basis van de meest recent gekende depotwaarden op de voormelde onttrekkingsdatum.

## 3. Solidariteitsprestaties

### 3.1 Aanvaarding van de solidariteitsprestaties

De aansluiting bij het Solidariteitsstelsel is onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria van de verzekeraar en de solidariteitsprestaties zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging. De aansluiting bij het Solidariteitsstelsel wordt echter niet afhankelijk gesteld van de uitslag van een medisch onderzoek.

De wettelijke bepalingen inzake onopzettelijke verzwijgingen en onopzettelijke onjuiste verklaringen, gelden gedurende de volledige looptijd van de verzekering van de solidariteitsprestaties. Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betreffende solidariteitsprestatie(s) tot gevolg. 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.

### 3.2 Omschrijving van de solidariteitsprestaties

Indien de aangeslotene tijdens de dekkingsperiode (zie hieronder) arbeidsongeschikt wordt, heeft hij, vanaf de 181<sup>ste</sup> dag na de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (de eerste 180 dagen arbeidsongeschiktheid, waarvoor de verzekeraar nooit enige tussenkomst verleent, vormen de ‘eigenrisicotermijn’), en dit gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid gedurende welke hij tevens een uitkering geniet in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (‘wettelijke ZIV-uitkering’) en uiterlijk tot de einddatum van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is of tot de datum van zijn eerder overlijden, recht op de hieronder vermelde solidariteitsprestaties onder vorm van renten.

- De solidariteitsprestaties ‘pensioenfinanciering bij primaire arbeidsongeschiktheid’ en ‘pensioenfinanciering bij invaliditeit’ voorzien in een verdere financiering van het pensioenluik (waarbij prioriteit wordt gegeven aan de instandhouding van de dekking ‘overlijdenskapitaal bij ongeval’) ten laste van de verzekeraar tussen de 181<sup>ste</sup> dag en het einde van het eerste jaar te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid, respectievelijk vanaf het tweede jaar te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (naar de solidariteitsprestaties ‘pensioenfinanciering bij primaire arbeidsongeschiktheid’ en ‘pensioenfinanciering bij invaliditeit’ wordt ook gezamenlijk verwezen onder de term ‘pensioenfinanciering bij arbeidsongeschiktheid’). Tenzij anders overeengekomen, volgen de tussenkomsten van de verzekeraar in het kader van deze solidariteitsprestaties die bestemd zijn voor de pensioenreserves van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel is verbonden, dezelfde beleggingsregels als de premies die bestemd zijn voor die pensioenreserves.
- De solidariteitsprestatie ‘uitkering bij arbeidsongeschiktheid’ voorziet in een uitkering door de verzekeraar aan de aangeslotene vanaf de 181<sup>ste</sup> dag na de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid.

De dekking wordt slechts verleend indien zowel de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid als de verstrijksdatum van de eigenrisicotermijn binnen de dekkingsperiode (zie hieronder) vallen.

Er is slechts sprake van arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheidsdrempel wordt bereikt, zijnde een minimale economische invaliditeitsgraad, die in het kader van de solidariteitsprestaties steeds 66% bedraagt. De economische invaliditeitsgraad vertegenwoordigt de mate waarin de arbeidsgeschiktheid van de aangeslotene verminderd is tengevolge van een fysiologische invaliditeit, zijnde een aantasting van zijn lichamelijke gaafheid. De economische invaliditeitsgraad wordt bepaald rekening houdend met de gehele of gedeeltelijke onmogelijkheid waarin de aangeslotene zich tijdelijk of blijvend bevindt om 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 in aanmerking genomen economische invaliditeitsgraad is de werkelijke economische invaliditeitsgraad, verminderd met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een uitgesloten risico (zie 3.7) en/of een voorafbestaande ziekte of aandoening. Onder ‘voorafbestaande ziekte of aandoening’ wordt verstaan, ieder lichamenlijk letsel en/of iedere aantasting van de gezondheid in hoofde van de aangeslotene ontstaan vóór de ingangsdatum van de dekkingsperiode van de solidariteitsprestaties (zie hieronder) en die op die datum al van dien aard was (waren) en zich zodanig manifesteerde(n) dat het toen al waarschijnlijk was dat de betreffende ziekte(n) of aandoening(en) zou(de)n leiden tot de arbeidsongeschiktheid van de aangeslotene.

Zodra de in aanmerking genomen economische invaliditeitsgraad lager wordt dan 66% of zodra de aangeslotene niet langer een wettelijke ZIV-uitkering geniet, eindigt de tussenkomst van de verzekeraar.

De dekkingsperiode van de solidariteitsprestaties gaat in op 31 december van het jaar waarin de solidariteitsbijdrage voor het eerst wordt onttrokken (zie 2). De verzekering van de solidariteitsprestaties en dus ook de dekkingsperiode ervan eindigen steeds uiterlijk in elk van de volgende omstandigheden:

- op de einddatum van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is;
- op de datum van het overlijden van de aangeslotene;
- op de uitwerkingsdatum van de opzegging van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake het pensioenluik; bij opzegging stort de verzekeraar alle aangerekende risicopremies tot beloop van de in het kader van de betreffende overeenkomst onttrokken solidariteitsbijdragen integraal terug);
- op de uitwerkingsdatum van de volledige afkoop van de reserves van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is, onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde, hetzij overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake het pensioenluik; de solidariteitsprestaties hebben geen afkoopwaarde noch reserves);
- als de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is, wegens uitputting van de reserves wordt beëindigd (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake het pensioenluik; de solidariteitsprestaties hebben geen afkoopwaarde noch reserves).

### 3.3 Bedrag van de solidariteitsprestaties

Het bedrag van de solidariteitsprestaties is gelijk aan het respectievelijk verzekerd bedrag ervan op de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (en dus niet op de verstrijksdatum van de eigenrisicotermijn). Tenzij anders blijkt uit het Persoonlijk Certificaat, wordt het verzekerd bedrag van de solidariteitsprestaties uitgedrukt in jaarenten. Ze worden in maandelijkse schijven op het einde van iedere maand uitgekeerd en toegekend. Voor de eerste en de laatste maand van de effectieve uitkerings- en toekenningsperiode worden de renten pro rata het aantal dagen arbeidsongeschiktheid in de betrokken maanden berekend.

Onverminderd de bepalingen in verband met een verlaging van de solidariteitsprestaties in het kader van een tariefherziening (zie 4), is het verzekerd bedrag van de respectievelijke solidariteitsprestaties gelijk aan de op het Persoonlijk Certificaat vermelde percentages van de 'gemiddelde pensioenpremie van de laatste drie voorafgaande kalenderjaren'. De 'gemiddelde pensioenpremie van de laatste drie voorafgaande kalenderjaren' vertegenwoordigt:

- gedurende het kalenderjaar waarin de dekkingsperiode van de solidariteitsprestaties (zie 3.2) ingaat (= kalenderjaar 1): 0;
- gedurende kalenderjaar 2:  $\frac{1}{3}^e$  van alle 'pensioenpremies' die in de loop van kalenderjaar 1 werden betaald;
- gedurende kalenderjaar 3:  $\frac{1}{3}^e$  van alle 'pensioenpremies' die in de loop van de kalenderjaren 1 en 2 werden betaald;
- vanaf kalenderjaar 4:  $\frac{1}{3}^e$  van alle 'pensioenpremies' die in de loop van de laatste drie voorafgaande kalenderjaren werden betaald.

De 'pensioenpremies' van een bepaald kalenderjaar vertegenwoordigen 90% van de grondslag waarop de solidariteitsbijdrage van 10% effectief werd berekend en onttrokken op 31 december van dat kalenderjaar voor de sociale VAPZ-overeenkomst, respectievelijk Riziv-overeenkomst van de betreffende aangeslotene, overeenkomstig punt 2.

### 3.4 Herval

In geval van herval, met name wanneer een arbeidsongeschiktheid aanvangt binnen 3 jaar volgend op het einde van een vorige periode van arbeidsongeschiktheid en te wijten is aan dezelfde oorzaak als die vorige periode van arbeidsongeschiktheid, wordt (worden) die vorige periode(n) van arbeidsongeschiktheid mee in aanmerking genomen voor de berekening van de eigenrisicotermijn van 180 dagen (zie 3.2). Het bedrag van de solidariteitsprestaties bij herval is gelijk aan het verzekerd bedrag ervan op de aanvangsdatum van de initiële periode van arbeidsongeschiktheid.

### 3.5 Geografische uitgestrektheid van de solidariteitsprestaties

De solidariteitsprestaties 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.

### 3.6 Wijziging van de risicograad

Indien uit enig document blijkt dat bij de bepaling van het bedrag van solidariteitsprestaties door de verzekeraar rekening werd gehouden met bepaalde kenmerken van de aangeslotene (rookgedrag, beroepsactiviteit, sociaal statuut, uitgeoefende sporten, verblijfplaats, enz.), dan moet iedere wijziging hiervan binnen 30 dagen aan de verzekeraar schriftelijk worden meegedeeld. Deze verplichte mededeling geldt niet bij een vermindering van het betreffende risico.

Mocht de verzwaren of de vermindering van het betreffende risico van zodanige aard zijn dat de verzekeraar andere solidariteitsprestaties zou hebben verleend, dan stelt hij binnen 1 maand vanaf de vermelde kennisgeving voor om het verzekerd bedrag van de solidariteitsprestaties aan te passen met uitwerking op de datum van de verzwaren van het risico of op de datum waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico.

Indien, bij een verzwaren van het risico, 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 solidariteitsprestaties met een aangetekend schrijven opzeggen binnen 15 dagen. Indien echter de verzekeraar het bewijs kan leveren dat hij de solidariteitsprestaties onder de gewijzigde omstandigheden

niet zou hebben gedekt, kan hij binnen een termijn van 1 maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzekering kennis heeft gekregen, met een aangetekend schrijven de solidariteitsprestaties opzeggen.

Mocht een schadegeval plaats vinden vooraleer de verzekering van het risico aan de verzekeraar werd meegedeeld, dan wordt de tussenkomst van de verzekeraar, als het niet meedelen van een verzekering van het risico kan verweten worden, geregeld op basis van de prestaties die verzekerd zouden zijn geweest, 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 aangerekende risicopremies tot beloop van de in het kader van de betreffende overeenkomst(en) van de aangeslotene onttrokken solidariteitsbijdragen. Indien het niet meedelen van een verzekering van het risico met bedrieglijk opzet geschiedt, kan de verzekeraar iedere tussenkomst weigeren en komen de voormelde risicopremies hem toe als schadevergoeding.

De bepalingen van dit punt gelden niet met betrekking tot de wijziging van de gezondheidstoestand van de aangeslotene.

### 3.7 Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de solidariteitsprestaties als de arbeidsongeschiktheid zelf of diens oorzaak het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van onderstaande uitgesloten risico's:

- een opzettelijk door de aangeslotene als dader of mededader gepleegd(e) misdrijf of wanbedrijf;
- de deelname aan wandaden, gevechten of twisten (behalve bij wettige zelfverdediging) en roekeloze daden (behalve bij redding van personen of goederen);
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de aangeslotene inscheepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een niet-militair karakter;
- oproer en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, tenzij de aangeslotene bewijst dat hij hetzij er op geen enkele manier actief deel aan nam, hetzij zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond, hetzij slechts tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde;
- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog, tenzij het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de aangeslotene in een vreemd land en hij bewijst niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden te hebben deelgenomen;
- enig feit of enige opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak die voortkomen uit of het gevolg zijn van ioniserende stralingsbronnen, van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen, met uitzondering van medische bestralingen;
- 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);
- de beoefening van gevechtssporten in club- of competitieverband, de deelname aan georganiseerde snelheidswedstrijden (evenals tijdens de trainingen hiervoor) en de deelname aan weddenschappen en uitdagingen;
- een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen;
- subjectieve of psychische stoornissen, met uitzondering van die waarvan de diagnose steunt op organische symptomen;
- een allergische aandoening die een fysiologische invaliditeitsgraad van minder dan 25% vertegenwoordigt;
- een zwangerschap of een bevalling, tenzij vanaf de vierde maand na de bevalling;
- behandelingen die de aangeslotene op zichzelf heeft toegepast, behalve daden van normale persoonlijke verzorging;
- een poging tot zelfmoord.

### 3.8 Schade-aangifte en medische opvolging

Elk schadegeval dat aanleiding kan geven tot 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, zoals het bewijs dat de aangeslotene een wettelijke ZIV-uitkering geniet (zie 3.2). 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 aangeslotene 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 en uitkering van de solidariteitsprestaties heeft zowel de aangeslotene als de verzekeraar steeds het recht de economische invaliditeitsgraad aan een herziening te onderwerpen. Elke wijziging in de gezondheidstoestand van de aangeslotene die een vermindering van de economische invaliditeitsgraad veroorzaakt of zou kunnen veroorzaken, moet binnen 15 dagen spontaan aan de verzekeraar worden gemeld. Telkens de verzekeraar erom verzoekt, dient de aangeslotene het bewijs voor te leggen dat hij een wettelijke ZIV-uitkering geniet, wat een voorwaarde is om de toekenning en uitkering van de solidariteitsprestaties te (blijven) genieten (zie 3.2). De verzekeraar kan de terugbetaling van elke ten onrechte uitgekeerde of toegekende som vorderen, 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.

### 3.9 Uitkering en toekenning van de solidariteitsprestaties

De verzekeraar verricht de uitkering en toekenning van de solidariteitsprestaties, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, met bekwame spoed. Wat betreft de omzetting van de toegekende bedragen in het kader van de solidariteitsprestaties 'pensioenfinanciering bij arbeidsongeschiktheid' in units, zijn de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' overeenkomstig van toepassing.

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

## 4. Werking van het solidariteitsstelsel

Het Solidariteitsstelsel wordt gefinancierd door een onttrekking van solidariteitsbijdragen (in principe op 31 december van elk jaar; zie 2). Die onttrokken solidariteitsbijdragen worden gestort in een collectief solidariteitsfonds, dat door de verzekeraar wordt beheerd.

De solidariteitsprestaties worden gedekt door een collectieve verzekering bij de verzekeraar, waarvan de aangeslotenen de rechtstreekse begunstigen zijn. De collectieve risicopremie die de verzekeraar hiervoor aanrekenst stemt overeen met het totaal bedrag van de onttrokken solidariteitsbijdragen voor alle aangeslotenen. De verzekeraar rekent die collectieve risicopremie aan op hetzelfde ogenblik als dat waarop de solidariteitsbijdragen worden onttrokken. Dit impliceert dat het solidariteitsfonds zodoende steeds op hetzelfde ogenblik tot beloop van alle onttrokken solidariteitsbijdragen wordt gecrediteerd en tot beloop van de hiermee overeenstemmende collectieve risicopremie voor de collectieve verzekering van de solidariteitsprestaties wordt gedebiteerd.

De verzekeraar rekent geen kosten aan voor het beheer van het Solidariteitsstelsel als dusdanig, maar wel voor het beheer van de collectieve verzekering van de solidariteitsprestaties. Die kosten zijn begrepen in de collectief aangerekende risicopremie.

De gehanteerde tarieven voor de berekening van de verzekerde solidariteitsprestaties, gegeven de collectieve risicopremie die overeenstemt met alle onttrokken solidariteitsbijdragen van 10% (zie 2), zijn deze die de verzekeraar bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen heeft neergelegd. Naast individuele verminderingen van de solidariteitsprestaties in het kader van een wijziging van de risicograad (zie 3.6), kan de verzekeraar echter, via een beslissing van zijn bevoegd beheersorgaan, op ieder ogenblik in de loop van de overeenkomsten de verzekerde solidariteitsprestaties, zij het met inachtneming van de eventuele dwingende beperkingen terzake, om gegronde redenen, op een redelijke en

proportionele wijze en op basis van een gemotiveerd verslag, verminderen in het kader van een algemene tariefherziening, 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 solidariteitsprestaties of de verplichtingen van de verzekeraar zou uitbreiden;
- indien de verzekeraar vaststelt dat het financiële evenwicht van de collectieve verzekering van de solidariteitsprestaties 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 arbeidsongeschiktheid bij de bevolking, de populatie van de Belgische verzekeringsmarkt, de populatie van de eigen portefeuille of de populatie van de portefeuille in het kader van het Solidariteitsstelsel;
- indien enige wetswijziging, enig optreden van de controle-overheid, enige rechtspraak, enz. bepaalde segmentatiecriteria zou verbieden;
- bij een stijging van de kosten voor het beheer van het Solidariteitsstelsel en/of van de collectieve verzekering van de solidariteitsprestaties;
- indien zich omstandigheden voordoen die de verzekeraar volgens de wet toelaten om over te gaan tot een tariefaanpassing.

De aangesloten worden hiervan door de verzekeraar verwittigd via uitgifte van een nieuw Persoonlijk Certificaat of een andere schriftelijke mededeling waarin de lagere verzekerde solidariteitsprestaties worden vermeld. Het bevoegd beheersorgaan van de verzekeraar kan echter ook beslissen om de verlaging van de solidariteitsprestaties slechts toe te passen voor nieuw gesloten overeenkomsten. Bij een tariefherziening, worden de nieuwe tarieven voor de berekening van de solidariteitsprestaties door de verzekeraar neergelegd bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen.

De verzekeraar duidt, als inrichter van het Solidariteitsstelsel en in die hoedanigheid belast met de uitvoering ervan, een actuaire aan die aan de wettelijke voorwaarden terzake voldoet en die jaarlijks een advies uitbrengt aan het bevoegd beheersorgaan van de verzekeraar over onder meer de financiering van het Solidariteitsstelsel. Het beheer van het Solidariteitsstelsel wordt afgezonderd van de andere activiteiten van de verzekeraar.

## 5. Diverse bepalingen

### 5.1 Toepasselijke wetgeving en juridische aard van de solidariteitsprestaties

Het Solidariteitsreglement en de hierin vervatte solidariteitsprestaties zijn onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake aanvullende verzekeringen bij een individuele levensverzekering in het algemeen en aan de artikels 46 en 54 tot 57 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en de bijhorende uitvoeringsbesluiten 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 aanvullende verzekeringen bij een individuele levensverzekering. Een clause die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling tast de geldigheid van het Solidariteitsstelsel niet aan. De clause wordt dan vervangen door de dwingende bepaling en zal geacht worden vanaf het sluiten van de overeenkomst in overeenstemming met die dwingende bepaling te zijn opgesteld.

De solidariteitsprestaties zijn aanvullende verzekeringen ten opzichte van de dekkingen 'pensioenkapitaal' en 'overlijdenskapitaal' van het pensioenluik, die samen de hoofdovereenkomst vormen. Dit houdt onder meer in dat de aangeslotene het recht heeft om op elk ogenblik en onafhankelijk van het verloop van de hoofdovereenkomst, de solidariteitsprestaties te beëindigen, behalve wat betreft de Riziv-overeenkomsten, waarvoor de betreffende wetgeving oplegt dat aan het pensioenluik een Solidariteitsstelsel wordt verbonden (zie 1).

Tenzij anders aangegeven, zijn de bepalingen van de Algemene Voorwaarden niet van toepassing op het Solidariteitsstelsel en de hierin vervatte solidariteitsprestaties.

### 5.2 Toepasselijk belastingregime

Wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar de belastingfiche die vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer werd bezorgd. Voor nadere inlichtingen omtrent het belastingregime van de solidariteitsprestaties kan de aangeslotene 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 solidariteitsbijdragen, de door de verzekeraar aangerekende risicopremie en/of welke uitkering of toekenning ook in het kader van het Solidariteitsstelsel een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.



De verzekeraar kan alle belastingen, bijdragen en lasten van welke aard ook die kunnen worden geheven op de solidariteitsbijdragen, de door de verzekeraar aangerekende risicopremies en/of welke uitkering of toekenning ook in het kader van het Solidariteitsstelsel, ten laste van de aangeslotene leggen.

### 5.3 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 meege-deeld (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.

### 5.4 Wijziging van het solidariteitsreglement

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 het Solidariteitsstelsel, het Solidariteitsreglement wijzigen. De verzekeraar licht de aangeslotenen hierover schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijzigingen, alsook van de datum waarop het nieuwe Solidariteitsreglement ingaat.

### 5.5 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

In het kader van het beheer en de uitvoering van het Solidariteitsstelsel, beschikt de verzekeraar over een aantal persoonlijke gegevens van de aangeslotene. Zoals dit wettelijk is voorgeschreven heeft de aangeslotene een recht van inzage en verbetering van deze persoonlijke gegevens. De verzekeraar waarborgt dat hij deze gegevens vertrouwelijk behandelt en enkel gebruikt voor het beheer en de uitvoering van het Solidariteitsstelsel en, behoudens verzet van de betrokkene, voor eigen commerciële of promotionele doeleinden. De verzekeraar kan deze gegevens ook overmaken aan door hem gevolmachtigde derden die zich tegenover hem contractueel hebben verbonden tot een zelfde confidentialiteitsverplichting.

### 5.6 Klachten en geschillen

Mocht de aangeslotene een klacht hebben in verband met het beheer of de uitvoering van het Solidariteitsstelsel door de verzekeraar en geen voldoening krijgen, kan hij zich wenden tot de Ombudsdienst Verzekeringen, de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel. De aangeslotene 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 straf van nietigheid van hun beslissing mogen de artsen echter niet afwijken van de bepalingen van het Solidariteitsreglement. 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.