

Plan for Life +

Algemene Voorwaarden

Groepsverzekering

Individuele pensioentoezegging

Overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten

Vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen

Riziv-overeenkomsten

Individuele verzekering



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 groepsverzekering.
- Punt 4 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de individuele pensioentoezegging.
- Punt 5 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten.
- Punt 6 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan het vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen.
- Punt 7 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de Riziv-overeenkomsten.
- Punt 8 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de individuele verzekering.
- Punt 9 beschrijft een aantal gemeenschappelijke bepalingen die eenvormig van toepassing zijn op alle types van verzekeringen.

Voor de groepsverzekering en de individuele pensioentoezegging zijn er ook **Bijzondere Voorwaarden**. Inzake de groepsverzekering vormen de Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden samen het **Pensioenreglement**. Inzake de individuele pensioentoezegging vormen de Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden 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.

Het Pensioenreglement, het Onderschrijvingsformulier, 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.

Groeps-verzekering ⁽¹⁾	Individuele pensioen-toezegging ⁽²⁾	(Niet-) overgedragen overeenkomsten	Vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen ⁽³⁾	Riziv-overeenkomsten ⁽³⁾	individuele verzekering
Algemene voorwaarden - gemeenschappelijke bepalingen(punten 1, 2 en 9)					
Specifieke bepalingen (punt 3)	Specifieke bepalingen (punt 4)	Specifieke bepalingen (punt 5)	Specifieke bepalingen (punt 6)	Specifieke bepalingen (punt 7)	Specifieke bepalingen (punt 8)
Bijzondere voorwaarden					
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 het Pensioenreglement

⁽²⁾ de Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden vormen samen de Pensioenovereenkomst

⁽³⁾ inzake 'sociale' VAPZ-overeenkomsten en Riziv-overeenkomsten is er ook het Solidariteitsreglement

INHOUDSTAFEL

DEFINITIES.....	7
1. VERZEKERINGSTECHNIEK	8
1.1 Werkingsprincipes	8
1.2 Samengevoegde overeenkomsten.....	8
1.3 Cash-in-flows of toekenningen	9
1.4 Soorten reserves	9
1.5 Cash-out-flows of onttrekkingen	12
1.6 Tarieven, toeslagen en belastingen	14
1.7 Algemene rekenprincipes	15
1.8 Voorschotten	18
2. DEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	19
2.1 Dekkingen bij overlijden	19
2.2 Dekkingen bij arbeidsongeschiktheid	23
2.3 Algemene bepalingen	28
3. WERKING VAN DE GROEPSVERZEKERING	30
3.1 Aansluiting.....	30
3.2 Bedrijfsvereenkomst.....	30
3.3 Verzekerden	31
3.4 Begunstigden	31
3.5 Premiebetaling	31
3.6 Verdaging van de einddatum.....	32
3.7 Keuzemogelijkheden voor de aangeslotenen	32
3.8 Mutaties	33
3.9 Informatiestromen.....	34
3.10 Vastgoedfinanciering.....	35
3.11 Uitkering in lijfrente.....	35
3.12 Financieringsfonds	35
3.13 Uitdiensttreding / beëindiging / afkoop	36
3.14 Overgedragen reserves	38
3.15 Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen.....	39
3.16 Goede trouw, billijkheid en redelijkheid	39

4.	WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING.....	39
4.1	Inwerkingtreding en aansluiting	39
4.2	Bedrijfsovereenkomst.....	39
4.3	Verzekerden	39
4.4	Begunstigden	39
4.5	Premiebetaling	40
4.6	Verdaging van de einddatum.....	40
4.7	Keuzemogelijkheden voor de aangeslotene	41
4.8	Mutaties	42
4.9	Informatiestromen.....	42
4.10	Vastgoedfinanciering.....	43
4.11	Uitkering in lijfrente.....	43
4.12	Uitdientstreding / beëindiging / afkoop	44
4.13	Overgedragen reserves	46
4.14	Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen.....	46
4.15	Goede trouw, billijkheid en redelijkheid	46
5.	WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN	47
5.1	Situering	47
5.2	Overgedragen overeenkomsten.....	47
5.3	Niet-overgedragen overeenkomsten.....	48
5.4	Uitputting van de reserves	49
5.5	Overdracht naar andere pensioeninstelling.....	49
5.6	Uitkering van de afkoopwaarde	49
5.7	Vastgoedfinanciering.....	49
5.8	Uitkering in lijfrente.....	50
5.9	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	50
5.10	Toepasselijke wetgeving	51

6.	WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN	51
6.1	Situering	51
6.2	Inwerkingtreding en premiebetaling	51
6.3	Rechten van de aangeslotene	52
6.4	Aanvaarding van de begunstiging	52
6.5	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	52
6.6	Uitkering in lijfrente.....	53
6.7	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	53
6.8	Toepasselijke wetgeving	53
6.9	Sociale overeenkomst ‘vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen’	54
7.	WERKING VAN DE RIZIV-OVEREENKOMSTEN	54
7.1	Situering	54
7.2	Inwerkingtreding en premiebetaling	54
7.3	Rechten van de aangeslotene	54
7.4	Aanvaarding van de begunstiging	55
7.5	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	55
7.6	Uitkering in lijfrente.....	55
7.7	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	56
7.8	Solidariteitsstelsel	56
7.9	Toepasselijke wetgeving	56
8.	WERKING VAN DE INDIVIDUELE VERZEKERING	57
8.1	Situering	57
8.2	Inwerkingtreding en premiebetaling	57
8.3	Rechten van de verzekeringnemer.....	57
8.4	Aanvaarding van de begunstiging	57
8.5	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	57
8.6	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	58
8.7	Toepasselijke wetgeving	58

9. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN	58
9.1 Juridische aard van de dekkingen	58
9.2 Wederinwerkingstelling	59
9.3 Uitkeringen	59
9.4 Briefwisseling en bewijs.....	59
9.5 Wijziging van de algemene voorwaarden	59
9.6 Ongeldige clausules	60
9.7 Toepasselijk belastingregime.....	60
9.8 Economische sancties.....	60
9.9 Betaling van de prestaties – Voorkoming van witwassen kapitalen	60
9.10 Bescherming van de persoonsgegevens	61
9.11 Klachten en geschillen	63
9.12 Waarschuwing.....	63

DEFINITIES

verzekeraar	Allianz Benelux n.v., met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Lakenestraat 35
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

1. VERZEKERINGSTECHNIEK

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 bepaald 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' (zie 2.1.1) worden onttrokken aan de reserves van de verzekeringsrekening.
- De benodigde risicopremies voor de financiering van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' (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

Verschillende 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:

- wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 2.1.1.1.2) 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 instaptoeslagen, belastingen en risicopremies voor de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' (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' 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.

1.4. 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. 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' en van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid en die niet worden toegekend aan de risicoreserves. Het rendement op de pensioenreserves, wordt 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 7.9 en 8), 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 het Beheersreglement. Er zijn beleggingsvormen waarbij de verzekeraar een interest toekent (tak 21) en beleggingsvormen gekoppeld aan de evolutie van de waarde van een beleggingsfonds (tak 23). Een Beheersreglement is opgesteld voor de beleggingsvorm gekoppeld aan de evolutie van de waarde van een beleggingsfonds (tak 23). Het bevat details omtrent hun werking en hun modaliteiten. De risicoreserves (zie 1.4.3.1) worden steeds belegd in een beleggingsvorm Tak 21 en genieten geen winstdeling.

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 het Beheersreglement, 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, na afhouding van eventuele switchtoeslagen 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). De switchtoeslagen bedragen:

- voor elke beleggingsvorm tak 21: 5% van het bedrag de uitgekeerde brutoreserves. Dit percentage vermindert met 1% per jaar gedurende de laatste 5 jaar van het (de) betrokken contract(en). Eenmaal per jaar, vanaf het tweede verzekeringsjaar volgend op het eerste nettobedrag belegd in de betrokken beleggingsvorm, kan (kunnen) de perso(o)n(en) die het recht heeft (hebben) kosteloos uitkering vragen tot 10% van de belegde nettobedragen in een beleggingsvorm om te herbeleggen in een of meerdere andere beleggingsvormen met een minimum van 500 euro en op voorwaarde dat het saldo van de pensioenreserve in deze beleggingsvorm na uitkering niet lager dan 1.250 euro mag zijn.
- voor het geheel van de beleggingsvormen tak 23: 0,5% op het bedrag van de uitgekeerde reserves met een maximum van 100 euro. Eenmaal per jaar, vanaf het tweede verzekeringsjaar volgend op het eerste nettobedrag belegd in de betrokken beleggingsvorm, heeft (hebben) de perso(o)n(en) die het recht heeft (hebben) de mogelijkheid deze uitkering gratis uit te voeren.

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, toeslagen en belastingen

De verzekeraar onttrekt de risicopremies (en de bijhorende toeslagen en eventuele taksen) voor de risicodekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' 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' 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 groepsverzekering;
- bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst groepsverzekering;
- niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- overgedragen bedrijfsovereenkomst groepsverzekering;
- overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- overgedragen persoonlijke overeenkomst groepsverzekering;
- overgedragen persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging;
- overeenkomst vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen;
- Riziv-overeenkomst;
- overeenkomst individuele verzekering met fiscaal regime pensioensparen (art. 1451, 5° WIB 92);
- overeenkomst individuele verzekering met 'klassiek' fiscaal regime (art. 1451, 2° WIB 92);
- overeenkomst individuele verzekering zonder belastingvermindering.

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 toeslagen 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 6.9 en 7) 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 toeslagen (inzake 'tak 23-beleggingsvormen', enkel de aangerekende instaptoeslagen) en met het niet verbruikte deel van de risicopremies voor de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid, 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 worden de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, 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 afzonderlijke overeenkomst (verzekeringsrekening), gelijk aan:

- voor de beleggingsvormen tak 21: 5% van het bedrag van de afgekochte brutoreserves; dit percentage vermindert met 1% per jaar gedurende de laatste 5 jaar van de betrokken overeenkomst(en); het is 0% op de einddatum of bij afkoop na de 65^{ste} verjaardag van de verzekerde en ten vroegste 10 jaar na de aanvangsdatum.
- voor de beleggingsvormen tak 23: 1,5% van het bedrag van de afgekochte reserves. Dit percentage is gelijk aan 0 indien de afkoop plaats heeft meer dan 5 jaar na de aanvangsdatum van de eerste storting in deze beleggingsvorm.

1.5.2.3. Overlijden

Bij het overlijden van de verzekeringnemer - inzake groepsverzekeringen, 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, ofwel geheel of gedeeltelijk, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen 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 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, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen 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, toeslagen en belastingen

1.6.1. Risicopremies

Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico's, zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de risicopremies voor de dekkingen bij overlijden en bij arbeidsongeschiktheid, deze die de verzekeraar bij de FSMA heeft neergelegd. Naast individuele premieverhogingen in het kader van een wijziging 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 controleoverheid, 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 controleoverheid, 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 controleoverheid, enige rechtspraak, enz. bepaalde segmentatiecriteria zou verbieden;
- indien zich omstandigheden voordoen die de verzekeraar volgens de wettelijke bepalingen of reglementen toelaten over te gaan tot een tariefaanpassing.

De verzekeraar kan ook de in het tarief verwerkte toeslagen 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.

1.6.2. Toeslagen en belastingen

1.6.2.1. Standaardtoeslagen

Naast de eventuele instaptoeslagen kan de verzekeraar eveneens voor bepaalde beleggingsvormen (zie Beheersreglement) toeslagen aanrekenen voor het beheer van de overeenkomst(en) en desgevallend ter vergoeding van de tussenpersoon. De verzekeraar mag in de loop van de overeenkomst deze toeslagen 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 toeslagen(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 toeslagen(structuur) bij de verzekeraar opvragen.

1.6.2.2. Servicetoeslagen

De verzekeraar mag naast de standaardtoeslagen ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringnemer, van de verzekerde(n) of van de begunstigde(n) worden veroorzaakt, supplementair aanrekenen. Deze toeslagen worden door de verzekeraar op een redelijke en verantwoorde wijze toegepast. De verzekeraar kan servicetoeslagen 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 servicetoeslagen 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 fondsen

In overeenstemming met de wettelijke beschikkingen zullen, indien het huidig contract als slapend bestempeld wordt, de eventuele verificatie- en opzoekingskosten opgelopen door de verzekeraar in voorkomend geval in mindering gebracht worden van de uitkeringen binnen de toegelaten wettelijke beperkingen.

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 toeslagen- en tariefstructuur te wijzigen (zie 1.6.1 en 1.6.2), worden de toeslagen en de risicopremies tijdens de looptijd van de (samengevoegde) overeenkomst(en) volgens dezelfde structuur berekend en aangerekend als die waarmee het Persoonlijk Certificaat is opgesteld. Het Persoonlijk Certificaat geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens (premiebedragen, verzekerde dekkingen, enz.) van de (samengevoegde) overeenkomst(en).

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 derde koersdag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een tak 23 beleggingsvorm geschiedt op de koersdag samenvallend met de derde werkdag van de verzekeraar volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar. 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 verschuldigdheidsdatum 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.

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 unitwaarden berekend op de koersdag die volgt op de tweede werkdag van de verzekeraar volgend na de ontvangstdatum van de overlijdensverklaring door de verzekeraar. 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 toeslagen, 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;
- standaardtoeslagen: de eerste dag van elke maand;
- servicetoeslagen: 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. Voor de contracten onderschreven conform aan artikel 6, 2° van het K.B. van 14 november 2003, ter dekking van of inwidersamenstelling van een krediet bij de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer, wordt de waarde van de eenheden van units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm berekend ten laatste op de koersdatum van de 7de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de aanvraag tot opzegging van het contract door de verzekeraar;
- afkoop via overdracht: de datum van ontvangst door de verzekeraar van de geldige aanvraag en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- overlijden: de overlijdensdatum;
- uitkering op de (verdaagde) einddatum: de (verdaagde) einddatum.

1.7.1.4. Switch van beleggingsvorm

Bij een switch van beleggingsvorm wordt een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele switchtoeslagen (zie 1.4.2.2) 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:

geïndexeerd nominaal bedrag op aanpassingsdatum ¹
is gelijk aan
in Bijzondere Voorwaarden vermeld nominaal bedrag
vermenigvuldigd met
betreffende index op situatiedatum ^{1 2} voorafgaand aan aanpassingsdatum ¹
gedeeld door
betreffende index op referentiedatum voor indexatie ^{1 2}

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 groepsverzekeringen, 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:

geïndexeerd nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum ¹
is gelijk aan
verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum ¹
vermenigvuldigd met
betreffende index van laatste situatiemaand ² voorafgaand aan aanpassingsdatum ¹
gedeeld door
betreffende index van voorlaatste situatiemaand ² voorafgaand aan aanpassingsdatum ¹

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 groepsverzekeringen, 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:

geïndexeerd nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum ¹
is gelijk aan
verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum ¹
vermenigvuldigd met
$(1 + \text{indexatiefactor})^2$

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 koersdatum vermeld in 1.7.1.3. in aanmerking genomen. Er is geen winstdeling bij overlijden.

Het eventuele positieve 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 dergelijk 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.

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 binnen de 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

2.1.1.3.1. Omschrijving van de dekking

Indien de verzekerde overlijdt binnen de 12 maanden 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 is een plotselinge inwerking van een uitwendige kracht op het organisme van de verzekerde, buiten zijn wil, die een aantasting van zijn lichamelijke gaafheid veroorzaakt.

Worden niet beschouwd als een ongeval:

- de zelfmoord;
- de ziekten en hun gevolgen, aanvallen van hersenbloeding, van vallende ziekten of dergelijke, welke er ook de oorzaak van is;
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- de besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, tenzij een bloedvergiftiging (maar enkel als er een uitwendige verwonding geweest is en de bloedvergiftiging tezelfdertijd als de verwonding heeft plaats gehad).
- Bij wijze van uitbreiding worden echter wel beschouwd als een ongeval:
- het onopzettelijk inademen van gassen of dampen en het bij vergissing opslorpen van giftige stoffen;
- beten van dieren en steken van insecten;
- de verdrinking;
- blikseminslag.

2.1.1.3.2. Bedrag van het overlijdenskapitaal bij ongeval

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 en de overlijdensdatum die niet reeds vóór de datum van het ongeval 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', valt enkel het positieve verschil tussen het verzekerd bedrag 'door ongeval' en het verzekerd bedrag 'door ziekte' onder de bepalingen van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval'. Het opgegeven verzekerd bedrag 'door ziekte' vormt samen met het overeenstemmend opgegeven verzekerd bedrag 'door ongeval' 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 groepsverzekeringen, 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. 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 valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De dekkingsperiode eindigt steeds uiterlijk op de - eventueel verdaagde (zie 3.6 en 4.6) - 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 groepsverzekering of een individuele pensioentoezegging voorzien in de verdaging van de einddatum (zie 3.6 en 4.6), 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. 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:

- zelfmoord tijdens het eerste jaar na het begin van de dekkingsperiode of na de wederinwerkingstelling van de betreffende dekking; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van de dekkingen, met betrekking tot die verhoging en te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan;
- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- een opzettelijk door de verzekerde als dader of mededader gepleegd(e) misdad of wanbedrijf;

- een ongeval met een luchtvaartuig als de verzekerde heeft plaatsgenomen als piloot of als het gaat om een toestel dat:
 - niet toegelaten is voor vervoer van personen of goederen;
 - producten van strategische aard vervoert naar oorlogvoerende of oproerige streken;
 - zich voorbereidt op of deelneemt aan een sportwedstrijd;
 - proefvluchten uitvoert;
 - van het type “ultra-licht gemotoriseerd” is;
 - militair is of gebruikt wordt door militairen of voor militaire doeleinden; in ieder geval is het overlijden gedekt indien het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer;
- oproer, terroristische daden, burgerlijke onlusten, collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al of niet gepaard met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, indien de verzekerde er op vrijwillige en actieve wijze aan deelnam. De begunstigde(n) moet(en) het bewijs leveren dat de verzekerde er niet op vrijwillige en actieve wijze aan deelnam. Onder terroristische daad, verstaat men een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld gepleegd wordt 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 onzekerheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren. Indien de verzekerde niet actief en vrijwillig deelneemt zijn de verschuldigde prestaties bij overlijden als gevolg van terrorisme gedekt binnen het kader, de perken en de tijdslimieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen de schade veroorzaakt door terrorisme aangezien de verzekeraar lid is van TRIP vzw, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van deze wet;
- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog; indien het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
 - als het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, geldt de dekking voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
 - als de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts dekking verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
 in deze twee gevallen moet(en) de begunstigde(en) het bewijs leveren dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandelijkheden;
- uit ieder feit of iedere opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, wanneer dat feit of die feiten voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire grondstoffen, radioactieve producten of radioactief afval, evenals alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit iedere bron van ioniserende stralen;
- schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern;
- van een uitsluiting vermeld op het Persoonlijk Certificaat wat ook de oorzaak (medisch, professioneel) is;
- van een ziekte of van een ongeval overkomen vóór de aanvangsdatum van de dekkingen of vóór de verhoging van de dekkingen (zie 2.3.1).

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) 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 deelname aan wandaden, gevechten of twisten (behalve bij wettige zelfverdediging) en kennelijk roekeloze daden (behalve bij redding van personen of goederen);
- het beoefenen als beroepsactiviteit van om het even welke sportdiscipline en als amateur van kennelijk gevaarlijke sportactiviteiten, zoals paardrijden, zweefvliegen, deltavliegen, parachutisme, karten, diepzeeduiken met autonoom ademhalingstoestel, alpinisme, speleologie, boksen, catch, worstelen, jiu-jitsu en gelijkaardige sporttakken, benjispringen, ULM, bobsleigh, skeleton, rugby of parasailing (deze lijst is niet beperkend);
- de beoefening van gevechtssporten in club- of competitieverband, de deelname aan georganiseerde snelheidswedstrijden (evenals tijdens de trainingen hiervoor), het beoefenen van wintersport in competitieverband (inclusief trainingen en proefritten), ski buiten piste of bij snelheidswedstrijden, weddenschappen of uitdagingen en de deelname aan weddenschappen en uitdagingen;
- het gebruik, in competitie, zowel als professioneel en zowel als amateur, als bestuurder of als passagier van een twee- of meerwielig motorvoertuig, uitgezonderd een autovoertuig, een vrachtwagen of een lichte vrachtwagen of een motorfiets of bromfiets uitgerust met een motor waarvan de cilinderinhoud 50 cc overschrijdt en/of die door hun constructie en met het enige vermogen van hun motor een snelheid van 40 km per uur op horizontaal vlak kunnen overschrijden;
- een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen.

Wat betreft de dekking van het terrorismerisico, zijn de betreffende bepalingen van punt 2.1.2.3 hier op dezelfde wijze van toepassing.

2.1.2.5. 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 koersdag vermeld in 1.7.1.3 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' 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 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 dat het overlijden heeft veroorzaakt, met dien verstande dat ook de aard van het ongeval 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 geneesheer 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 adviserend geneesheer van de verzekeraar. Indien aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de verzekeraar zijn tussenkomst 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 tussenkomst 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 2.2.2.1) arbeidsongeschikt wordt (zie 2.2.1.2), heeft de begunstigde, zodra de eigenrisicotermijn is verstreken, gedurende de periode van de arbeidsongeschiktheid en dit uiterlijk tot het einde van de uitkeringsperiode, 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; de verdere premiebetaling wordt, desgevallend na de nodige inhoudingen, rechtstreeks toegekend aan de overeenkomst(en) van waaruit de risicopremies voor deze dekking werden gefinancierd; als echter de verplichtingen van de verzekeraar in het kader van deze dekking om enige reden pas na de verschuldigheidsdatum van de toekenning komen vast te staan en de verzekeringnemer de premies ondertussen heeft verder betaald, kan de verzekeraar die verder betaalde premies, indien en in de mate dat zij in het kader van deze dekking ten laste van de verzekeraar blijken te zijn, ook terugstorten aan de verzekeringnemer (premiëteruggave);
- de dekking 'arbeidsongeschiktheidsuitkering' voorziet in een renteuitkering door de verzekeraar aan de begunstigde; hierbij kan verder een onderscheid worden gemaakt tussen:
 - de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid', waarbij de begunstigde een inkomen blijft genieten om te kunnen voorzien in zijn dagelijks levensonderhoud;
 - de dekking 'overbruggingsrente bij arbeidsongeschiktheid', waarbij de begunstigde enkel gedurende een vastgelegde overbruggingsperiode een inkomen blijft genieten.

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, zonder rekening te houden met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak (zie 2.2.1.3), een uitgesloten risico en/of een niet gedekte vooraf bestaande ziekte of aandoening (zie 2.2.2.3).

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 (zonder rekening te houden met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte vooraf bestaande ziekte of aandoening) en de fysiologische invaliditeitsgraad (zonder rekening te houden met de fysiologische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte vooraf bestaande ziekte of aandoening). Is de arbeidsongeschiktheidsgraad lager dan 67%, dan is er sprake van een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Bedraagt de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67%, 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 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 op basis van de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten en de "Gids voor Europese schaal voor de beoordeling van aantastingen van de fysieke en psychische integriteit" en ieder ander officieel document om ze te vervolledigen. 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.

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.

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. 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 67% 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) stopgezet. De verzekeraar doet geen (verhoogde) uitkering of toekenning voor een verhoging van de arbeidsongeschiktheidsgraad die optreedt na de dekkingsperiode (zie 2.2.2.1) 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 lopende 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'). Deze indexatie is slechts mogelijk in het geval dat de rente vóór schade constant is. 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.

2.2.1.4.5. Dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid'

Het verzekerd bedrag van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' is gelijk aan $((TP - PAO) \times PVG)$, waarbij:

TP = het totaal overeengekomen toekomstig premiebedrag op jaarbasis (zonder taksen of heffingen) voor de (samengevoegde) overeenkomst(en), met uitzondering evenwel van het premiebedrag dat gestort wordt in het kader van een sociaal contract "vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen" (zie 6.9) en/of in het kader van een Riziv-contract (zie 7);

PAO = het premiebedrag dat normaal bestemd is voor de financiering van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid;

PVG = de premiëvrijstellingsgraad.

De effectief toegekende rente in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' is gelijk aan het verzekerd bedrag, rekening houdend met de arbeidsongeschiktheidsgraad (zie 2.2.1.4.2).

Indien al voorzien werd in een toekomstige evolutie van de termen 'TP' en/of 'PAO' in de voormelde formule, evolueert de toegekende arbeidsongeschiktheidsrente mee volgens de betreffende parameters.

Met een eventuele niet-forfaitaire indexatie van deze termen of een eventuele koppeling ervan aan de (evolutie van de) bezoldiging 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' premiëvrijstelling 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 bezoldiging, enz.).

2.2.1.5. Uitkeringsperiode

De verzekeraar is de arbeidsongeschiktheidsrenten - zonder retroactiviteit - verschuldigd vanaf het verstrijken van de in het Persoonlijk Certificaat vermelde eigenrisicotermijn. De eigenrisicotermijn begint te lopen vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid. Er kan echter ook in een eigenrisicotermijn 'met afkoop' 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 na afloop van die eigenrisicotermijn met afkoop.

De arbeidsongeschiktheidsrenten worden uiterlijk uitgekeerd of toegekend tot het einde van de in het Persoonlijk Certificaat vermelde uitkeringsperiode of het eerder overlijden van de verzekerde. Als de uitkeringsperiode wordt uitgedrukt als het bereiken van een leeftijd(sgrens) en/of als een looptijd (in jaren), betekent dit het volgende:

- als de uitkeringsperiode wordt uitgedrukt als het bereiken van 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;
- als de uitkeringsperiode wordt uitgedrukt als een looptijd, wordt die looptijd gerekend vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (en dus niet vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn) en verstrijkt die periode uiterlijk op de voorziene leeftijd(sgrens) in hoofde van de verzekerde.

De arbeidsongeschiktheidsrenten worden niet meer uitgekeerd op de aanvangsdatum van het pensioen of het vervroegd pensioen of eender welk gelijkaardig regime.

Indien in een (algemene) einddatum is voorzien, eindigt de uitkeringsperiode steeds uiterlijk op de einddatum.

2.2.1.6. Herval

Er is sprake van herval als een arbeidsongeschiktheid aanvangt binnen de dertig dagen 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 herval berekend alsof er geen onderbreking van de arbeidsongeschiktheid is geweest en waarbij bovendien de tussenliggende periode wordt meegeteld voor de toepassing van de 'indexatie na schade' en/of het 'progressieprofiel'.

2.2.2. Draagwijdte van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid

2.2.2.1. 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 of een leeftijdsgrens, loopt zij uiterlijk tot de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op het bereiken van de betreffende leeftijd of leeftijdsgrens in hoofde van de verzekerde.

2.2.2.2. Geografische uitgestrektheid

De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid zijn in principe geldig over de hele wereld voor zover de verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft en in de mate dat de verzekeraar volgens zijn eigen beoordeling de vereiste medische controle zonder moeilijkheden kan (blijven) uitvoeren, zonder buitensporige kosten.

Wanneer de aangeslotene echter buiten Europese Unie verblijft, worden de arbeidsongeschiktheidsrenten slechts gedurende een periode van maximaal drie maanden uitgekeerd; ze zullen hervatten zodra de aangeslotene naar Europa terugkomt.

2.2.2.3. Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking en doet bijgevolg geen uitkering of toekenning in het kader van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid ingevolge een risico dat in het kader van de diverse risicodekkingen bij overlijden (ook door ongeval) conform de punten 2.1.2.3 en 2.1.2.4 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 aandoening die niet controleerbaar is door een medisch onderzoek, van een psychische of mentale aandoening waarvan de subjectieve of psychische stoornissen en hun diagnose niet berust op organische tekenen;
- een poging tot zelfmoord;
- een ziekte of een ongeval voorgedaan vóór de aanvangsdatum van de dekkingen of vóór de verhoging van de dekkingen (zie 2.3). Elke latere arbeidsongeschiktheid met dezelfde oorzaak zal nooit aanleiding geven tot de toekenning van prestaties;
- een val van een hoogte van meer dan 4 meter bij het uitoefenen van een beroepsactiviteit.

Wat betreft de dekking van het terrorismerisico passen de betrokken beschikkingen van punt 2.1.2.3. zich hier toe op dezelfde wijze.

2.2.3. 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 laat-tijdige 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;
- elke geneesheer die aan de verzekerde zorgen (heeft) verstrekt verzoeken om hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken (dit alles zowel bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid als in het kader van de latere medische opvolging ervan);
- de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserend geneesheer van de verzekeraar.

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 de verzekeringsprestaties (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 gedurende het eerste jaar na de inwerkingtreding van een niet initieel overeengekomen verhoging (wat betreft die verhoging), respectievelijk, na het sluiten, de inwerkingstelling van de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en, behoudens een tegengestelde verplichte beschikking, gedurende de ganse duurtijd van het contract voor wat betreft de andere 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).

Conform de wet, 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 tussenkost 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, anti-selectie, fiscale begrenzingsen, beschikking over de nodige berekeningsgegevens, enz.). De verzekeraar kan de aanvaarding van de dekkingen afhankelijk stellen van een verantwoording op basis van de inkomens en/of 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.

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 verzekerings-technische 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 groepsverzekeringen, 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. Wijziging 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, 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 verzwaaring of de vermindering 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 verzwaaring van het risico of op de datum waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico.

Indien, bij een verzwaaring 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 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 verzwaaring kennis heeft gekregen, met een aangetekend schrijven de dekking opzeggen.

Mocht een schadegeval plaats vinden voordat de verzwaaring van het risico aan de verzekeraar werd gemeld, dan wordt de uitkering, als het niet meedelen van een verzwaaring van het risico kan verweten worden, 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 meedelen van een verzwaren van het risico 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 wijziging 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, 4.12, 5.3, 5.4, 6.5, 7.5 en 8.5, 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 en geen wachttijden toe.

Inzake de voortzetting (tot uiterlijk de initieel voorziene einddatum) van de dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid in het kader van een groepsverzekering of individuele pensioentoezegging (zie 3 en 4), wordt verwezen naar de specifieke wettelijke regeling vervat in de artikels 138*bis*-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 geneesheer van het beroepsgeheim tegenover de (adviserend geneesheer 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 geneesheer om aan de adviserend geneesheer van de verzekeraar een volledig ingevulde verklaring af te leveren - volgens het door de verzekeraar opgestelde model - omtrent de overlijdensoorzaak.

3. WERKING VAN DE GROEPSVERZEKERING

3.1. Aansluiting

De Bijzondere Voorwaarden geven aan wie (categorie) vanaf wanneer (aansluitingsdatum) wordt aangesloten bij de groepsverzekering. Enkel natuurlijke personen kunnen aangesloten worden.

De aansluiting is verplicht. Personen die bij de invoering van de groepsverzekering al behoren tot de categorie kunnen echter, tenzij andersluidende dwingende bepaling, op schriftelijk verzoek hun aansluiting weigeren, of, indien zo voorzien in de Bijzondere Voorwaarden, hun aansluiting uitstellen. Tenzij de aansluiting bij de groepsverzekering wordt geweigerd of uitgesteld, geschiedt zij op de aansluitingsdatum, maar ten vroegste op de aanvangsdatum van de groepsverzekering. In geval van uitstel van aansluiting moet de betrokkene zijn eventueel later schriftelijk verzoek tot aansluiting via de verzekeringnemer overmaken aan de verzekeraar. De effectieve aansluiting vindt dan - zonder enige retroactieve premiebetaling - plaats op de 1^{ste} januari volgend op de datum waarop de verzekeringnemer het voormelde schriftelijk verzoek tot aansluiting heeft ontvangen.

3.2. Bedrijfsvereenkomst

De groepsverzekering bestaat voor iedere aangeslotene uit een bedrijfsvereenkomst gevormd met premies ten laste van de verzekeringnemer, bedrijfspremies genoemd.

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.

Met betrekking tot de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval', kan de aangeslotene nochtans de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde voorrangsorte van begunstigden op schriftelijk verzoek, gericht aan de verzekeraar, laten wijzigen. Indien, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval', het verzoek tot 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', 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 dekking 'pensioenkapitaal' en/of van enige dekking bij overlijden al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de verzekeringnemer, 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 in pandgeving 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 voor elke aangeslotene verschuldigd vanaf de (normaal voorziene of uitgestelde) aansluitingsdatum (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 (normaal voorziene of uitgestelde) aansluitingsdatum 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 verschuldigdheidsdatum van dit pro rata temporis-premiebedrag de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de effectieve aansluitingsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan is. In alle gevallen waarin de premiebetaling wordt stopgezet (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 tussentijdse premieverhoging (bijvoorbeeld naar aanleiding van de wijziging van de tewerkstellingsgraad van een aangeslotene met werknemerstatuut) wordt die verhoging ook pro rata temporis berekend tot de eerstvolgende premievervaldag.

3.6. Verdaging van de einddatum

Indien een aangeslotene op de einddatum nog steeds behoort tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde categorie, 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, normaal voorziene einddatum de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid automatisch beëindigd. Het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde premiebudget wordt echter verder betaald en de eventuele dekkingen bij overlijden verdergezet totdat de aangeslotene niet langer behoort tot de categorie (zie ook 2.1.2.1). Op de datum waarop de aangeslotene niet langer behoort tot de categorie, komen de pensioenreserves hem als pensioenkapitaal toe (zie ook 1.5.2.4).

3.7. Keuzemogelijkheden voor de aangeslotenen

3.7.1. Inzake risicodekkingen

De Bijzondere Voorwaarden kunnen de aangeslotenen 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 minimumbedrag geldt hierbij als standaard). 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 bezoldiging. Ook met betrekking tot de moduleringen van de dekkingen (dekkingsperiode, eigenrisicotermijn, enz.) kunnen de Bijzondere Voorwaarden de aangeslotenen keuzemogelijkheden bieden. Hiernaast kunnen de Bijzondere Voorwaarden ten slotte ook voorzien in (pakketten van) opties. 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.). Als de aangeslotene met betrekking tot een dekking of een pakket dekkingen de keuze heeft uit opties, wordt hij bij gebrek aan of in afwachting van een (andere) keuze geacht verzekerd te willen zijn voor de standaardoptie. De aangeslotene kan steeds vragen het niveau van de dekkingen op te trekken tot de standaarden en/of standaardopties bij een wijziging van zijn feitelijke gezinssamenstelling die leidt tot een hogere gezinslast (aanwezigheid van partner, bijkomend kind ten laste, ...). Indien dit verzoek bij de verzekeraar wordt ingediend binnen een periode van 3 maanden na de betreffende gebeurtenis met vermelding van de aard en de datum van voormelde wijziging van de feitelijke gezinssamenstelling, gelden voor de aanvaarding van de betreffende risicodekking(en) dezelfde criteria als voor de toepassing van de standaarden en/of standaardopties ter gelegenheid van de aansluiting bij de groepsverzekering.

De keuzemogelijkheden en (pakketten van) opties (met inbegrip van standaarden en standaardopties) 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 het Pensioenreglement. De dekkingen (met inbegrip van standaarden, standaardopties en minimumbedragen) zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging.

De keuzemogelijkheden en (pakketten van) opties 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 aangeslotenen de mogelijkheid bieden zelf de beleggingsvorm(en) te kiezen van de bedrijfspremies die bestemd zijn voor de pensioenreserves.

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, 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 bezoldiging, 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 (normaal voorziene of uitgestelde) aansluitingsdatum (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 een aangeslotene gekozen nominaal verzekerd bedrag van een dekking wordt gekoppeld aan de evolutie van zijn bezoldiging, 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 zoldigingen waarvan sprake in onderstaande formule voorhanden zijn. Het aangepaste bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

aangepast nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum¹

is gelijk aan

verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum¹

vermenigvuldigd met

de bezoldiging² op laatste situatiedatum¹ voorafgaand aan aanpassingsdatum¹

gedeeld door

de bezoldiging² op voorlaatste situatiedatum¹ voorafgaand aan aanpassingsdatum¹

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden

² dit begrip wordt gedefinieerd in de Bijzondere Voorwaarden

3.9. Informatiestromen

3.9.1. Ter gelegenheid van de aansluiting

De verzekeringnemer meldt de verzekeraar uiterlijk op de (normaal voorziene, uitgestelde of verdaagde) aansluitingsdatum (zie 3.1) alle nodige gegevens met betrekking tot de aangeslotenen (en hun eventuele keuzen inzake risicodekkingen en/of beleggingsvormen).

De verzekeringnemer overhandigt een kopie van het Pensioenreglement (met inbegrip van de Beheersreglementen) aan iedere aangeslotene die er om verzoekt. De verzekeraar brengt ten behoeve van iedere aangeslotene een Persoonlijk Certificaat uit dat hun 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.

3.9.2. Tijdens de actieve aansluiting

Iedere aangeslotene deelt onmiddellijk en spontaan iedere persoonsgebonden wijziging (zoals zijn gezinstoestand) die relevant is voor het beheer, de aanpassing en de uitvoering van de groepsverzekering 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 groepsverzekering, zoals de wijziging van de bezoldiging de keuze of de herziening van de keuze van de aangeslotenen 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 aangeslotenen 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 iedere aangeslotene, behalve voor de rentegenieters, een 'pensioenfiche' met geactualiseerde gegevens uit die hun rechtstreeks of via de verzekeringnemer wordt overgemaakt.

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

3.9.3. Bij uitdiensttreding, overlijden, ...

Zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over de uitdiensttreding van een aangeslotene, het niet langer behoren van een aangeslotene tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde categorie of het overlijden van een aangeslotene. 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 138*bis*-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.

3.9.4. 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.

3.10. Vastgoedfinanciering

De aangeslotene kan de bedrijfsovereenkomst 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, begrenzingsen en modaliteiten die hierbij gelden via de verzekeringnemer bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de groepsverzekering 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.

3.11. 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, toeslagen, 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).

3.12. Financieringsfonds

Als onderdeel van de groepsverzekering wordt een financieringsfonds opgericht dat door de verzekeraar wordt beheerd. Het bevat reserves die geen betrekking hebben op de bedrijfs- en persoonlijke overeenkomsten, noch op de eventuele andere overeenkomsten van de aangeslotenen. Indien de groepsverzekering meerdere verzekeringnemers telt, wordt per verzekeringnemer een afzonderlijk financieringsfonds beheerd.

De verzekeringnemer kan in dit fonds te definitieve titel stortingen verrichten. Deze stortingen gebeuren in uitvoering van een financieringsplan. Dit financieringsplan en eventuele latere wijzigingen hierin maken integrerend deel uit van het Pensioenreglement. Naast de voormelde stortingen van de verzekeringnemer ontvangt het financieringsfonds de bedragen die er eventueel aan worden toegekend in toepassing van het Pensioenreglement.

De tegoeden van het financieringsfonds worden belegd in de tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar overeengekomen beleggingsvorm(en). Bij gebrek aan overeenkomst, worden de tegoeden van het financieringsfonds belegd in de beleggingsvorm tak 21 (zie het betreffende Beheersreglement).

De tegoeden van het financieringsfonds mogen niet terug in het vermogen van de verzekeringnemer worden opgenomen, maar de verzekeringnemer kan ze wel aanwenden voor de financiering van de bedrijfspremies en voor elk eventueel ander doel dat in het Pensioenreglement wordt vermeld. Indien echter de bedrijfspremies niet tijdig gestort worden en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van beëindiging van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering aan de verzekeraar heeft gericht, kan deze laatste die premies uit het financieringsfonds putten. De verzekeringnemer wordt hierover ingelicht. Indien de verzekeringnemer wel een schriftelijke kennisgeving van beëindiging van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering aan de verzekeraar richt, kan deze laatste de op dat ogenblik al vervallen premies alnog aanzuiveren via het financieringsfonds. Mits de verworven reserves van de aangeslotenen en de prudentiële vereisten met betrekking tot de groepsverzekering op elk ogenblik gerespecteerd blijven, kan de verzekeringnemer de tegoeden van het financieringsfonds die niet langer nodig zijn voor de groepsverzekering ook aanwenden ter financiering van andere gebeurlijke pensioentoezeggingen van de verzekeringnemer.

Voor specifiek door de wetgeving geregelde situaties (zoals bij definitieve opheffing van het pensioenstelsel of het verdwijnen van de verzekeringnemer zonder overname van de verplichtingen door een derde, bij collectief ontslag, enz.), wordt inzake de gehele of gedeeltelijke vereffening van het financieringsfonds verwezen naar de betreffende wetsbepalingen.

3.13. Uitdiensttreding / beëindiging / afkoop

3.13.1. Niet langer behoren tot de categorie

De betaling van de bedrijfspremies wordt onmiddellijk stop gezet indien een aangeslotene weliswaar werkzaam blijft bij de verzekeringnemer als zelfstandige bedrijfsleider, maar niet langer behoort tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde categorie.

Vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag worden de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' 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' 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 bezoldiging, 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 behoort tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde categorie, 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 bedrijfspremies wordt onmiddellijk stop gezet bij uitdiensttreding van een aangeslotene (om gelijk welke reden) vóór de normaal voorziene einddatum. Onder uitdiensttreding wordt verstaan, de beëindiging van de activiteit van de aangeslotene als zelfstandig bedrijfsleider van de verzekeringnemer. De reserves zijn verworven voor de aangeslotene.

De Bijzondere Voorwaarden kunnen echter bepalen dat de reserves van de bedrijfsovereenkomst niet verworven zijn indien de uitdiensttreding plaats vindt binnen 1 jaar na de (normaal voorziene of uitgestelde) aansluitingsdatum. Deze reserves worden in het financieringsfonds gestort.

Vanaf de datum van stopzetting van de premiebetaling worden de overeenkomsten waarvan de reserves verworven zijn voor de aangeslotene verder beheerd als niet-overgedragen overeenkomsten (zie 5).

3.13.3. Wijziging en beëindiging van de groepsverzekering

3.13.3.1. Voorwaardelijk wijzigings- en beëindigingsrecht

De groepsverzekering wordt door de verzekeringnemer gesloten voor onbepaalde duur. De verzekeringnemer kan nochtans de groepsverzekering 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 aangeslotenen) en van eventuele andere overeenkomsten en verbintenissen terzake. In geen geval mag echter inbreuk gedaan worden op de verworvenheid van de reserves opgebouwd met de tot het tijdstip van wijziging of opheffing van de groepsverzekering al betaalde en van de op dat tijdstip al vervallen premies.

Hoewel de premiebetaling in de verhouding tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar niet verplicht is en onverminderd de toepassing van de voorgaande bepalingen, is de eenzijdige afbouw of opheffing van de groepsverzekering door de verzekeringnemer ten aanzien van de betrokken aangeslotenen op dat ogenblik 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 groepsverzekering voor de verzekeringnemer teweegbrengt (teweegbrengen);
- als de wetgeving betreffende de sociale zekerheid, waarop de groepsverzekering een aanvulling vormt, belangrijke wijzigingen zou ondergaan;
- als omwille van een reorganisatie, herstructurering, fusie, overname, splitsing of enige andere belangrijke structuurwijziging van de verzekeringnemer, de handhaving van de groepsverzekering (in zijn ongewijzigde vorm) erg moeilijk of zelfs onmogelijk wordt;

als de handhaving van de groepsverzekering (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.

Elke wijziging van het Pensioenreglement vergt in principe het akkoord van de verzekeraar. De verzekeringnemer overhandigt de tekst van de in de Bijzondere Voorwaarden aangebrachte wijzigingen aan elke betrokken aangeslotene.

3.13.3.2. Stopzetting van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering

Als (de premiebetaling voor) de groepsverzekering met schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar wordt stopgezet door de verzekeringnemer, brengt deze laatste alle betrokken aangeslotenen hiervan onmiddellijk in kennis. De verzekeraar kan de aangeslotenen 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 groepsverzekering 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 alle aangeslotenen 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' 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 bezoldiging, 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, 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 groepsverzekering (zie echter 2.3.5). De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' 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 groepsverzekering (zie echter 2.3.5).

De voorgaande bepalingen gelden niet als de stopzetting van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering het gevolg is van een verandering van verzekeringnemer die de verplichtingen uit deze groepsverzekering 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 bezoldiging, enz.). De voorgaande bepalingen inzake het niet langer behoren tot de categorie, uitdiensttreding en wijziging/beëindiging van de groepsverzekering 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

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 aangeslotene de verworven reserves van de bedrijfsovereenkomst geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde vanaf de datum van uitdiensttreding.

3.13.5.2. Uitkering van de afkoopwaarde aan een derde

Als in het kader van de aanwending van de groepsverzekering voor vastgoedfinanciering (zie 3.10) 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 bedrijfsovereenkomsten ten gunste van de aangeslotenen 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) aangeslotenen. In geval van overdracht van de reserves van het financieringsfonds, wordt hierop een afkoopvergoeding toegepast die gelijk is aan 5% van de brutoreserves.

3.14. Overgedragen reserves

Het is mogelijk dat een aangeslotene uit hoofde van een vorige tewerkstelling in een andere onderneming verworven reserves uit een aldaar genoten voorzorgsregeling wenst over te dragen naar de verzekeraar. Deze overgedragen reserves worden beheerd als overgedragen overeenkomsten (zie 5), desgevallend samengevoegd met de bedrijfsovereenkomst (zie 1.2).

3.15. Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

De groepsverzekering is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en inzake groepsverzekeringen 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.

De verzekeraar veronderstelt steeds dat de verzekeringnemer bij de invoering, de toepassing, de uitvoering, de wijziging of de opheffing van de groepsverzekering, alle wettelijke voorwaarden, formaliteiten en procedures daartoe in zijn verhouding met de aangeslotenen 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 bedrijfspremies 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, verhoogd met het maximum fiscaal toegelaten aantal niet in de onderneming gepresteerde (en gelijkgestelde) jaren.

3.16. Goede trouw, billijkheid en redelijkheid

De verzekeringnemer regelt - met inachtneming van de eventuele toepasselijke wetgeving - de aangelegenheden in zijn verhouding met de aangeslotenen waarin het Pensioenreglement 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 het Pensioenreglement.

4. WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING

4.1. 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 valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar.

4.2. Bedrijfsovereenkomst

De individuele pensioentoezegging bestaat uit een bedrijfsovereenkomst gevormd met premies ten laste van de verzekeringnemer, bedrijfspremies genoemd.

4.3. 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.

4.4. Begunstigden

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

De verzekeringnemer draagt onder de hierna vermelde modaliteiten 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' op schriftelijk verzoek, gericht aan de verzekeraar, te laten wijzigen.

Indien, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval', 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', 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' 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.

4.5. Premiebetaling

Tenzij anders is overeengekomen, zijn de periodieke premies verschuldigd vanaf de aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging (zie 4.1) en dit uiterlijk tot de (eventueel verdaagde) einddatum (zie 4.6) 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 aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan (zie 4.12.1) 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 4.12.2) 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.

4.6. 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, normaal voorziene einddatum de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid automatisch beëindigd. 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).

4.7. Keuzemogelijkheden voor de aangeslotene

4.7.1. 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 bezoldiging. 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 standaard- 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).

4.7.2. Inzake beleggingsvormen

De Bijzondere Voorwaarden kunnen de aangeslotene de mogelijkheid bieden zelf de beleggingsvorm(en) te kiezen van de bedrijfspremies die bestemd zijn voor de pensioenreserves.

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 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.

4.8. Mutaties

Als de Bijzondere Voorwaarden een bedrag afhankelijk stellen van de bezoldiging, 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 4.1) 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 bezoldiging, 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 bezoldigingen waarvan sprake in onderstaande formule voorhanden zijn. Het aangepaste bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

aangepast nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum ¹
is gelijk aan
verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum ¹
vermenigvuldigd met
de bezoldiging ¹ op laatste situatiedatum ¹ voorafgaand aan aanpassingsdatum ¹
gedeeld door
de bezoldiging ² op voorlaatste situatiedatum ¹ voorafgaand aan aanpassingsdatum ¹

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden

² dit begrip wordt gedefinieerd in de Bijzondere Voorwaarden

4.9. Informatiestromen

4.9.1. Ter gelegenheid van de aansluiting

De verzekeringnemer meldt de verzekeraar uiterlijk op de aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging (zie 4.1) 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.

4.9.2. 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 bezoldiging 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 begrenzings 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 begrenzings 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.

4.9.3. 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. 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.

4.9.4. 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.

4.10. Vastgoedfinanciering

De verzekeringnemer draagt aan de aangeslotene het recht over om de bedrijfsovereenkomst 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.

4.11. 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, toeslagen, 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).

4.12. Uitdiensttreding / beëindiging / afkoop

4.12.1. Verlies van hoedanigheid

De betaling van de bedrijfspremies wordt onmiddellijk stopgezet indien de aangeslotene weliswaar werkzaam blijft bij de verzekeringnemer als zelfstandige bedrijfsleider maar niet langer de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde hoedanigheid heeft.

Vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag worden de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid automatisch beëindigd (zie echter 2.3.5 en 4.12.4) 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' 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 bezoldiging, 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.

4.12.2. Uitdiensttreding

De betaling van de bedrijfspremies wordt onmiddellijk stopgezet 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 zelfstandige bedrijfsleider van de verzekeringnemer. 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 5).

4.12.3. Wijziging en beëindiging van de individuele pensioentoezegging

4.12.3.1. Voorwaardelijk wijzigings- en beëindigingsrecht

De verzekeringnemer kan 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.

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.

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.

4.12.3.2. Stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging

Als (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging met schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar wordt stopgezet 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' 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 bezoldiging, 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, 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' 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.).

4.12.4. Premievrijstelling

In de mate dat de aangeslotene een toekenning geniet in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling 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 bezoldiging, 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).

4.12.5. Afkoop van de reserves

4.12.5.1. Uitkering van de afkoopwaarde aan de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van eventuele dwingende beperkingen inzake de uitoefening van het recht van afkoop en 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), 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 bedrijfsovereenkomst onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde.

4.12.5.2. Uitkering van de afkoopwaarde aan een derde

Als in het kader van de aanwending van de individuele pensioentoezegging voor vastgoedfinanciering (zie 4.10) het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpassing.

4.12.5.3. 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 bedrijfsovereenkomst 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.

4.13. Overgedragen reserves

Het is mogelijk dat de aangeslotene uit hoofde van een vorige tewerkstelling in een andere onderneming verworven reserves uit een aldaar genoten voorzorgsregeling wenst over te dragen naar de verzekeraar. Deze overgedragen reserves worden beheerd als overgedragen overeenkomsten (zie 5), desgevallend samengevoegd met de bedrijfsovereenkomst (zie 1.2).

4.14. 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.

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 miskenning 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 bedrijfspremies 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, verhoogd met het maximum fiscaal toegelaten aantal niet in de onderneming gepresteerde (en gelijkgestelde) jaren.

4.15. 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.

5. WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN

5.1. Situering

Punt 5 heeft betrekking op:

- de overgedragen bedrijfsovereenkomst groepsverzekering;
- de overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging;
- de overgedragen persoonlijke overeenkomst groepsverzekering;
- de overgedragen persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging;
- de niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst groepsverzekering;
- de niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst 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 verder opgesplitst naargelang hun oorsprong (groepsverzekering of individuele pensioentoezegging; bedrijfsovereenkomst naargelang de betreffende reserves werden gevormd door premies of bijdragen ten laste van de vroegere onderneming of ten laste van de aangeslotene zelf).

De niet-overgedragen overeenkomst(en) is (zijn) de overeenkomst(en) van de bij de verzekeraar gesloten groepsverzekering en/of 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 naargelang hun oorsprong (groepsverzekering of individuele pensioentoezegging; bedrijfsovereenkomst vermits de betreffende reserves werden gevormd door premies ten laste van de verzekeringnemer.

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.

5.2. Overgedragen overeenkomsten

5.2.1. 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 instaptoeslag (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 tak 21. De keuze voor alternatieve beleggingsvormen en de latere wijzigingen ervan zijn pas effectief wanneer ze door de verzekeraar worden bevestigd via het Persoonlijk Certificaat.

5.2.2. 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 groepsverzekering of de individuele pensioentoezegging die de aangeslotene bij de verzekeraar geniet. Indien de aangeslotene er zowel een groepsverzekering als een individuele pensioentoezegging geniet en de einddatums verschillend zijn, wordt, tenzij anders overeengekomen, als einddatum van de overgedragen overeenkomst(en) die van de groepsverzekering in aanmerking genomen.

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 groepsverzekering of 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 groepsverzekering of individuele pensioentoezegging. Indien de aangeslotene bij de verzekeraar zowel een groepsverzekering als een individuele pensioentoezegging geniet en de begunstigde(n) van het overlijdenskapitaal verschillend is (zijn), wordt (worden) als begunstigde(n) van de overgedragen overeenkomst(en) die van de groepsverzekering in aanmerking genomen, tenzij anders blijkt uit een geldig geschrift van de aangeslotene.

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.

5.3. 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 groepsverzekering of de individuele pensioentoezegging (zie 3.13.2 en 4.12.2), 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 bedrijfsovereenkomsten afkomstig van de groepsverzekering, respectievelijk 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' in hun laatst verzekerde toestand in het kader van de groepsverzekering, respectievelijk 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 bezoldiging, enz.), 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). De eventuele dekkingen 'overlijdenskapitaal bij ongeval' 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 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' afkomstig van de groepsverzekering, respectievelijk 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 groepsverzekering, respectievelijk 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 bezoldiging, 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 begunstigen 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.
- De toeslagen- en tariefstructuur blijft ongewijzigd.

De bepalingen inzake de begunstigen in het kader van de groepsverzekering, respectievelijk de individuele pensioentoezegging blijven van toepassing op de niet-overgedragen overeenkomst(en), zij het dat de handtekening van de verzekeringnemer van de groepsverzekering, respectievelijk 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 groepsverzekering en/of 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.

5.4. 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).

5.5. 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 groepsverzekering, respectievelijk de individuele pensioentoezegging was aangesloten, na zijn uitdiensttreding die aanleiding heeft gegeven tot het verdere beheer van de betreffende bedrijfsovereenkomst(en) als niet-overgedragen overeenkomst(en), de reserves van de betreffende niet-overgedragen overeenkomst(en), alsook van de overgedragen overeenkomsten die gevormd werden 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.

5.6. Uitkering van de afkoopwaarde

Tenzij andersluidende dwingende bepaling en 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 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 5.7) het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van in pandgeving.

5.6. 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, begrenzings en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overgedragen en/of niet-overgedragen 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 5.5 en 5.6) 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.

5.8. 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, toeslagen, 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 rente). Als partner wordt beschouwd:

- voor de niet-overgedragen overeenkomsten: de partner zoals gedefinieerd in de Bijzondere Voorwaarden van de groepsverzekering, respectievelijk 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).

5.9. 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). Daarnaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' uit die hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is. Ingeval van samenvoeging met een groepsverzekering en/of 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 groepsverzekering en/of 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.

5.10. 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 niet-overgedragen overeenkomsten in het bijzonder gelden.

6. WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN

6.1. Situering

Punt 6 heeft betrekking op de overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (ook 'VAPZ-overeenkomst' 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.

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 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' 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 begrenzingen. Het premiebedrag op jaarbasis bedraagt steeds minimum 600,00 euro. 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.

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;
- 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, bevestigingen 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 vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' 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' 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' 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 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).

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 kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, 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 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 groepsverzekering en/of een individuele pensioentoezegging (zie 1.2), worden de gegevens van de VAPZ-overeenkomst echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die groepsverzekering en/of 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.

6.8. 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' 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.

6.9. 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 jaarlijks bedrag van bovenvermelde premies en wordt in principe op 31 december van elk jaar onttrokken 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 sociale VAPZ-overeenkomst wordt samengevoegd met een of meerdere andere overeenkomsten (zie 1.2), heeft deze samenvoeging nooit betrekking op het Solidariteitsstelsel.

7. WERKING VAN DE RIZIV-OVEREENKOMSTEN

7.1. Situering

Punt 7 heeft betrekking op de Riziv-overeenkomsten, met name overeenkomsten die beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden inzake sociale overeenkomsten 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (zie 6.9) en die uitsluitend gefinancierd worden door een tussenkomst van het Riziv voor sommige beroepers 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', arbeidsongeschiktheidsrente en 'pensioenkapitaal', alsook voor de solidariteitsprestaties vervat in het Solidariteitsstelsel dat steeds aan de Riziv-overeenkomsten wordt verbonden (zie 7.8). De verzekeringnemer en de verzekerde van alle dekkingen en solidariteitsprestaties is de aangeslotene.

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 door het Riziv aan de verzekeraar.

7.3. 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;
- 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.

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 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.

7.5. 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 dekkingen 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'arbeidsongeschiktheidsrente' worden 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).

7.6. Uitkering in lijfrente

Het pensioenkapitaal, de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, alsook het overlijdenskapitaal en het overlijdenskapitaal bij ongeval kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, 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).

7.7. 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 groepsverzekering en/of een individuele pensioentoezegging (zie 1.2), worden de gegevens van de Riziv-overeenkomst echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die groepsverzekering en/of 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.

7.8. 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 bijdrage (en indien er een dekking "arbeidsongeschiktheidsrente" is 10% van de bijdrage die niet bestemd is voor deze dekking) 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.

7.9. 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.

8. WERKING VAN DE INDIVIDUELE VERZEKERING

8.1. Situering

Punt 8 heeft betrekking op:

- 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 overeenkomst individuele verzekering zonder belastingvermindering. Een overeenkomst zonder belastingvermindering waarin een beleggingsvorm van tak 21 voorkomt kan enkel onderschreven worden in samenvoeging met een fiscale overeenkomst.

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.

8.2. 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.

8.3. 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;
- de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven of overdragen aan een derde.

8.4. 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.

8.5. 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' in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag en dekkingperiode), 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' 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, dekking- 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).

8.6. 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 groepsverzekering en/of 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 groepsverzekering en/of 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.

8.7. 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.

9. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

9.1. 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.

9.2. 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 instaptoeslag) moeten worden teruggestort aan de verzekeraar. De verzekeraar stelt de wederinwerkingstelling van de risicodkkingen afhankelijk van zijn aanvaardingscriteria (zie 2.3.2). De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op het nieuw uitgegeven Persoonlijk Certificaat.

9.3. 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 en na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, 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.

9.4. 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 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.

9.5. 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.

9.6. Ongeldige clausules

Een clause die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling tast de geldigheid van de overeenkomst(en) niet aan. De clause 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.

9.7. Toepasselijk belastingregime

Wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar het document "Fiscale Informaties" die vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer werd bezorgd. 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.

9.8. Economische sancties

Dit contract biedt geen enkele dekking of prestatie voor eender welke verzekerde activiteit indien die enige toepasselijke wet of reglementering schendt van de Verenigde Naties, de Europese Unie of om het even welke andere wet of reglementering betreffende economische of commerciële sancties.

9.9. Betaling van de prestaties – Voorkoming van witwassen kapitalen

De prestaties verschuldigd door de verzekeraar worden aan de begunstigde(n) uitgekeerd na overhandiging van het contract en de bijvoegsels.

Indien de uitkering gebeurt bij leven van de verzekerde, moeten de volgende documenten voorgelegd worden:

- een levensattest op de einddatum met vermelding van de geboortedatum van de verzekerde;
- een kopie van de identiteitskaart van iedere begunstigde of indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, een kopie van de statuten van de maatschappij alsook een kopie van de identiteitskaarten van de personen die de volmacht hebben om de maatschappij te vertegenwoordigen.

Indien de uitkering gebeurt naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde, moeten de volgende documenten voorgelegd worden:

- een uittreksel uit de overlijdensakte met opgave van de geboortedatum van de verzekerde;
- een getuigschrift opgemaakt door de behandeld geneesheer van de verzekerde en over te maken aan de adviserend geneesheer van de verzekeraar, met vermelding van de overlijdensoorzaak ; de verzekerde gaat hiermee akkoord door de ondertekening van voorliggend contract;
- een notoriteitsakte met vermelding van de rechten van de begunstigde(n), wanneer hij (zij) niet met naam werd(en) aangeduid in het contract;
- een kopie van de identiteitskaart van iedere begunstigde;
- een levensbewijs op naam van iedere begunstigde.

De verzekeringnemer rechtspersoon overhandigt aan de verzekeraar de lijst van zijn aandeelhouders natuurlijke personen die minstens 25% van de aandelen, de rechten of bezittingen van de maatschappij die de overeenkomst sluit hebben. Indien de voornaamste aandeelhouder van de verzekeringnemer een rechtspersoon moet de lijst van de aandeelhouders natuurlijke personen van deze maatschappij aan het Onderschrijvingsformulier toegevoegd worden. Indien de effecten van de maatschappij aan toonder of gedematerialiseerd zijn, moet de aandeelhouder die minstens 25% van de aandelen bezit in overeenstemming met artikel 515 bis van het wetboek van vennootschappen aan de verzekeringnemer de toestand van zijn participatie meedelen.

Dezelfde lijst is vereist bij afkoop.

9.10. Bescherming van de persoonsgegevens

Voorafgaande opmerking

Als u de verzekerde bent van de verzekeringsovereenkomst die u gaat onderschrijven, nodigen wij u uit de volgende paragrafen met uitleg aandachtig te lezen.

Als de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven ten gunste van andere personen dan uzelf (bijvoorbeeld de werknemers of bedrijfsleiders van uw onderneming, een of meer derden, ...), blijven de rechten en verplichtingen die de volgende paragrafen beschrijven volledig van toepassing, behalve voor het akkoord over de verwerking van de persoonsgegevens over de gezondheid. In dat geval kunnen alleen de personen ten gunste van wie de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven hun akkoord geven. Indien wij in het raam van risico-evaluatie of schadebeheer gegevens zouden moeten verzamelen bij deze personen, zullen zij ingelicht worden over ons beleid bij het beheer van persoonsgegevens. Bij de verwerking van gegevens over de gezondheid, zullen wij hun instemming vragen.

Allianz Benelux: wie zijn wij?

Allianz Benelux is uw verzekeraar of streeft ernaar uw verzekeraar te worden om u te beschermen tegen uiteenlopende risico's en u te vergoeden waar nodig. Om onze rol als verzekeraar goed te kunnen vervullen, hebben wij een aantal persoonlijke gegevens van u nodig. De volgende paragrafen leggen uit hoe en waarom wij uw persoonlijke gegevens gebruiken. Wij nodigen u uit deze tekst aandachtig te lezen.

Waarom gebruiken wij uw persoonlijke gegevens?

Wij verzamelen en gebruiken uw persoonlijke gegevens uitsluitend voor:

- de evaluatie van het risico dat uw contract verzekert,
- het beheer van de commerciële relatie met u, uw makelaar of de commerciële partners, via Internet en de sociale netwerken, inclusief de promotie van onze verzekeringsproducten, gedurende en na het einde van onze contractuele relatie,
- het beheer van uw verzekeringspolis of de eventuele schadegevallen die uw contract dekt,
- de verplichte verzending van informatie over uw verzekerings situatie,
- het toezicht op de verzekeringsportefeuille van onze onderneming,
- de preventie van misbruiken en verzekeringsfraude.

Geen enkele wettelijke bepaling verplicht u ertoe ons de persoonlijke gegevens te verstrekken die wij vragen. Maar als u ons die gegevens niet verstrekt, zullen wij uw verzekeringspolis of uw schadegevallen niet kunnen beheren.

Voor elke van de hierboven opgesomde doelstellingen worden de gegevens ingezameld en verwerkt:

- in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van de persoonsgegevens,
- op basis van de wetgeving die geldt voor verzekeringen ofwel met uw instemming

Wij delen deze gegevens met sommige van onze diensten binnen het strikte kader van hun taken. Het gaat om medewerkers van de diensten contractbeheer of schadegevallen, de juridische dienst en compliance (controle van de conformiteit) en de interne audit. Binnen de afgebakende context van de opgesomde doelstellingen en voor zover noodzakelijk, delen wij uw persoonlijke gegevens ook met uw makelaar, onze herverzekeraar, onze auditeurs, deskundigen, juridisch adviseurs en met de Belgische of buitenlandse administraties (pensioenen, Belgische of buitenlandse belastingoverheden in het raam van onze reportingverplichtingen FATCA en CRS, sociale zekerheid, controleoverheden.

Om veiligheidsredenen en om uw gegevens op te slaan of onze informaticatoepassingen te beheren, moeten wij uw persoonsgegevens soms overdragen aan een andere gespecialiseerde vennootschap van de Groep Allianz binnen of buiten de Europese Unie. De Groep Allianz heeft voor deze overdrachten zeer strenge regels bepaald die werden goedgekeurd door de overheden voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en die Allianz Benelux naleeft. Deze regels maken de verbintenis uit die de Groep Allianz en Allianz Benelux zijn aangegaan om de verwerking van uw persoonsgegevens op een correcte manier te beschermen, waar die zich ook bevinden.

Welke rechten hebt u op het gebied van uw persoonsgegevens?

- het recht van toegang,
- het recht die te laten verbeteren indien zij onjuist of onvolledig zijn,
- het recht die te laten wissen in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld wanneer zij niet langer noodzakelijk zijn voor het doel dat werd nagestreefd bij hun inzameling of verwerking,

Algemene Voorwaarden (ref.:PFL+ /N/ 10 2013 – V836NL)

- het recht op beperking van de verwerking in sommige omstandigheden, bijvoorbeeld de beperking van het gebruik van gegevens waarvan u de juistheid betwist in de periode waarin wij die moeten controleren,
- het recht een klacht in te dienen bij de bevoegde overheid,
- het recht u te verzetten tegen de verwerking,
- het recht op overdraagbaarheid van uw persoonsgegevens, meer bepaald het recht om uw persoonsgegevens in een gestructureerde, gangbare en leesbare vorm te verkrijgen of die onmiddellijk aan een andere verwerkingsverantwoordelijke over te dragen,
- het recht uitleg te krijgen over geautomatiseerde beslissingen,
- het recht om uw instemming met de verwerking van uw gegevens op elk moment in te trekken.

Profilering en geautomatiseerde besluitvorming.

In samenwerking met onze externe partners verzamelen wij gegevens in op sociale netwerken, om profielen te bepalen van prospecten naar wie wij commerciële aanbiedingen versturen en die deze laatste altijd kunnen weigeren. In overleg met de betrokkenen verzamelen wij soms ook geolocatiegegevens. Wij geven klanten of prospecten soms ook toegang tot premieberekeningsmodules zodat zij prijzen kunnen vergelijken en contact opnemen met een makelaar van hun keuze of met ons, of tot modules om hun financieel profiel af te lijnen en zo te bepalen of onze beleggingsverzekeringen interessant kunnen zijn voor hen en dan eventueel contact op te nemen met een makelaar van hun keuze of met ons. De klanten en de prospecten hebben altijd het recht ons meer uitleg te vragen over de logica van deze modules of profilering.

Bewaring van uw persoonsgegevens.

Wij bewaren uw persoonsgegevens zolang als noodzakelijk voor de hoger aangehaalde doelstellingen of zolang een wet dat eist. De bewaartermijn van contractgegevens of gegevens over schadebeheer eindigt na afloop van de wettelijke verjaringstermijn die volgt op de afsluiting van het laatste schadegeval dat gedekt is door de verzekeringsovereenkomst. De bewaartermijn verschilt dus sterk van verzekering tot verzekering.

Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten.

Al uw vragen over de verwerking van uw persoonsgegevens stuurt u ofwel via mail naar privacy@allianz.be, ofwel via de post naar: Allianz Benelux nv, Juridische dienst en compliance/Gegevensbescherming, Lakensestraat 35, 1000 Brussel, België. Gelieve ons ook een rectoverskopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mailadressen sturen, of naar de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be.

Specifieke toestemming.

Verwerking van gegevens over de gezondheid.

Door uw verzekeringscontract te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens over uw gezondheid door de Medische dienst van onze maatschappij en door de personen die daartoe gemachtigd zijn, indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van het contract of een schadegeval. Zonder de toestemming voor de verwerking van gegevens over de gezondheid, kunnen wij uw verzekeringspolis onmogelijk beheren indien het gaat om een lichamelijke waarborg of een schadegeval gezondheid.

De personen ten gunste van wie u een verzekering hebt onderschreven, zullen wij inlichten en ook hun akkoord vragen voor de verwerking van hun persoonsgegevens over de gezondheid bij het beheer van risico-evaluatie of van een eventueel schadegeval.

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de pagina "Bescherming van persoonsgegevens" van onze website "<http://www.allianz.be/nl/bescherming-persoonsgegevens/Paginas/wie-zijn-wij.aspx>".

9.11. Klachten en geschillen

Onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, kan elke klacht over de uitvoering van het contract worden gericht aan:

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeüsplantsoen 35, 1000 Brussel, tel.: 02/547.58.71, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as
- Allianz Benelux n.v. per mail naar klachten@allianz.be, per telefoon op 02/214.77.36, met een fax op 02/214.61.71 of met een brief aan Allianz Benelux n.v., 10RSGJ, Lakensestraat 35, 1000 Brussel.

9.12. Waarschuwing

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