



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 eveneens 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 Riziv-overeenkomsten.
- Punt 8 beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de individuele verzekering.
- Punt 9 beschrijft een aantal diverse 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 tenslotte een **Persoonlijk Certificaat** opgemaakt, hetzij afzonderlijk per verzekering, hetzij globaal voor verschillende verzekeringen (samenvoeging). Dit document geeft een overzicht van onder meer de aard en het niveau van de dekkingen, alsook van de toepasselijke beleggingsvormen. De verschillende dekkingen en beleggingsvormen en de bepalingen van de Algemene Voorwaarden en de eventuele Bijzondere Voorwaarden hieromtrent gelden slechts indien uit het Persoonlijk Certificaat blijkt dat zij effectief werden onderschreven.

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

Hieronder wordt een algemeen overzicht gegeven van de toepasselijke documenten.

<u>groepsverzekering</u> ⁽¹⁾	<u>individuele pensioentoezegging</u> ⁽²⁾	<u>(niet-)overgedragen overeenkomsten</u>	<u>vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen</u>	<u>RIZIV-overeenkomsten</u>	<u>individuele verzekering</u>
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**

1.	VERZEKERINGSTECHNISCHE WERKINGSPRINCIPES	5
1.1	BASISCONCEPT: UNIVERSAL LIFE-TECHNIEK	5
1.2	WERKINGSPRINCIPES	5
1.3	SAMENGEVOEGDE OVEREENKOMSTEN	5
1.4	CASH-IN-FLOWS OF TOEKENNINGEN	6
1.5	SOORTEN RESERVES	6
1.6	CASH-OUT-FLOWS OF ONTTREKKINGEN	8
1.7	TARIEVEN, KOSTEN EN BELASTINGEN	9
1.8	ALGEMENE REKENPRINCIPES	10
1.9	VOORSCHOTTEN	12
2.	RISICODEKKINGEN	13
2.1	RISICODEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN	13
2.2	RISICODEKKINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	15
2.3	ALGEMENE BEPALINGEN INZAKE RISICODEKKINGEN	19
3.	WERKING VAN DE GROEPSVERZEKERING	20
3.1	AANSLUITING	20
3.2	BEDRIJFSOVEREENKOMST EN PERSOONLIJKE OVEREENKOMST	20
3.3	VERZEKERDEN	20
3.4	BEGUNSTIGDEN	21
3.5	PREMIEBETALING	21
3.6	VERDAGING VAN DE EINDDATUM	21
3.7	KEUZEMOGELIJKHEDEN VOOR DE AANGESLOTENEN	21
3.8	MUTATIES	22
3.9	INFORMATIESTROMEN	23
3.10	VASTGOEDFINANCIERING	23
3.11	UITKERING IN LIJFRENTEN	23
3.12	FINANCIERINGSFONDS	24
3.13	NIET LANGER BEHOREN TOT DE CATEGORIE / VERTREK / BEËINDIGING / AFKOOP	24
3.14	OVERGEDRAGEN RESERVES	26
3.15	TOEPASSELIJKE WETGEVING EN FISCALE BEPALINGEN	26
3.16	GOEDE TROUW, BILLIJKHEID EN REDELIJKHEID	26
4.	WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING	27
4.1	INWERKINGTREDING EN AANSLUITING	27
4.2	BEDRIJFSOVEREENKOMST EN PERSOONLIJKE OVEREENKOMST	27
4.3	VERZEKERDEN	27
4.4	BEGUNSTIGDEN	27
4.5	PREMIEBETALING	27
4.6	VERDAGING VAN DE EINDDATUM	28
4.7	KEUZEMOGELIJKHEDEN VOOR DE AANGESLOTENE	28
4.8	MUTATIES	29
4.9	INFORMATIESTROMEN	29
4.10	VASTGOEDFINANCIERING	30
4.11	UITKERING IN LIJFRENTEN	30
4.12	VERLIES VAN HOEDANIGHEID / VERTREK / BEËINDIGING / AFKOOP	30
4.13	OVERGEDRAGEN RESERVES	32
4.14	TOEPASSELIJKE WETGEVING EN FISCALE BEPALINGEN	32
4.15	GOEDE TROUW, BILLIJKHEID EN REDELIJKHEID	32
5.	WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN	32
5.1	SITUERING	32
5.2	OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN	33
5.3	NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN	33
5.4	UITPUTTING VAN DE RESERVES	34
5.5	OVERDRACHT NAAR ANDERE PENSIOENINSTELLING	34
5.6	UITKERING VAN DE AFKOOPWAARDE	34
5.7	VASTGOEDFINANCIERING	34
5.8	UITKERING IN LIJFRENTEN	35
5.9	PERSOONLIJK CERTIFICAAT	35
5.10	TOEPASSELIJKE WETGEVING	35
6.	WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN	35
6.1	VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN	35
6.2	INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING	35
6.3	RECHTEN VAN DE AANGESLOTENE	36
6.4	AANVAARDING VAN DE BEGUNSTIGING	36
6.5	PREMIEWANBETALING / UITPUTTING VAN DE RESERVES	36
6.6	UITKERING IN LIJFRENTEN	37
6.7	PERSOONLIJK CERTIFICAAT	37
6.8	TOEPASSELIJKE WETGEVING	37
6.9	SOCIALE OVEREENKOMST 'VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN'	37

7.	WERKING VAN DE RIZIV-OVEREENKOMST	38
7.1	RIZIV-OVEREENKOMST	38
7.2	INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING	38
7.3	RECHTEN VAN DE AANGESLOTENE	38
7.4	AANVAARDING VAN DE BEGUNSTIGING	38
7.5	PREMIEWANBETALING / UITPUTTING VAN DE RESERVES	38
7.6	UITKERING IN LIJFRENTE	39
7.7	PERSOONLIJK CERTIFICAAT	39
7.8	SOLIDARITEITSSTELSEL	39
7.9	TOEPASSELIJKE WETGEVING	39
8.	WERKING VAN DE INDIVIDUELE VERZEKERING	39
8.1	INDIVIDUELE VERZEKERING	39
8.2	INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING	40
8.3	RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	40
8.4	AANVAARDING VAN DE BEGUNSTIGING	40
8.5	PREMIEWANBETALING / UITPUTTING VAN DE RESERVES	40
8.6	PERSOONLIJK CERTIFICAAT	41
8.7	TOEPASSELIJKE WETGEVING	41
9.	DIVERSE BEPALINGEN	41
9.1	JURIDISCHE AARD VAN DE DEKKINGEN	41
9.2	WEDERINWERKINGSTELLING	41
9.3	UITKERINGEN	41
9.4	BRIEFWISSELING EN BEWIJS	41
9.5	WIJZIGING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN	42
9.6	TOEPASSELIJK BELASTINGREGIME	42
9.7	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER	42
9.8	KLACHTEN EN GESCHILLEN	42

1. VERZEKERINGSTECHNISCHE WERKINGSPRINCIPES

1.1 Basisconcept: universal life-techniek

De verzekeringen worden beheerd volgens de zogeheten 'universal life-techniek'. Dit is een modern verzekeringsconcept dat een soepel, transparant en kostenefficiënt beheer toelaat. Hierna worden de werkingsprincipes ervan beschreven.

1.2 Werkingsprincipes

1.2.1 Verzekeringsrekening

Elke afzonderlijke overeenkomst bevat een verzekeringsrekening. Hierop worden geldstortingen (cash-in-flows) bijgeboekt en geldonttrekkingen (cash-out-flows) afgeboekt. Geldonttrekkingen dienen bijvoorbeeld om de risicopremies voor bepaalde risicodekkingen te betalen.

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 verder) en genereren op die manier een rendement.

De rekeningwaarde is de waarde van een verzekeringsrekening op een bepaald ogenblik. Ze wordt bekomen door de optelling van de verschillende depotwaarden (zie verder) van de verzekeringsrekening op dat ogenblik.

1.2.2 Depot

Iedere verzekeringsrekening is samengesteld uit één of meer depots. Een depot bevat een gedeelte van de reserves van een verzekeringsrekening die allen in dezelfde beleggingsvorm (zie verder) belegd zijn en ook dezelfde bestemming (zie verder) hebben. Depots kunnen zich ook van elkaar onderscheiden door andere kenmerken die voor het correcte beheer van de verzekeringsrekening(en) van belang zijn. Ieder depot kan dus beschouwd worden als een compartiment met homogene reserves van een verzekeringsrekening.

De depotwaarde is de waarde van de reserves van een depot op een bepaald ogenblik. Deze wordt bekomen door het aantal units in het depot te vermenigvuldigen met de unitwaarde op dat ogenblik (zie verder).

1.2.3 Unit

Om het beheer van de verzekeringsrekening efficiënt te structureren wordt er gewerkt met units. Een unit is te beschouwen als een elementaire rekeneenheid waarmee de waarde van een depot en uiteindelijk die van een verzekeringsrekening worden berekend. Dit gebeurt door het aantal units van het depot of de verzekeringsrekening te vermenigvuldigen met hun respectievelijke unitwaarde.

De unitwaarde wordt vastgelegd door de verzekeraar en evolueert in de tijd doordat een - al dan niet gewaarborgd - rendement gegenereerd wordt op de belegde gelden. Voor units waarvan de waarde gekoppeld is aan de evolutie van de waarde van een beleggingsfonds (tak 23), evolueert de unitwaarde op dezelfde wijze als de inventariswaarde van het betreffende beleggingsfonds. Voor units waarvan de waarde gewaarborgd wordt door de verzekeraar (tak 21), drukt de evolutie van de unitwaarde het gewaarborgde rendement uit.

Het aantal units van een depot kan enkel wijzigen bij een cash-in-flow of een cash-out-flow (zie verder).

1.2.4 Risicodekkingen

Naast de verzekeringsrekening kan een overeenkomst ook risicodekkingen omvatten. De risicodekkingen kunnen voorzien in prestaties bij overlijden en arbeidsongeschiktheid (zie verder).

De benodigde risicopremies voor de financiering van de risicodekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' (zie verder) worden onttrokken aan de reserves van de verzekeringsrekening. De benodigde risicopremies voor de financiering van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en voor de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie verder) worden rechtsreeks afgehouden van de betaalde premie.

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

1.3 Samengevoegde overeenkomsten

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

- worden de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie verder) en de eventuele overlevingsboni (zie verder) 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 verder);
- 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 de samengevoegde overeenkomsten als afzonderlijke overeenkomsten beschouwd.

Overeenkomsten kunnen enkel samengevoegd worden als zij de volgende cumulatieve kenmerken vertonen (de verzekeraar kan bijkomende voorwaarden opleggen):

- zelfde aangeslotene (inzake individuele verzekeringen wordt gerefereerd aan de verzekeringnemer);
- zelfde begunstigen van de respectievelijke dekkingen over de verschillende overeenkomsten;
- afwezigheid van risicodekkingen met een minimum of opgelegd verzekerd bedrag, tenzij voor de samenvoeging van de (al dan niet als niet-overgedragen beheerde) bedrijfs- en persoonlijke overeenkomst in het kader van een groepsverzekering of van een individuele pensioentoezegging of tenzij er over de verschillende overeenkomsten enkel een minimum verzekerd bedrag geldt inzake de dekking 'overlijdenskapitaal' dat gelijk is aan het bedrag van de reserves;
- zelfde tussenpersoon.

Indien om gelijk welke reden een overeenkomst niet langer samengevoegd is, wordt de dekking 'overlijdenskapitaal', 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.

1.4 Cash-in-flows of toekenningen

1.4.1 Premies

De meest voor de hand liggende cash-in-flow betreft de premiebetaling. Na afhouding van eventuele (instap)kosten, belastingen en risicopremies voor de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en voor de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid, wordt de netto-premie aan de betreffende verzekeringsrekening toegekend (zie ook verder). 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 risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden afgehouden, en aan welke soort(en) reserves naar bestemming (zie verder) de netto-premie 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 verder), is het ook mogelijk dat de verzekeraar zelf instaat voor verdere premiebetaling wanneer de verzekerde arbeidsongeschikt is (deze toekenning wordt echter in de verschillende documenten niet onder de term 'premie' gevat).

1.4.2 Winstdeling

De verzekeraar kan aan de reserves die belegd worden in een beleggingsvorm met winstdeling, een (interim)winstdeling (zie verder) toekennen. Na aanrekening van de eventuele belastingen, wordt de netto-winstdeling aan de betreffende verzekeringsrekening toegekend.

1.4.3 Overlevingsboni

Indien er in wordt voorzien om de reserves van de verzekeringsrekening(en) niet volledig uit te laten keren bij het overlijden van de verzekerde in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal', kent de verzekeraar een overlevingsbonus toe aan de pensioenreserves van de betreffende verzekeringsrekening(en) (zie ook verder). Tenzij anders overeengekomen, volgen de overlevingsboni dezelfde beleggingsregels als de premies.

1.5 Soorten reserves

1.5.1 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. Op fiscaal gebied zorgt dit gedifferentieerd beheer ervoor dat te allen tijde voor elke belastingplichtige de toepassing van het specifieke regime van de verschillende dekkingen inzake inkomstenbelastingen en met het zegel gelijkgestelde taksen wordt gewaarborgd, zowel inzake de behandeling van de premies als van de uitkeringen.

1.5.2 Soorten reserves naar financieringsbron

1.5.2.1 Premiereserves

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

1.5.2.2 Winstdelingreserves

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

1.5.2.3 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 evenwel de nodige gegevens in dit verband ontbreken of indien de fiscale wetgeving zich hiertegen zou verzetten, worden de overgedragen reserves toegewezen aan de premiereserves.

1.5.3 Soorten reserves naar bestemming

1.5.3.1 Risicoreserves

Risicoreserves worden gevormd door de premies die bestemd zijn voor de financiering van bepaalde risicodekkingen bij overlijden (en de bijhorende kosten en eventuele belastingen). Het rendement op de risicoreserves wordt eveneens 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 verder);
- risicoreserves-bijkomend overlijden: deze risicoreserves zijn bestemd voor de financiering van de dekking 'bijkomend overlijdenskapitaal' (zie verder).

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

1.5.3.2 Pensioenreserves

De pensioenreserves worden gevormd door de premies die niet worden afgehouden voor de financiering van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en van de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid en die niet worden toegekend aan de risicoreserves. Het rendement op de pensioenreserves, alsook de eventuele overlevingsboni, worden eveneens aan de pensioenreserves toegekend.

De pensioenreserves zijn (met inbegrip van de bijhorende kosten en eventuele belastingen) bestemd voor:

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

1.5.3.3 Wijziging van de bestemming van de reserves

De wijziging van de bestemming van risico- of pensioenreserves kan enkel uitgevoerd worden mits een afkoop (zie verder). 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.

1.5.4 Soorten reserves naar beleggingsvorm

1.5.4.1 Soorten beleggingsvormen

De beleggingsvorm(en) van de pensioenreserves wordt (worden) vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en/of de Beheersreglementen. Voor de verschillende beleggingsvormen bestaan er Beheersreglementen, waar meer details omtrent hun werking en hun modaliteiten worden verstrekt. De Beheersreglementen van de zogeheten 'tak 21-beleggingsvormen' maken integrerend deel uit van de Algemene Voorwaarden. De Beheersreglementen van de zogeheten 'tak 23-beleggingsvormen' worden op eenvoudig verzoek aan de verzekeringnemer - inzake overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, aan de aangeslotene - overgemaakt.

Tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en/of de Beheersreglementen, worden de pensioenreserves belegd in de beleggingsvorm 'gewaarborgde intrestvoet + winstdeling' (zie evenwel de bepalingen van het betreffende Beheersreglement inzake mogelijke stopzetting van deze beleggingsvorm). De risicoreserves worden steeds belegd in de beleggingsvorm 'gewaarborgde intrestvoet zonder winstdeling' (voor deze beleggingsvorm wordt verwezen naar het Beheersreglement van de beleggingsvorm 'gewaarborgde intrestvoet + winstdeling', zij het dat hier geen winstdeling wordt toegekend).

1.5.4.2 Wijziging van beleggingsregels en switch van beleggingsvorm

Onverminderd de beperkingen die voortvloeien uit de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en/of de Beheersreglementen, kan (kunnen) de perso(o)n(en) die er het recht toe heeft (hebben), de beleggingsvormen van toekomstige toekenningen aan de pensioenreserves (wijziging van beleggingsregels) en/of van reeds gevormde pensioenreserves (switch van beleggingsvorm) tijdens de looptijd van een overeenkomst laten wijzigen.

Bij een switch van beleggingsvorm wordt een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele switchkosten en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (cash-out-flow) en wordt het hieruit resulterend bedrag herbelegd in dezelfde verzekeringsrekening maar in één of meerdere andere beleggingsvormen (cash-in-flow).

Een verzoek tot wijziging van beleggingsregels, respectievelijk tot switch van beleggingsvorm gebeurt met de documenten 'aanvraag tot wijziging van beleggingsregels', respectievelijk 'aanvraag tot switch' die de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Een dergelijke aanvraag wordt door de verzekeraar slechts als geldig beschouwd wanneer deze volledig en correct wordt ingevuld en getekend is door de perso(o)n(en) die dit recht geniet(en) en door de eventuele andere perso(o)n(en) die hiervoor zijn (hun) toestemming moet(en) geven. De verzekeraar kan, zonder evenwel hiertoe verplicht te zijn, ook ingaan op een anders geformuleerd verzoek uitgaande van de betreffende perso(o)n(en) (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.

1.5.5 Soorten reserves naar gebondenheid

1.5.5.1 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).

Inzake voorschotten kan een onderscheid worden gemaakt tussen geblokkeerde voorschotreserves en geblokkeerde margereserves. Bij inpandgeving kan er sprake zijn van geblokkeerde pandreserves. De voorschotakte, respectievelijk het bijvoegsel van inpandgeving vermelden in voorkomend geval de hoogte van de geblokkeerde reserves en de overeenkomst(en) waarop zij betrekking hebben.

Dit houdt in dat de verzekeraar in voorkomend geval een onttrekking van risicopremies aan de geblokkeerde reserves weigert teneinde de geblokkeerde reserves te handhaven. Hieruit kan een vroegtijdige vermindering of beëindiging van (een) risicodekking(en) voortvloeien.

1.5.5.2 Vrije reserves

De vrije reserves zijn alle reserves die niet geblokkeerd zijn.

1.6 Cash-out-flows of onttrekkingen

1.6.1 Risicopremies, solidariteitsbijdragen, kosten en belastingen

De verzekeraar onttrekt de risicopremies (en de bijhorende kostenopslagen en eventuele belastingen) voor de risicodekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' (zie verder) aan de reserves die hiervoor kunnen aangewend worden, en dit, onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en andere beperkingen of verplichtingen, achtereenvolgens op de hierna volgende samengevoegde overeenkomsten:

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

Wanneer er meerdere samengevoegde overeenkomsten van dezelfde soort zijn en/of wanneer 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 verder).

De 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. Indien evenwel een risicodekking (of de verhoging ervan) in werking treedt in de loop van een maand, geschiedt de onttrekking van de risicopremie (voor de verhoging) in principe in het begin van de maand volgend op de datum van inwerkingtreding van de risicodekking (of van de verhoging ervan) en wordt de risicopremie voor die maand slechts pro rata temporis berekend en onttrokken.

De te onttrekken kosten en belastingen worden onttrokken aan de reserves en de overeenkomst(en) waarop ze (het meest) betrekking hebben. Indien ze moeilijk kunnen toegewezen worden aan (een) welbepaalde overeenkomst(en) of reserves, worden ze in principe proportioneel aangerekend in functie van de waarde van de betreffende reserves (van de verschillende samengevoegde overeenkomsten).

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

1.6.2 Uitkering van reserves

1.6.2.1 Opzegging

Tenzij andersluidende dwingende (wets)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 intekenformulier 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.

De aangetekende opzeggingsbrief wordt door de verzekeraar slechts als geldig beschouwd wanneer hij getekend is door de perso(o)n(en) die dit recht geniet(en) en door de eventuele andere perso(o)n(en) die hiervoor zijn (hun) toestemming moet(en) geven.

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

1.6.2.2 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) (zie ook verder);
- overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsrekening of naar een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling;
- wijziging van de bestemming van pensioen- of risicoreserves.

De uitkering van de afkoopwaarde wordt aangevraagd met een afkoop- of geldopnameformulier dat de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Dit formulier wordt door de verzekeraar slechts als geldig beschouwd wanneer het volledig en correct wordt ingevuld en getekend is door de perso(o)n(en) die dit recht geniet(en) en door de eventuele andere perso(o)n(en) die hiervoor zijn (hun) toestemming moet(en) geven. Dit formulier geldt als regelingskijwijing van zodra de verzekeraar de afkoopwaarde heeft uitgekeerd.

Er kan in voorzien worden dat een gedeeltelijke afkoop slechts door de verzekeraar wordt aanvaard en uitgevoerd indien de afkoop een minimumbedrag vertegenwoordigt en/of indien het resterend reservebedrag na afkoop nog een minimumbedrag vertegenwoordigt voor de betreffende overeenkomst(en). Indien een aanvraag tot gedeeltelijke afkoop het voormelde resterend minimumbedrag niet eerbiedigt, heeft de verzekeraar het recht de aanvraag slechts uit te voeren tot beloop van het bedrag dat toelaat dit minimumbedrag wel te eerbiedigen. Indien een aanvraag tot gedeeltelijke afkoop wordt ingediend voor een bedrag dat gelijk is aan of hoger is dan het reservebedrag, wordt die beschouwd als een aanvraag tot volledige afkoop van de betreffende overeenkomst(en). Wanneer een gedeeltelijke afkoop aan meerdere depots binnen een verzekeringsrekening kan onttrokken worden, geschiedt de onttrekking in principe proportioneel aan de betreffende depots op basis van de meest recent gekende depotwaarden op de uitwerkingsdatum van de onttrekking (zie verder).

Tenzij andersluidende dwingende (wets)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) eindigen de overeenkomsten en alle dekkingen (zie evenwel verder inzake de groepsverzekering en de individuele pensioentoezegging). 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, kosten, afkoopvergoeding en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser) aangerekend.

Tenzij andersluidende dwingende bepaling, is de afkoopvergoeding, zowel bij een volledige als bij een gedeeltelijke afkoop, per afzonderlijke overeenkomst (verzekeringsrekening), gelijk aan het maximum van:

- 75,00 EUR (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de afkoopdatum voorafgaat)
- en
- het minimum van:
 - 5% van het bedrag van de afgekochte bruto reserves
- en
- 1% van de afgekochte bruto reserves vermenigvuldigd met de - in jaren uitgedrukte - nog te lopen duur van de overeenkomst(en) tot de (hun respectievelijke) einddatum.

1.6.2.3 Overlijden

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

1.6.2.4 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, kosten en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), uitgekeerd aan de begunstigde(n) van de dekking 'pensioenkapitaal'.

1.7 Tarieven, kosten en belastingen

1.7.1 Risicopremies en overlevingsboni

Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico's (zie verder), zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de risicopremies en de overlevingsboni, deze die de verzekeraar bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen heeft neergelegd. De verzekeraar kan in de loop van de overeenkomst de tarieven voor de berekening van de risicopremies voor de toekomst slechts verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort en indien hij daartoe krachtens wettelijke of reglementaire bepalingen wordt verplicht of indien hij van oordeel is dat het evenwicht van zijn verzekerde portefeuille in gevaar wordt gebracht 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.

De verzekeraar kan in de loop van de overeenkomst de tarieven voor de berekening van de overlevingsboni voor de toekomst slechts verlagen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort en indien hij daartoe krachtens wettelijke of reglementaire bepalingen wordt verplicht of indien hij van oordeel is dat het evenwicht van zijn verzekerde portefeuille in gevaar wordt gebracht door een stijging van de levensverwachting bij de bevolking, de populatie van de Belgische verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille.

1.7.2 Kosten en belastingen

1.7.2.1 Standaardkosten

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

1.7.2.2 Servicekosten

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

1.7.2.3 Kosten voor medische onderzoeken

De verzekeraar mag van de (kandidaat-)verzekeringnemer de kosten voor medische onderzoeken terugvorderen indien die laatste de overeenkomst niet sluit of opzegt.

1.7.2.4 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 - inzake groepsverzekeringen, individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, (ook) van de aangeslotene - of de begunstigde(n) leggen.

1.7.3 Persoonlijk certificaat

Onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeraar om de kosten- en tariefstructuur te wijzigen, worden de kosten en de risicopremies tijdens de looptijd van de (samengevoegde) overeenkomst(en) volgens dezelfde structuur berekend en aangerekend als die waarmee het Persoonlijk Certificaat of een tabel van de afkoopwaarden is opgesteld.

Het Persoonlijk Certificaat geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens (premiebedragen, verzekerde dekkingen, enz.) van de (samengevoegde) overeenkomst(en). Hierbij maakt de verzekeraar eventueel ook een indicatieve prognose van haar (hun) toekomstig verloop. Het is evenwel zo dat deze toekomstprognose gebaseerd is op een aantal hypothesen die de verzekeraar niet kan waarborgen (evolutie van de (gezondheids)index der consumptieprijzen, percentage van de winstdeling, waarde-evolutie van beleggingsfondsen, correcte en tijdige premiebetaling, ongewijzigde tarief- en kostenstructuur, enz.).

1.8 Algemene rekenprincipes

1.8.1 Omzetting van monetaire bedragen in units en omgekeerd

1.8.1.1 Algemeen

De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-in-flow (zie hoger) genereren de omzetting van monetaire bedragen in units. De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-out-flow (zie hoger) 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 (zie de Beheersreglementen) bepalen de Beheersreglementen de periodiciteit van de koersdagen. Inzake tak 21-beleggingsvormen (zie de Beheersreglementen) 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.

1.8.1.2 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 tweede koersdag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm geschiedt op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de vierde werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting.

De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- premiebetaling: de valutadatum van de premie op de bankrekening van de verzekeraar;
- toekenningen in het kader van de dekking 'premie vrijstelling bij arbeidsongeschiktheid': de verschuldigheidsdatum van de toekenning door de verzekeraar, maar ten vroegste de datum waarop over de tussenkomst van de verzekeraar geen betwisting (meer) bestaat;
- winstdeling: de datum bepaald door de algemene vergadering van de verzekeraar;
- overlevingsboni: de eerste dag van elke maand.

Indien evenwel de premiebetaling op een andere manier geschiedt dan via domiciliëring of dan via het overschrijvingsformulier dat de verzekeraar ter beschikking stelt of indien het betaalde premiebedrag niet overeenstemt met het bedrag vermeld op de factuur, dan is de uitwerkingsdatum van de premiebetaling, voor zover de verzekeraar de bestemming van deze premiebetaling niet (meteen) identificeert, de (latere) datum waarop de verzekeraar deze bestemming identificeert.

1.8.1.3 Verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-out-flow

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

De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

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

1.8.1.4 Switch van beleggingsvorm

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

- Voor de switch-out worden de regels gevolgd zoals bij een cash-out-flow (zie hoger), 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 zoals bij een cash-in-flow (zie hoger), waarbij de uitwerkingsdatum de koersdag is van de switch-out. De switch-in naar units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm kan evenwel 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.

1.8.2 Indexatie

1.8.2.1 Niet-forfaitaire indexatie

Wanneer 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, onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar inzake risicodekkingen, uitwerking op elke aanpassingsdatum. Het geïndexeerde bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

geïndexeerd nominaal bedrag op aanpassingsdatum¹
is gelijk aan
in Bijzondere Voorwaarden vermeld nominaal bedrag
vermenigvuldigd met
betreffende index op situatiedatum^{1,2} voorafgaand aan aanpassingsdatum¹
gedeeld door
betreffende index op referentiedatum voor indexatie^{1,2}

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden

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

Wanneer een enkel op het Persoonlijk Certificaat vermeld - en dus niet in de eventuele Bijzondere Voorwaarden vermeld of hieruit 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, onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar inzake risicodekkingen, uitwerking op elke aanpassingsdatum. Het geïndexeerde bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

geïndexeerd nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum¹
is gelijk aan
 verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum¹
vermenigvuldigd met
 betreffende index van laatste situatiemaand² voorafgaand aan aanpassingsdatum¹
gedeeld door
 betreffende index van voorlaatste situatiemaand² voorafgaand aan aanpassingsdatum¹

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

Wanneer 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.

1.8.2.2 Forfaitaire indexatie

Wanneer 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, onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar inzake risicodekkingen, uitwerking op elke aanpassingsdatum. De formule inzake niet-forfaitaire indexatie (zie hoger) 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.

Wanneer een enkel op het Persoonlijk Certificaat vermeld - en dus niet in de eventuele Bijzondere Voorwaarden vermeld of hieruit 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, onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar inzake risicodekkingen, uitwerking op elke aanpassingsdatum. Het geïndexeerde bedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

geïndexeerd nominaal verzekerd bedrag op aanpassingsdatum¹
is gelijk aan
 verzekerd bedrag daags voor aanpassingsdatum¹
vermenigvuldigd met
 (1 + 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

Wanneer 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 verder).

1.8.2.3 Fiscale indexatie

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

1.8.3 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.

1.9 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. Ook de overige bepalingen van de Algemene Voorwaarden en wettelijke bepalingen kunnen in modaliteiten en beperkingen van het recht op voorschot voorzien.

Bij de opname van een voorschot kan de voorschotakte erin voorzien dat een bepaald reservebedrag (en het rendement hierop) verplicht moet aangewend worden en blijven in een bepaalde beleggingsvorm. Er kan ook een afwijkende intrestvoet worden overeengekomen en/of bedongen worden dat het betreffende reservebedrag geen winstdeling geniet. Er kan eveneens in voorzien worden dat de verzekeraar de beleggingsvorm naderhand kan wijzigen. Een voorschot kan dus op het moment van de opname ervan en/of later aanleiding geven tot een switch van beleggingsvorm (zie hoger).

Het bedrag van het voorschot mag op geen enkel ogenblik hoger zijn dan het bedrag van de pensioenreserves of dan het verzekerd bedrag van de dekking 'overlijdenskapitaal', verminderd met het door de verzekeraar vast te stellen bedrag dat nodig is voor de financiering van de verwachte toekomstige risicopremies en kosten en de inhouding van de afkoopvergoeding en (para)fiscale lasten bij een eventuele afkoop of uitkering. 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 wanneer de overeenkomst(en) reeds bezwaard is (zijn) met een inpandgeving en omgekeerd.

2. RISICODEKKINGEN

2.1 Risicodekkingen 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 verder) overlijdt, keert de verzekeraar het kapitaal uit aan de begunstigde(n).

2.1.1.1.2 Bedrag van het overlijdenskapitaal

Het bedrag van het overlijdenskapitaal is, naargelang wat wordt voorzien:

- hetzij het totale bedrag van de reserves van de (samen­gevoegde) overeenkomst(en);
- hetzij een bepaald bedrag, evenwel met als minimum het totale bedrag van de reserves van de (samen­gevoegde) overeenkomst(en);
- hetzij een bepaald bedrag, ongeacht het bedrag van de reserves van de (samen­gevoegde) overeenkomst(en).

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

Voor de berekening van het uit te keren overlijdenskapitaal wordt het verzekerd bedrag (en het onderliggende bedrag van de reserves op basis van het aantal units en de unitwaarden) op de overlijdensdatum van de verzekerde in aanmerking genomen (zie evenwel verder in geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Er is geen winstdeling bij overlijden.

2.1.1.2 Kapitaal bij opeenvolgend overlijden

2.1.1.2.1 Omschrijving van de dekking

Indien beide verzekerden hetzij tegelijkertijd, hetzij binnen een tijdspanne van 12 maanden opeenvolgend overlijden, keert de verzekeraar het kapitaal uit aan de begunstigde(n). Hierbij is er dekking indien het eerste overlijden zich tijdens de dekkingsperiode (zie verder) 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 180 dagen na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval en zowel het ongeval als het overlijden zich voordoen tijdens de dekkingsperiode (zie verder), keert de verzekeraar het 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 beroerten, van vallende ziekten of dergelijke, welke er ook de oorzaak van zij;
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- de besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, tenzij een bloedvergiftiging (maar enkel wanneer 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;
- de verdrinking;
- beten van dieren en steken van insecten;
- 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 evenwel dat eventuele verhogingen van het verzekerd bedrag tussen de datum van het ongeval en de overlijdensdatum die niet reeds voor de datum van het ongeval werden over­engekomen, 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 positief 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'.

2.1.1.4 Bijkomend overlijdenskapitaal

2.1.1.4.1 Omschrijving van de dekking

Indien de verzekerde tijdens de dekkingsperiode (zie verder), maar vóór de verzekeringnemer - inzake groepsverzekeringen, individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, vóór de aangeslotene - overlijdt, keert de verzekeraar het 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 risicodekkingen bij overlijden begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijk voorziene datums, maar begint ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) premie, zijnde de valutatdatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. Indien in een (algemene) einddatum is voorzien, eindigt de dekkingsperiode steeds uiterlijk op de einddatum.

Wanneer 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.

De dekkingsperiode van de 'supplementaire overlijdensdekking' eindigt steeds uiterlijk op de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de 65^{ste} verjaardag van de verzekerde.

2.1.2.2 Geografische uitgestrektheid

De risicodekkingen 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' en de dekkingen 'bijkomend overlijdenskapitaal' en 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' wanneer het overlijden veroorzaakt of bevordert wordt door of verband houdt met:

- zelfmoord tijdens het eerste jaar na het begin van de dekkingsperiode of na de wederinwerkingstelling van de betreffende risicodekking; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van de risicodekkingen, 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) misdada of wanbedrijf;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de verzekerde inscheepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een niet-militair karakter;
- oproer en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, tenzij de begunstigde(n) bewijst (bewijzen) dat de verzekerde hetzij er op geen enkele manier actief deel aan nam, hetzij zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond, hetzij slechts tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde;
- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog; indien het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelikheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
 - indien het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, geldt de dekking voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelikheden deelneemt;
 - indien 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 premietoelag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelikheden deelneemt;
- enig feit of enige opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak die voortkomen uit of het gevolg zijn van ioniserende stralingsbronnen, van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen, met uitzondering van medische bestralingen.

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' ingevolge een risico dat in het kader van de overige risicodekkingen bij overlijden (zie hoger) zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op het overlijden zelf als op het ongeval) of wanneer het overlijden veroorzaakt wordt door een ongeval dat zelf veroorzaakt of bevordert wordt door of verband houdt met 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 roekeloze daden (behalve bij redding van personen of goederen);
- de beoefening van gevechtssporten, de deelname aan koersen, snelheidswedstrijden en -proeven, evenals tijdens de trainingen, of ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen;
- een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen.

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 overlijdensdatum (zie evenwel ook verder) uitgekeerd aan de begunstigde(n) van deze dekking;
- in het kader van de risicodekking '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 risicodekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' vindt geen uitkering plaats;
- in het kader van de risicodekking '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 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, toelaten en verzoeken om aan de adviserend arts van de verzekeraar alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken. Indien aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren.

Na aangifte van het schadegeval en op grond van de verstrekte inlichtingen en van de resultaten van eventuele onderzoeken, bevestigt de verzekeraar of zijn tussenkomst wordt verleend en deelt hij zijn standpunt mee aan de begunstigde(n). Dit wordt als aanvaard beschouwd, indien de begunstigde(n) binnen 8 dagen na de kennisgeving niet per aangetekend schrijven aan de verzekeraar gemeld heeft (hebben) dat hij (zij) niet akkoord gaat (gaan).

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.

De verzekeraar kan niet verplicht worden om enige verzekeringsprestatie uit te keren aan die begunstigde(n) die het overlijden van de (een) verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft (hebben). De verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze perso(o)n(en) geen begunstigde is (zijn).

2.2 Risicodekkingen 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 verder) arbeidsongeschikt wordt, heeft (hebben) de begunstigde(n), van 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 'premiërijtelling 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; wanneer evenwel de verplichtingen van de verzekeraar in het kader van deze dekking om welke reden ook slechts 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 rente-uitkering door de verzekeraar aan de begunstigde(n); hierbij wordt verder een onderscheid gemaakt tussen:
 - de dekking 'vervangingsinkomen bij arbeidsongeschiktheid', waarbij de begunstigde(n) een inkomen blijft (blijven) genieten om te kunnen voorzien in het dagelijks levensonderhoud;
 - de dekking 'overbruggingsinkomen bij arbeidsongeschiktheid', waarbij de begunstigde(n) enkel gedurende een overbruggingsperiode een inkomen blijft (blijven) genieten;
 - de dekking 'rente algemene kosten bij arbeidsongeschiktheid', waarbij de begunstigde(n) een inkomen blijft (blijven) genieten om bepaalde lasten en kosten (zoals een leninglast) te kunnen blijven dragen.

2.2.1.2 Arbeidsongeschiktheid

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid van 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, vermindert met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte voorafbestaande aandoening (zie verder).

Indien de arbeidsongeschiktheidsdrempel bereikt wordt en er aldus sprake is van arbeidsongeschiktheid, wordt de tussenkomst van de verzekeraar bepaald op basis van de arbeidsongeschiktheidsgraad, zijnde de hoogste van de economische invaliditeitsgraad (verminderd met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte voorafbestaande aandoening; zie verder) en de fysiologische invaliditeitsgraad (verminderd met de fysiologische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte voorafbestaande aandoening; zie verder). 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 arbeidsongeschiktheid van de verzekerde verminderd is tengevolge van een fysiologische invaliditeit, zijnde een aantasting van de lichamelijke gaafheid. De economische invaliditeitsgraad wordt vastgelegd rekening houdend met de gehele of gedeeltelijke onmogelijkheid waarin de verzekerde zich tijdelijk of blijvend bevindt om een beroeps werkzaamheid 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 door een medische beslissing, indien mogelijk op basis van de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten en de Belgische rechtspraak terzake. De verwijzing naar de fysiologische invaliditeitsgraad heeft enkel een eventuele invloed op de hoogte van de uit te keren of toe te kennen arbeidsongeschiktheidsrenten en doet niets af aan het feit dat deze renten enkel de arbeidsongeschiktheid dekken of geacht worden enkel de arbeidsongeschiktheid te dekken en, zonder afbreuk te doen aan hun forfaitair karakter, tot essentieel doel hebben om 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 privé-leven en arbeidsongevallen.

2.2.1.3.1 Ongeval

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 ziekten en hun gevolgen, aanvallen van beroerten, van vallende ziekten of dergelijke, welke er ook de oorzaak van zijn;
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- de besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, tenzij een bloedvergiftiging (maar enkel wanneer 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;
- blikseminslag.
- Een ongeval is ofwel een arbeidsongeval ofwel een privé-ongeval. 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 privé-ongeval 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. Zwangerschap, bevalling en pre- of postnatale rust worden niet als een ziekte beschouwd.

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. Wijzigd de arbeidsongeschiktheidsgraad, dan wordt het bedrag van de rente aangepast in functie van de nieuwe arbeidsongeschiktheidsgraad. Van zodra de arbeidsongeschiktheidsdrempel niet meer bereikt wordt, 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 verder) 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.

2.2.1.4.4 Indexatie van de ingegane arbeidsongeschiktheidsrente(n)

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

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

2.2.1.4.5 Dekking 'premië vrijstelling bij arbeidsongeschiktheid'

Het verzekerd bedrag van de dekking 'premië vrijstelling 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 Riziv-overeenkomst (zie verder);

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

PVG = de premievrijstellingsgraad.

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

Indien reeds 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) referentiebezoldiging of het beroepsinkomen wordt evenwel geen rekening gehouden.

Tenzij anders 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 hoger).

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

2.2.1.5 Uitkeringsperiode

De verzekeraar is de arbeidsongeschiktheidsrenten - zonder retroactiviteit - verschuldigd vanaf het verstrijken van de 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 uitkeringsperiode of het eerder overlijden van de verzekerde. Wanneer de uitkeringsperiode wordt uitgedrukt als het bereiken van een leeftijd(sgrens) en/of als een (in jaren uitgedrukte) looptijd, betekent dit het volgende:

- wanneer 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;
- wanneer 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.

• 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 wanneer een arbeidsongeschiktheid aanvangt binnen 3 maanden volgend op het einde van een vorige periode van arbeidsongeschiktheid en te wijten is aan dezelfde oorzaak als die vorige periode van arbeidsongeschiktheid.

Bij herval wordt de vorige periode van arbeidsongeschiktheid mee in aanmerking genomen voor de berekening van de eigenrisicotermijn. Indien een ingegane arbeidsongeschiktheidsrente stijgt (door 'indexatie na schade' of toepassing van een 'progressieprofiel'), wordt de uit te keren of toe te kennen rente bij herval berekend alsof er geen onderbreking van de arbeidsongeschiktheid is geweest en waarbij de tussentijdse periode wordt meegeteld voor de toepassing van de indexatie na schade en/of het progressieprofiel.

2.2.2 Arbeidsongeschiktheidskapitaal bij ongeval

2.2.2.1 Omschrijving van de dekking

Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval dat zich voordoet tijdens de dekkingperiode (zie verder), volledig en blijvend arbeidsongeschikt wordt tijdens de dekkingperiode en meer dan 180 dagen na het ongeval nog in leven is, keert de verzekeraar het kapitaal uit aan de begunstigde(n).

2.2.2.2 Bedrag van het arbeidsongeschiktheidskapitaal

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

2.2.2.3 Volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid

Voor het begrip 'arbeidsongeschiktheid' wordt verwezen naar de definitie die reeds bij de bespreking van de arbeidsongeschiktheidsrenten hieraan gegeven werd.

Er is sprake van volledige arbeidsongeschiktheid wanneer de - eveneens bij de bespreking van de arbeidsongeschiktheidsrenten gedefiniëerde - arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67% bedraagt.

Er is sprake van een volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid wanneer vaststaat dat de volledige arbeidsongeschiktheid de verzekerde gedurende heel zijn leven zal treffen, zonder kans op merkelijke verbetering, zelfs met een passende medische behandeling.

2.2.2.4 Ongeval

Voor het begrip 'ongeval' wordt verwezen naar de definitie die reeds bij de bespreking van de arbeidsongeschiktheidsrenten hieraan gegeven werd.

2.2.3 Draagwijdte van de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid

2.2.3.1 Dekkingsperiode

De dekkingsperiode van de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijk voorziene datums, maar begint ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) premie, zijnde de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekerde. Indien in een (algemene) einddatum is voorzien, eindigt de dekkingsperiode steeds uiterlijk op de einddatum.

Wanneer de dekkingsperiode verwijst naar een leeftijd(sgrens), loopt zij uiterlijk tot de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op het bereiken van de betreffende leeftijd(sgrens) in hoofde van de verzekerde.

2.2.3.2 Geografische uitgestrektheid

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

2.2.3.3 Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking en doet bijgevolg geen uitkering of toekenning in het kader van de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid ingeval een risico dat in het kader van de diverse risicodekkingen bij overlijden (ook door ongeval) zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op de arbeidsongeschiktheid zelf als op de oorzaak ervan) of wanneer de arbeidsongeschiktheid zelf dan wel de oorzaak ervan veroorzaakt of bevordert wordt door of verband houdt met:

- subjectieve of psychische stoornissen, met uitzondering van die waarvan de diagnose steunt op organische symptomen;
- een allergische aandoening die geen fysiologische invaliditeitsgraad van meer dan 25% vertegenwoordigt;
- een zwangerschap of een bevalling, tenzij vanaf de vierde maand na de bevalling;
- behandelingen die de verzekerde op zichzelf heeft toegepast, behalve daden van normale persoonlijke verzorging;
- een opzettelijk feit van de verzekerde, de verzekeringnemer of elke (andere) persoon die belang heeft bij de tussenkomst van de verzekeraar;
- een poging tot zelfmoord.

2.2.4 Aangifte van een schadegeval en medische opvolging

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

De aangifte moet vergezeld zijn van alle originele documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval kunnen aantonen. De verzekeraar kan hiertoe elk bijkomend stuk vorderen. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke mogelijke medewerking verlenen zodat de door de verzekeraar nuttig geachte onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitgevoerd worden en moeten elke geneesheer die aan de verzekerde zorgen (heeft) verstrekt toelaten en verzoeken om aan de adviserend arts van de verzekeraar 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. 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.

Na aangifte van het schadegeval en op grond van de verstrekte inlichtingen en van de resultaten van eventuele onderzoeken, bevestigt de verzekeraar of zijn tussenkomst wordt verleend, alsook de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid en de arbeidsongeschiktheidsgraad (en in voorkomend geval, het blijvend karakter van de volledige arbeidsongeschiktheid en het ogenblik waarop het blijvend karakter van de volledige arbeidsongeschiktheid vaststaat), en deelt hij zijn standpunt mee aan de begunstigde(n). Dit wordt als aanvaard beschouwd, indien de begunstigde(n) binnen 8 dagen na de kennisgeving niet per aangetekend schrijven aan de verzekeraar gemeld heeft (hebben) dat hij (zij) niet akkoord gaat (gaan).

Bij de toekenning of de uitkering van een arbeidsongeschiktheidsrente hebben zowel de verzekerde en de begunstigde(n) als de verzekeraar steeds het recht om 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 inzake risicodekkingen

2.3.1 Correcte gegevensverstrekking, aanvaarding van de risicodekkingen en voorafbestaande aandoeningen

Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen 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. De verzekeraar kan alle inlichtingen eisen die hij nodig acht.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de (een) verzekerde, kan de verzekeraar de risicopremies en/of enige verzekeringsprestatie (in voorkomend geval retroactief) aanpassen op basis van (de tariefelementen in functie van) de juiste geboortedatum. In geval van andere opzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum (zie hiervoor), zijn hierop de wettelijke bepalingen terzake van toepassing, en dit gedurende het eerste jaar na het sluiten, na de inwerkingtreding van een niet initieel overeengekomen verhoging (voor wat betreft die verhoging), respectievelijk na de wederinwerkingstelling van de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'bijkomend overlijdenskapitaal' en 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en, voor de overige risicodekkingen (aanvullende verzekeringen), gedurende hun volledige looptijd.

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 aanwezige reserves, gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken, aanvullend karakter van sommige risicodekkingen, maximale dekkingen, oververzekering, antiselectie, fiscale begrenzingen, beschikking over de nodige berekeningsgegevens, enz.). De verzekeraar kan de aanvaarding van de dekking 'rente algemene kosten bij arbeidsongeschiktheid' afhankelijk stellen van een verantwoording op basis van aantoonbare lasten en kosten.

De risicodekkingen zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging. Indien de verzekeraar om gelijk welke reden (nog) geen (gewijzigde versie van het) Persoonlijk Certificaat heeft afgeleverd of niet op een ander wijze de aanvaarding van de dekkingen, hun bedrag en hun moduleringen schriftelijk heeft bevestigd, moet er van uitgegaan worden dat de betreffende risicodekkingen (nog) niet werden gesloten of gewijzigd.

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de risicodekkingen indien het voorvallen van de betreffende verzekerde gebeurtenis(sen) veroorzaakt wordt door een voorafbestaande aandoening, met name een lichamelijk letsel en/of een aantasting van de gezondheid in hoofde van de verzekerde ontstaan vóór het sluiten, vóór de inwerkingtreding van een niet initieel overeengekomen verhoging (voor wat betreft die verhoging), respectievelijk vóór de wederinwerkingstelling van de betreffende dekking(en). Hierop gelden volgende afwijkingen. Indien medische formaliteiten en/of onderzoeken een voorafbestaande aandoening vermelden of aan het licht brengen, is die gedekt, tenzij schriftelijk tegenbericht van de verzekeraar met vermelding van de voorafbestaande aandoening(en) waarvoor de dekking niet wordt verleend.

- Indien, voor wat betreft groepsverzekeringen met meer dan 10 aangeslotenen, de verzekeraar geen medische formaliteiten en geen medische onderzoeken toepast voor de aanvaarding van een risicodekking, zijn voorafbestaande aandoeningen gedekt, tenzij zij bij het sluiten, ter gelegenheid van een niet initieel overeengekomen verhoging (voor wat betreft die verhoging), respectievelijk ter gelegenheid van de wederinwerkingstelling van de betreffende dekking(en), reeds van dien aard waren en zich zodanig manifesteerden dat het toen reeds waarschijnlijk was dat de betreffende aandoening(en) zou(de)n leiden tot het voorvallen van de betreffende verzekerde gebeurtenis(sen).

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

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betreffende risicodekking(en) tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar hiervan kennis krijgt, komen hem toe.

2.3.2 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 eventueel maximum gedeelte 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 evenwel 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 maximum gedeelte 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 evenwel dat in principe voorrang wordt gegeven aan de verzekering of de handhaving van de hoger vermelde verplicht te sluiten (minimum) risicodekkingen.

Meer algemeen kan de verzekeraar het bedrag en de moduleringen van de dekkingen wijzigen indien hiertoe gegronde redenen zijn die verband houden met de algemene criteria die hij om verzekeringstechnische en fiscaal-juridische redenen hanteert (aanvullend karakter van sommige risicodekkingen, maximale dekkingen, oververzekering, antiselectie, fiscale begrenzingen, handhaving van geblokkeerde reserves, enz.).

Bij een vermindering van reeds effectief verzekerde risicodekkingen (of een inperking van hun moduleringen) op het initiatief van de verzekeraar, zoals hiervoor werd aangegeven, 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.

2.3.3 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 (beroepsactiviteit, 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 verzwaring 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 hoger vermelde kennisgeving voor om de voorwaarden van de dekking aan te passen met uitwerking op de datum van de verzwaring van het risico of op de datum waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico.

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

Mocht een schadegeval plaats vinden vooraleer de verzwaring van het risico aan de verzekeraar werd meegedeeld, dan wordt de uitkering 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 verzwaring 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 reeds vervallen zijn, hem toe als schadevergoeding.

2.3.4 Medisch beroepsgeheim

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

3. WERKING VAN DE 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 reeds behoren tot de categorie kunnen echter 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. De dekkingen gaan evenwel slechts ten vroegste in vanaf de betaaldatum van de (eerste) premie, zijnde de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar.

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 hoger vermelde schriftelijk verzoek tot aansluiting heeft ontvangen.

3.2 Bedrijfsovereenkomst en persoonlijke overeenkomst

Naargelang wat voorzien wordt, bestaat de groepsverzekering voor iedere aangeslotene uit een bedrijfsovereenkomst (gevormd met premies ten laste van de verzekeringnemer, bedrijfspremies genoemd) en/of een persoonlijke overeenkomst (gevormd met premies ten laste van de aangeslotenen, door de verzekeringnemer ingehouden op hun bezoldiging, persoonlijke premies genoemd). Indien zowel in een bedrijfs- als in een persoonlijke overeenkomst wordt voorzien, worden deze overeenkomsten steeds samengevoegd (zie hoger).

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' (in de Bijzondere Voorwaarden '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. Zolang de aangeslotene werkzaam is bij de verzekeringnemer wordt dit verzoek via deze laatste ingediend en is ook zijn schriftelijke toestemming nodig. Indien, voor 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. Voor 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 (risico)dekking bij overlijden reeds 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, 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. Deze toestemming is ook vereist voor elke wijziging die een vermindering impliceert van de verzekeringsprestaties die ten gunste van de aanvaardende begunstigde verzekerd zijn door reeds betaalde premies.

3.5 Premiebetaling

Tenzij anders overeengekomen, zijn de periodieke premies voor elke aangeslotene verschuldigd vanaf de (normaal voorziene of uitgestelde) aansluitingsdatum (zie hoger) en dit uiterlijk tot de (eventueel verdaagde) einddatum (zie verder) of het eerder overlijden van de aangeslotene. Eventuele eenmalige premies zijn verschuldigd op de overeengekomen datum(s).

Indien de (normaal voorziene of uitgestelde) aansluitingsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan (zie verder) gelegen is tussen twee vervaldagen van periodieke premies, is tot de eerstvolgende vervaldag slechts een pro rata temporis-premiebedrag verschuldigd. De pro rata temporis-berekening zelf geschiedt op dagbasis (gerekend vanaf de effectieve aansluitingsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan), maar de effectieve verschuldigdheid van dit pro rata temporis-premiebedrag is 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. In afwijking van de bepalingen inzake dekkingsperiode van de risicodekkingen (zie hoger), kan in dit geval de dekkingsperiode reeds ingaan vanaf de effectieve aansluitingsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan, alhoewel de (eerste) premie op die datum in voorkomend geval nog niet verschuldigd en bijgevolg ook nog niet betaald is. In alle gevallen waarin de premiebetaling wordt stop gezet (zoals bij vertrek - zie verder) 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 wordt die verhoging eveneens pro rata temporis berekend tot de eerstvolgende premievervaldag.

De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties of via domiciliëring, naargelang wat wordt voorzien, en dit op basis van facturen uitgaande van de verzekeraar. De premiebetaling aan enige tussenpersoon is niet bevrijdend ten aanzien van de verzekeraar.

3.6 Verdaging van de einddatum

Wanneer 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 met telkens 1 jaar. Dit blijkt uit de vermelding 'met verdaging' bij de einddatum in de Bijzondere Voorwaarden.

In dit geval worden vanaf de normaal voorziene einddatum alle risicodekkingen en de eventuele samenvoeging van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst met andere overeenkomsten automatisch beëindigd en wordt (enkel nog) het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde premiebudget verder betaald totdat de aangeslotene niet langer behoort tot de categorie. Dit premiebudget wordt integraal aangewend voor de vorming van pensioenreserves. Op de verdaagde einddatum worden die pensioenreserves uitgekeerd aan de aangeslotene. Bij eerder overlijden van de aangeslotene worden ze uitgekeerd aan de begunstigde(n) van de dekking 'overlijdenskapitaal'.

3.7 Keuzemogelijkheden voor de aangeslotenen

3.7.1 Inzake risicodekkingen

De Bijzondere Voorwaarden kunnen de aangeslotenen de mogelijkheid bieden om het nominaal verzekerd bedrag van een dekking zelf te kiezen of om 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 referentiebezoldiging. 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 tenslotte ook voorzien in (pakketten van) opties. De keuze geschiedt steeds binnen de perken van het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde premiebudget of het eventuele maximum gedeelte ervan dat voor de betreffende dekkingen kan worden aangewend. De keuze geschiedt bij de aansluiting of later en kan nadien herzien worden.

Wanneer de aangeslotene het bedrag van een dekking vrij kan kiezen of wanneer 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.). Wanneer 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 om 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 aanwezige 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 (zie ook hoger).

De keuzemogelijkheden en (pakketten van) opties die de aangeslotene geniet, maken generlei een 'toezegging' uit van de verzekeringnemer, die dan ook, tenzij andersluidende dwingende (wets)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 om zelf de beleggingsvorm(en) te kiezen van de bedrijfs- en/of de persoonlijke premies die bestemd zijn voor de pensioenreserves, alsook van de eventuele bijhorende winstdeling en overlevingsboni.

Deze keuze voor (een) van de voorziene standaard(en) of standaardoptie(s) afwijkende beleggingsvorm(en) kan gebeuren bij de aansluiting of later, met betrekking tot de toekomstige toekenningen (wijziging van beleggingsregels - zie hoger). 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 aanwezige pensioenreserves van de overeenkomst(en) waarvoor die keuzemogelijkheid bestaat, laten overhevelen naar (een) andere toegelaten beleggingsvorm(en) (switch van beleggingsvorm - zie hoger). Indien evenwel de Bijzondere Voorwaarden voorzien in enige minimum- of maximumquotiteit inzake de aanwending van de premies, van de winstdeling of van de overlevingsboni van een overeenkomst in enige beleggingsvorm, dan is voor elke switch van beleggingsvorm waarbij een switch-out plaats vindt uit een beleggingsvorm waarvoor een minimumquotiteit geldt en/of een switch-in naar een beleggingsvorm waarvoor een maximumquotiteit geldt, zolang de aangeslotene werkzaam is bij 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

Wanneer de Bijzondere Voorwaarden een bedrag afhankelijk stellen van de referentiebezoldiging, een wettelijk (inkomens)plafond 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 hoger) 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. Wanneer 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.

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

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

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden
² dit begrip wordt gedefinieerd in de Bijzondere Voorwaarden

3.9 Informatiestromen

3.9.1 Ter gelegenheid van de aansluiting

De verzekeringnemer overhandigt een kopie van het Pensioenreglement aan iedere aangeslotene die er om verzoekt.

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

De verzekeraar brengt ten behoeve van iedere aangeslotene een Persoonlijk Certificaat uit dat hen via de verzekeringnemer wordt overgemaakt. De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en de latere versies hiervan (zie verder), 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 referentiebezoldiging, 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, 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 geactualiseerd Persoonlijk Certificaat (of een 'rekeninguittreksel' met geactualiseerde gegevens) uit dat hen via de verzekeringnemer wordt overgemaakt. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

Wanneer 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 vertrek, overlijden, ...

Van zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over het vertrek van een aangeslotene, het niet langer behoren van een aangeslotene tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde categorie of het overlijden van een aangeslotene.

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 bedrijfs- en/of de persoonlijke overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, dit conform 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 België (tenzij de fiscale wetgeving in een ruimer geografisch gebied zou voorzien) 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 vermelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

Zolang de aangeslotene werkzaam is bij 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 vertrek) 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 (zie ook hoger).

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 (risico)dekkingen bij overlijden kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een levenslange lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag. Bij gebrek aan wettelijk drempelbedrag, geldt het drempelbedrag zoals bepaald in de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen voor aangeslotenen met werknemerstatuut.

Onverminderd de toepassing van dwingende (wets)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, voor 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 gedefiniëerde partner van de aangeslotene (die reeds diens 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 regelingswijzing.

Bij een verzoek tot omzetting van een kapitaal in een levenslange rente, zoals hiervoor aangegeven, heeft de verzekeraar evenwel het recht om dit kapitaal over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle verplichtingen inzake de rente(-uitkeringen) op zich neemt, en dit met eerbiediging van de eventuele dwingende (wets)bepalingen terzake. De verzekeringnemer gaat akkoord met deze overdrachtsmogelijkheid. Bij een 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 definitieven 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 'gewaarborgde intrestvoet + winstdeling' (zie evenwel de bepalingen van het betreffende Beheersreglement inzake mogelijke stopzetting van deze beleggingsvorm).

De tegoeden van het financieringsfonds kunnen door de verzekeringnemer aangewend worden voor de financiering van de bedrijfspremies en voor elk eventueel ander doel dat in het Pensioenreglement wordt vermeld. Indien evenwel de bedrijfs- en/of de persoonlijke premies 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 reeds vervallen premies alsnog aanzuiveren via het financieringsfonds.

Onverminderd de toepassing van de betreffende bepalingen van het koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit, wordt, indien het financieringsfonds na deze eventuele aanzuivering nog een batig saldo vertoont, het vermogen ervan verdeeld onder de aangeslotenen, dit in verhouding tot het aandeel van de pensioenreserves van de (al dan niet als niet-overgedragen beheerde) bedrijfsovereenkomst van iedere aangeslotene in het totaalbedrag van de pensioenreserves van de (al dan niet als niet-overgedragen beheerde) bedrijfsovereenkomsten van alle aangeslotenen.

Onverminderd de toepassing van de betreffende bepalingen van het koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit, vindt deze verdeling niet plaats wanneer de beëindiging van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering het gevolg is van hetzij een verandering van pensioeninstelling, hetzij 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.). In dit laatste geval wordt, onverminderd de toepassing van de betreffende bepalingen van het koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit, het financieringsfonds verder door de verzekeraar beheerd op naam van de nieuwe verzekeringnemer(s) of in voorkomend geval opgesplitst volgens de onderling door de betrokken partijen overeengekomen verdeelsleutels.

3.13 Niet langer behoren tot de categorie / vertrek / beëindiging / afkoop

3.13.1 Niet langer behoren tot de categorie

De betaling van de bedrijfs- en de persoonlijke premies wordt onmiddellijk stop gezet indien een aangeslotene weliswaar werkzaam blijft bij de verzekeringnemer als zelfstandig 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 risicodekkings bij arbeidsongeschiktheid automatisch beëindigd 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 hoger), voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' en de overige risicodekkings 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 referentiebezoldiging, enz.), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkings beëindigd.

Vanaf 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 risicodekkings die werden beëindigd, dezelfde modaliteiten alsof het om een nieuwe aansluiting ging.

3.13.2 Vertrek

De betaling van de bedrijfs- en de persoonlijke premies wordt onmiddellijk stop gezet wanneer de werkzaamheid van een aangeslotene als zelfstandig bedrijfsleider van de verzekeringnemer, om welke reden ook, een einde neemt vóór de normaal voorziene einddatum. De reserves zijn verworven voor de aangeslotene.

De Bijzondere Voorwaarden kunnen evenwel bepalen dat de reserves van de bedrijfsvereenkomst niet verworven zijn indien het vertrek plaats vindt binnen 1 jaar na de (normaal voorziene of uitgestelde) aansluitingsdatum. Indien de reserves van de bedrijfsvereenkomst aldus niet verworven zijn, worden die reserves 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 verder).

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 reeds betaalde en van de op dat tijdstip reeds vervallen premies.

Alhoewel 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 wanneer 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);
- wanneer de wetgeving betreffende de sociale zekerheid, waarop de groepsverzekering een aanvulling vormt, belangrijke wijzigingen zou ondergaan;
- wanneer de handhaving van de groepsverzekering (in zijn ongewijzigde vorm) omwille van bedrijfsinterne of -externe economische ontwikkelingen, naar het gemotiveerde oordeel van de verzekeringnemer niet langer in overeenstemming zou zijn met een gezonde bedrijfsvoering.

Indien een wijziging van de groepsverzekering de invoering of de verhoging van (de) persoonlijke premies behelst, kunnen de betrokken aangeslotenen individueel en schriftelijk weigeren toe te treden tot de gewijzigde groepsverzekering. In dit geval blijven zij aangesloten bij de voorheen geldende groepsverzekering.

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

Wanneer (de premiebetaling voor) de groepsverzekering met schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar wordt stop gezet 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. Indien een betalingsachterstand wordt vastgesteld van 3 maanden en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van stopzetting van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering aan de verzekeraar heeft gericht, moet de verzekeringnemer alle aangeslotenen hiervan onmiddellijk in kennis stellen. De verzekeraar herinnert de verzekeringnemer aan deze verplichting in de voormelde aangetekende ingebrekestelling. De verzekeraar kan de aangeslotenen ook zelf rechtstreeks hiervan in kennis stellen.

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 hoger), worden vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' en de overige risicodekkingen 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 referentiebezoldiging, enz.), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd, 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. De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de risicodekkingen 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.

De voorgaande bepalingen gelden niet wanneer 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 bedrijfstuk, enz.).

3.13.4 Premievrijstelling / persoonlijke verderzetting

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 referentiebezoldiging, enz.). De voorgaande bepalingen inzake niet langer behoren tot de categorie, vertrek 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'.

Wanneer de premiebetaling in de diverse scenario's die hiervoor aan bod kwamen wordt stop gezet en ook de verzekeraar niet instaat voor de verdere premiebetaling in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid', kan de aangeslotene, onder de met de verzekeraar overeen te komen voorwaarden en modaliteiten en binnen diens productaanbod inzake individuele verzekeringen, de dekkingen geheel of gedeeltelijk tot uiterlijk de einddatum persoonlijk verder zetten. Indien met betrekking tot een risicodekking aldus een individuele verzekering wordt gesloten binnen 1 maand nadat de betreffende risicodekking werd beëindigd en het bedrag van die persoonlijk 'verdergezette' risicodekking niet hoger is dan het laatst verzekerde bedrag in het kader van de groepsverzekering, past de verzekeraar voor de aanvaarding van dit risico geen medische acceptatievoorwaarden toe.

3.13.5 Afkoop van de reserves

3.13.5.1 Uitkering van de afkoopwaarde aan de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van eventuele bijkomende dwingende (wettelijke) beperkingen terzake, kan de aangeslotene de verworven reserves van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst 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

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

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 hoger), kan de verzekeringnemer de reserves van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomsten (als geheel) ten gunste van de aangeslotenen afkopen, met het doel die reserves over te dragen naar een andere toegelaten pensioeninstelling. De afkoopvergoeding 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 bruto reserves.

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 verder), desgevallend samengevoegd met de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst (zie hoger).

3.15 Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

De groepsverzekering is onderworpen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die in België voor levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en voor groepsverzekeringen in het bijzonder gelden. 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 niet naleving van de toepasselijke wetgeving door de verzekeringnemer, op die laatste verhalen.

Voor de toepassing van de fiscale begrenzing inzake de toekenning van belastingvoordelen op de bedrijfs- en de persoonlijke premies in functie van het bedrag van het pensioenkapitaal, wordt rekening gehouden met alle door de aangeslotene bij de verzekeringnemer en diens eventuele rechtsvoorganger(s) gepresteerde (en gelijkgestelde) dienstjaren, in voorkomend geval, tenzij anders aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden, 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 PENSIENTOEZEGGING

4.1 Inwerkingtreding en aansluiting

De Bijzondere Voorwaarden geven aan wie wordt aangesloten bij de individuele pensioentoezegging.

De individuele pensioentoezegging (en de bijhorende aansluiting) treedt in werking op de overeengekomen aanvangsdatum, maar ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) premie, zijnde de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar.

4.2 Bedrijfsovereenkomst en persoonlijke overeenkomst

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

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' (in de Bijzondere Voorwaarden '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, met betrekking tot zowel de bedrijfs- als de persoonlijke overeenkomst, aan de aangeslotene het recht over om de begunstigde(n) van de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval' te wijzigen of te herroepen. Zo kan de aangeslotene de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde voorrangsorte van begunstigden op schriftelijk verzoek, gericht aan de verzekeraar, laten wijzigen of (een) andere begunstigde(n) aanduiden. Zolang de aangeslotene werkzaam is bij de verzekeringnemer wordt dit verzoek via deze laatste ingediend en is ook zijn schriftelijke toestemming nodig. Indien, voor 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. Voor 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 (risico)dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval' reeds 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, 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. Deze toestemming is ook vereist voor elke wijziging die een vermindering impliceert van de verzekeringsprestaties die ten gunste van de aanvaardende begunstigde verzekerd zijn door reeds betaalde premies.

4.5 Premiebetaling

Tenzij anders overeengekomen, zijn de periodieke premies verschuldigd vanaf de aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging (zie hoger) en dit uiterlijk tot de (eventueel verdaagde) einddatum (zie verder) of het eerder overlijden van de aangeslotene. Eventuele eenmalige premies zijn verschuldigd op de overeengekomen datum(s).

Indien de aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan (zie verder) gelegen is tussen twee vervaldagen van periodieke premies, is tot de eerstvolgende vervaldag slechts een pro rata temporis-premiebedrag verschuldigd. De pro rata temporis-berekening zelf geschiedt op dagbasis (gerekend vanaf de aanvangsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan), maar de effectieve verschuldigdheid van dit pro rata temporis-premiebedrag is de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de aanvangsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan. In afwijking van de bepalingen inzake dekkingsperiode van de risicodekkingsperiodes (zie hoger), kan in dit geval de dekkingsperiode reeds ingaan vanaf de aanvangsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan, alhoewel de (eerste) premie op die datum in voorkomend geval nog niet verschuldigd en bijgevolg ook nog niet betaald is. In alle gevallen waarin de premiebetaling wordt stop gezet (zoals bij vertrek - zie verder) 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 eveneens pro rata temporis berekend tot de eerstvolgende premievervaldag.

De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties of via domiciliëring, naargelang wat wordt voorzien, en dit op basis van facturen uitgaande van de verzekeraar. De premiebetaling aan enige tussenpersoon is niet bevreemdend ten aanzien van de verzekeraar.

4.6 Verdaging van de einddatum

Wanneer 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 met telkens 1 jaar. Dit blijkt uit de vermelding 'met verdaging' bij de einddatum in de Bijzondere Voorwaarden.

In dit geval worden vanaf de normaal voorziene einddatum alle risicodekkingen en de eventuele samenvoeging van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst met andere overeenkomsten automatisch beëindigd en wordt (enkel nog) het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde premiebudget verder betaald totdat de aangeslotene niet langer de voormelde hoedanigheid heeft. Dit premiebudget wordt integraal aangewend voor de vorming van pensioenreserves. Op de verdaagde einddatum worden die pensioenreserves uitgekeerd aan de aangeslotene. Bij eerder overlijden van de aangeslotene worden ze uitgekeerd aan de begunstigde(n) van de dekking 'overlijdenskapitaal'.

4.7 Keuzemogelijkheden voor de aangeslotene

4.7.1 Inzake risicodekkingen

De Bijzondere Voorwaarden kunnen de aangeslotene de mogelijkheid bieden om het nominaal verzekerd bedrag van een dekking zelf te kiezen of om te kiezen voor een ander (nominaal uitgedrukt) bedrag dan het standaardbedrag of voor een hoger (nominaal uitgedrukt) bedrag dan het minimumbedrag. Het door de aangeslotene gekozen bedrag kan ook, op zijn verzoek, forfaitair of niet-forfaitair geïndexeerd worden of gekoppeld worden aan de evolutie van zijn referentiebezoldiging. Ook met betrekking tot de moduleringen van de dekkingen (dekkingsperiode, eigenrisicotermijn, enz.) kunnen de Bijzondere Voorwaarden de aangeslotene keuzemogelijkheden bieden. De keuze geschiedt steeds binnen de perken van het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde premiebudget of het eventuele maximum gedeelte ervan dat voor de betreffende dekkingen kan worden aangewend. De keuze geschiedt bij de aansluiting of later en kan nadien herzien worden.

Wanneer de aangeslotene het bedrag van een dekking vrij kan kiezen of wanneer 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 aanwezige reserves, gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken, aanvullend karakter van sommige risicodekkingen, maximale dekkingen, oververzekering, antiselectie, beheerbaarheid, fiscale begrenzings, handhaving van geblokkeerde reserves, enz.) en aan de eventuele (andere) beperkingen die voortvloeien uit de Pensioenovereenkomst. De dekkingen (met inbegrip van standaarden en minimumbedragen) zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging (zie ook hoger).

De keuzemogelijkheden die de aangeslotene geniet, maken generlei een 'toezegging' uit van de verzekeringnemer, die dan ook, tenzij andersluidende dwingende (wets)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 om zelf de beleggingsvorm(en) te kiezen van de bedrijfs- en/of de persoonlijke premies die bestemd zijn voor de pensioenreserves, alsook van de eventuele bijhorende winstdeling en overlevingsboni.

Deze keuze voor (een) van de voorziene standaard(en) of standaardoptie(s) afwijkende beleggingsvorm(en) kan gebeuren bij de aansluiting of later, met betrekking tot de toekomstige toekenningen (wijziging van beleggingsregels - zie hoger). 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 aanwezige pensioenreserves van de overeenkomst(en) waarvoor die keuzemogelijkheid bestaat, laten overhevelen naar (een) andere toegelaten beleggingsvorm(en) (switch van beleggingsvorm - zie hoger). Indien evenwel de Bijzondere Voorwaarden voorzien in enige minimum- of maximumquotiteit inzake de aanwending van de premies, van de winstdeling of van de overlevingsboni van een overeenkomst in enige beleggingsvorm, dan is voor elke switch van beleggingsvorm waarbij een switch-out plaats vindt uit een beleggingsvorm waarvoor een minimumquotiteit geldt en/of een switch-in naar een beleggingsvorm waarvoor een maximumquotiteit geldt, zolang de aangeslotene werkzaam is bij 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

Wanneer de Bijzondere Voorwaarden een bedrag afhankelijk stellen van de referentiebezoldiging, een wettelijk (inkomens)plafond 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 aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging (zie hoger) 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. Wanneer 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.

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

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

¹ deze datum wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden
² dit begrip wordt gedefinieerd in de Bijzondere Voorwaarden

4.9 Informatiestromen

4.9.1 Ter gelegenheid van de aansluiting

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.

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

De verzekeraar brengt ten behoeve van de aangeslotene een Persoonlijk Certificaat uit dat hem via de verzekeringnemer wordt overgemaakt. De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en de latere versies hiervan (zie verder), 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 referentiebezoldiging, 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, 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 geactualiseerd Persoonlijk Certificaat (of een 'rekeninguittreksel' met geactualiseerde gegevens) uit dat hem via de verzekeringnemer wordt overgemaakt. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

Wanneer 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 vertrek, overlijden, ...

Van zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over het vertrek van de aangeslotene, het verlies door de aangeslotene van de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde hoedanigheid of het overlijden van de aangeslotene.

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 de rechten over om een voorschot op de bedrijfs- en/of de persoonlijke overeenkomst op te nemen en om de rechten voortvloeiend uit die overeenkomsten in pand te geven of over te dragen aan een derde. De aangeslotene kan deze rechten evenwel enkel uitoefenen om de bedrijfs- en/of de persoonlijke overeenkomst te laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, dit conform 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 België (tenzij de fiscale wetgeving in een ruimer geografisch gebied zou voorzien) 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 werkzaam is bij de verzekeringnemer, is voor de voormelde verrichtingen de schriftelijke toestemming van deze laatste nodig. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen 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 vertrek) door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of afgekocht worden en dat de eventuele keuzemogelijkheden van de aangeslotene inzake risicodekkings- en beleggingsvormen worden beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkings- en beleggingsvormen door de verzekeraar (zie ook hoger).

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 (risico)dekkingen bij overlijden kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een levenslange lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag. Bij gebrek aan wettelijk drempelbedrag, geldt het drempelbedrag zoals bepaald in de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen voor aangeslotenen met werknemerstatuut.

Onverminderd de toepassing van dwingende (wets)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, voor 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 gedefiniëerde partner van de aangeslotene (die reeds diens 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 regelingswijzing.

Bij een verzoek tot omzetting van een kapitaal in een levenslange rente, zoals hiervoor aangegeven, heeft de verzekeraar evenwel het recht om dit kapitaal over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle verplichtingen inzake de rente(-uitkeringen) op zich neemt, en dit met eerbiediging van de eventuele dwingende (wets)bepalingen terzake. De verzekeringnemer gaat akkoord met deze overdrachtsmogelijkheid. Bij een dergelijke overdracht, is de verzekeraar bevrijd van iedere verplichting met betrekking tot de rente(-uitkering).

4.12 Verlies van hoedanigheid / vertrek / beëindiging / afkoop

4.12.1 Verlies van hoedanigheid

De betaling van de bedrijfs- en de persoonlijke premies wordt onmiddellijk stop gezet indien de aangeslotene weliswaar werkzaam blijft bij de verzekeringnemer als zelfstandig 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 risicodekkings- en pensioenreserves bij arbeidsongeschiktheid automatisch beëindigd 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 hoger), voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' en de overige risicodekkings- en pensioenreserves 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 referentiebezoldiging, enz.), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkings- en pensioenreserves beëindigd.

Vanaf 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 risicodekkings- en pensioenreserves die werden beëindigd, dezelfde modaliteiten alsof het om een nieuwe aansluiting ging.

4.12.2 Vertrek

De betaling van de bedrijfs- en de persoonlijke premies wordt onmiddellijk stop gezet wanneer de werkzaamheid van de aangeslotene als zelfstandig bedrijfsleider van de verzekeringnemer, om welke reden ook, een einde neemt vóór de normaal voorziene einddatum. 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 verder).

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. 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 individuele pensioentoezegging reeds betaalde en van de op dat tijdstip reeds vervallen premies.

Alhoewel 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 individuele pensioentoezegging door de verzekeringnemer ten aanzien van de aangeslotene bovendien slechts mogelijk wanneer 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);
- wanneer de wetgeving betreffende de sociale zekerheid, waarop de individuele pensioentoezegging een aanvulling vormt, belangrijke wijzigingen zou ondergaan;
- wanneer 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.

Elke wijziging van de individuele pensioentoezegging die de invoering of de verhoging van (de) persoonlijke premies behelst, vergt steeds het akkoord van de aangeslotene.

4.12.3.2 Stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging

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

Indien een betalingsachterstand wordt vastgesteld en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging aan de verzekeraar heeft gericht, verstuurt deze laatste een aangetekende ingebrekestelling aan de verzekeringnemer. Indien een betalingsachterstand wordt vastgesteld van 3 maanden en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging aan de verzekeraar heeft gericht, moet de verzekeringnemer de aangeslotene hiervan onmiddellijk in kennis stellen. De verzekeraar herinnert de verzekeringnemer aan deze verplichting in de voormelde aangetekende ingebrekestelling. De verzekeraar kan de aangeslotene ook zelf rechtstreeks hiervan in kennis stellen.

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 hoger), worden vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' en de overige risicodekkingen 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 referentiebezoldiging, enz.), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd, 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. De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de risicodekkingen 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.

De voorgaande bepalingen gelden niet wanneer 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, opsporing, overdracht of inbreng van bedrijfstuk, enz.).

4.12.4 Premievrijstelling / persoonlijke verderzetting

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 referentiebezoldiging, enz.). De voorgaande bepalingen inzake verlies van hoedanigheid, vertrek 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'.

Wanneer de premiebetaling in de diverse scenario's die hiervoor aan bod kwamen wordt stop gezet en ook de verzekeraar niet instaat voor de verdere premiebetaling in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid', kan de aangeslotene, onder de met de verzekeraar overeen te komen voorwaarden en modaliteiten en binnen diens productaanbod inzake individuele verzekeringen, de dekkingen geheel of gedeeltelijk tot uiterlijk de einddatum persoonlijk verder zetten. Indien met betrekking tot een risicodekking aldus een individuele verzekering wordt gesloten binnen 1 maand nadat de betreffende risicodekking werd beëindigd en het bedrag van die persoonlijk 'verdergezette' risicodekking niet hoger is dan het laatst verzekerde bedrag in het kader van de individuele pensioentoezegging, past de verzekeraar voor de aanvaarding van dit risico geen medische acceptatievoorwaarden toe.

4.12.5 Afkoop van de reserves

4.12.5.1 Uitkering van de afkoopwaarde aan de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van eventuele dwingende (wettelijke) beperkingen inzake de uitoefening van het recht van afkoop, draagt de verzekeringnemer met uitwerking vanaf de datum van uitdiensttreding aan de aangeslotene het recht over van gehele of gedeeltelijke afkoop van de reserves van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde.

4.12.5.2 Uitkering van de afkoopwaarde aan een derde

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

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 hoger), kan de verzekeringnemer de reserves van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst (als geheel) ten gunste van de aangeslotene afkopen met het doel die reserves over te dragen naar een andere toegelaten pensioeninstelling. De afkoopvergoeding 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 verder), desgevallend samengevoegd met de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst (zie hoger).

4.14 Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

De individuele pensioentoezegging is onderworpen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die in België voor levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en voor individuele pensioentoezeggingen in het bijzonder gelden. 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 niet naleving van de toepasselijke wetgeving door de verzekeringnemer, op die laatste verhalen.

Voor de toepassing van de fiscale begrenzing inzake de toekenning van belastingvoordelen op de bedrijfs- en de persoonlijke premies in functie van het bedrag van het pensioenkapitaal, wordt rekening gehouden met alle door de aangeslotene bij de verzekeringnemer en diens eventuele rechtsvoorganger(s) gepresteerde (en gelijkgestelde) dienstjaren, in voorkomend geval, tenzij anders aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden, 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 bedrijfsvereenkomst groepsverzekering;
- de overgedragen bedrijfsvereenkomst individuele pensioentoezegging;
- de overgedragen persoonlijke overeenkomst groepsverzekering;
- de overgedragen persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging;
- de niet-overgedragen bedrijfsvereenkomst groepsverzekering;
- de niet-overgedragen bedrijfsvereenkomst individuele pensioentoezegging;
- de niet-overgedragen persoonlijke overeenkomst groepsverzekering;
- de niet-overgedragen persoonlijke overeenkomst individuele pensioentoezegging.

De overgedragen overeenkomst(en) is (zijn) de overeenkomst(en) waarvan de reserves door de aangeslotene zijn verworven uit hoofde van een vorige tewerkstelling in een andere onderneming in het kader van een aldaar genoten voorzorgsregeling en die hij beslist heeft over te dragen naar de verzekeraar. Deze overeenkomsten worden verder opgesplitst naargelang hun oorsprong (groepsverzekering of individuele pensioentoezegging; bedrijfsvereenkomst of persoonlijke overeenkomst naargelang de betreffende reserves werden gevormd door premies of bijdragen ten laste van de vroegere onderneming of ten laste van de aangeslotene zelf).

De 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 het vertrek van de aangeslotene bij de verzekeringnemer vóór de normaal voorziene einddatum en waarvan de reserves verworven zijn voor de aangeslotene (zie hoger). Ook deze overeenkomsten worden opgesplitst naargelang hun oorsprong (groepsverzekering of individuele pensioentoezegging; bedrijfsovereenkomst of persoonlijke overeenkomst naargelang de betreffende reserves werden gevormd door premies ten laste van de verzekeringnemer of ten laste van de aangeslotene zelf).

De verzekeringen 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 valutatdatum van de overgedragen reserves op de bankrekening van de verzekeraar.

De overgedragen reserves worden, na afhouding van een eventuele (instap)kost (tenzij een dwingende (wets)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 'gewaarborgde instrestvoet + winstdeling' (zie evenwel de bepalingen van het betreffende Beheersreglement inzake mogelijke stopzetting van deze beleggingsvorm). 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 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 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' reeds 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, 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. Deze toestemming is ook vereist voor elke wijziging die een vermindering impliceert van het overlijdenskapitaal.

5.3 Niet-overgedragen overeenkomsten

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

- Ter gelegenheid van de omvorming in niet-overgedragen overeenkomst wordt geen enkele kost of vergoeding aangerekend.
- De niet-overgedragen bedrijfs- en persoonlijke overeenkomsten afkomstig van de groepsverzekering, respectievelijk van de individuele pensioentoezegging blijven onderling samengevoegd, en in voorkomend geval ook met andere overeenkomsten waarmee zij reeds vóór hun beheer als niet-overgedragen overeenkomst waren samengevoegd (zie ook hoger).

- Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie hoger), worden de nodige risicopremies voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' en de overige risicodekkingen 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 referentiebezoldiging, 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. De eventuele dekkingen 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden automatisch beëindigd vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag. In de mate evenwel dat de aangeslotene een toekenning geniet in het kader van de dekking 'premiërvrijstelling 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 referentiebezoldiging, enz.) (zie ook hoger met betrekking tot de bepalingen inzake de 'endogene' premievrijstelling voor de dekkingen 'arbeidsongeschiktheidsrenten'). Wijzigingen van de gezinstoestand die aanleiding geven tot een wijziging van enige (risico)dekking worden rechtstreeks door de aangeslotene schriftelijk meegedeeld aan de verzekeraar.
- De begunstigden 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 kosten- en tariefstructuur blijft ongewijzigd.

De aanzuivering door de verzekeringnemer van de groepsverzekering en/of van de individuele pensioentoezegging van eventuele reservetokorten in het licht van de in de sociale wetgeving vastgelegde minimum rendementsgarantie, wordt aangewend voor de vorming van pensioenreserves in de niet-overgedragen bedrijfsvereenkomst(en) afkomstig van de groepsverzekering, respectievelijk de individuele pensioentoezegging waarvoor het tekort werd vastgesteld. Die aanzuivering wordt belegd in de beleggingsvorm 'gewaarborgde intrestvoet + winstdeling' (zie evenwel de bepalingen van het betreffende Beheersreglement inzake mogelijke stopzetting van deze beleggingsvorm).

De bepalingen inzake de begunstigden in het kader van de groepsverzekering, respectievelijk de individuele pensioentoezegging (zie hoger) blijven van toepassing op de niet-overgedragen overeenkomst(en), zij het dat de toestemming van de verzekeringnemer van de groepsverzekering, respectievelijk de individuele pensioentoezegging voor de wijziging van de voorrangsorte van begunstigden niet langer nodig is en dat het verzoek niet langer via laatstgenoemde wordt ingediend. Ook is de handtekening van de verzekeringnemer van de groepsverzekering, respectievelijk de individuele pensioentoezegging niet langer nodig op het eventuele bijvoegsel van aanvaarding van de begunstiging.

Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie hoger), heeft de aangeslotene de mogelijkheid om de (risico)dekkingen te laten aanpassen (onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar en binnen de perken van de aanwezige betreffende (vrije) reserves) en/of om 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 (risico)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.

5.5 Overdracht naar andere pensioeninstelling

Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie hoger), kan de aangeslotene na zijn vertrek dat aanleiding heeft gegeven tot het verdere beheer van de betreffende bedrijfs- en persoonlijke overeenkomst(en) als niet-overgedragen overeenkomst(en), de reserves van de betreffende niet-overgedragen overeenkomst(en), alsook van de overgedragen overeenkomsten die gevormd werden onder zelfstandigenstatuut, onder de met de verzekeraar overeen te komen voorwaarden afkopen onder de vorm van overdracht naar een andere pensioeninstelling.

5.6 Uitkering van de afkoopwaarde

Tenzij andersluidende dwingende (wets)bepaling, kan de aangeslotene de reserves van de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde.

Wanneer in het kader van de aanwending van de betreffende overeenkomst(en) voor vastgoedfinanciering (zie verder) het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpandgeving.

5.7 Vastgoedfinanciering

De aangeslotene kan de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, dit conform 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 België (tenzij de fiscale wetgeving in een ruimer geografisch gebied zou voorzien) gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overgedragen en/of 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 hoger) 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 (zie ook hoger).

5.8 Uitkering in lijfrente

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

Onverminderd de toepassing van dwingende (wets)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, voor 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 reeds diens 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 regelingsswijting.

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

5.9 Persoonlijk certificaat

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding van de niet-overgedragen en/of overgedragen overeenkomst(en) en nadien minstens jaarlijks een Persoonlijk Certificaat (of een 'rekeninguittreksel') uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is. Ingeval van samenvoeging met een groepsverzekering en/of een individuele pensioentoezegging (zie hoger), worden de gegevens van de overgedragen overeenkomst(en) evenwel geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat (of het 'rekeninguittreksel') van die groepsverzekering en/of individuele pensioentoezegging dat via de verzekeringnemer ervan wordt overgemaakt aan de aangeslotene. De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en de latere versies hiervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

5.10 Toepasselijke wetgeving

De overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten zijn onderworpen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die in België voor levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en voor overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten in het bijzonder gelden.

6. WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN

6.1 Vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen

Punt 6 heeft betrekking op de overeenkomsten 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' 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 (verder 'VAPZ-overeenkomst(en)' genoemd).

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 overeengekomen datum, maar ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) premie, zijnde de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. Indien evenwel de (eerste) premiebetaling niet uiterlijk plaats vindt op de datum vermeld op het Persoonlijk Certificaat dat de verzekeraar na ontvangst van het intekenformulier aan de aangeslotene bezorgt of indien de gestorte premie lager is dan het bedrag vermeld op het intekenformulier, kan de verzekeraar de overeenkomst als onbestaande beschouwen en zonder gevolg klasseren. In dit geval stort de verzekeraar de betaalde premie terug.

De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar of de door het Sociaal Verzekeringsfonds VEV aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties, en dit op basis van facturen uitgaande van de verzekeraar of van het Sociaal Verzekeringsfonds VEV of via domiciliëring, naargelang wat wordt voorzien. De verzekeraar kan elke andere betalingsvorm weigeren. De premiebetaling aan enige tussenpersoon (andere dan het Sociaal Verzekeringsfonds VEV) is niet bevrijdend ten aanzien van de verzekeraar. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de aangeslotene zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf heeft verplicht.

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 hoger vermelde wetgeving, rekening houdend met de aldaar voorziene drempels en begrenzingen. Het premiebedrag op jaarbasis bedraagt steeds minimum 100,00 EUR. De aangeslotene deelt van 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 een redelijke indexeringmethode (loonindex, index der consumptieprijzen, ...) of, wanneer de premie voor het voorgaande jaar gelijk was aan de maximum premie in het stelsel van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen', dat het beroepsinkomen voor het daarop volgende jaar voldoende is (gestegen) om de nieuwe maximum premie 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. Indien de premie geïnd wordt door het Sociaal Verzekeringsfonds VEV, wordt het voormelde percentage voor de berekening van de jaarpremie toegepast op het door het Sociaal Verzekeringsfonds VEV gekende beroepsinkomen van de aangeslotene, zoals gedefinieerd in de hoger vermelde wetgeving, rekening houdend met de aldaar voorziene drempels en begrenzingen.

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 hoger), kan de aangeslotene:

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

De aangeslotene kan de overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, dit conform de hoger vermelde wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Unie gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden (zie hoger) 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 (zie ook hoger). Wanneer 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 reeds 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, 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. Deze toestemming is ook vereist voor elke wijziging die een vermindering impliceert van de verzekeringsprestaties die ten gunste van de aanvaardende begunstigde verzekerd zijn door reeds betaalde premies.

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 hoger), worden vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' en de overige risicodekkingen 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. De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

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 hoger met betrekking tot de bepalingen inzake de 'endogene' premievrijstelling voor de dekkingen 'arbeidsongeschiktheidsrenten').

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

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, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een levenslange lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag.

Onverminderd de toepassing van dwingende (wets)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, voor 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 reeds diens 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 regelingsswijting.

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

6.7 Persoonlijk certificaat

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding van de VAPZ-overeenkomst en nadien minstens jaarlijks een Persoonlijk Certificaat (of een 'rekeninguittreksel') uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is. Ingeval van samenvoeging met een groepsverzekering en/of een individuele pensioentoezegging (zie hoger), worden de gegevens van de VAPZ-overeenkomst evenwel geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat (of het 'rekeninguittreksel') van die groepsverzekering en/of individuele pensioentoezegging dat via de verzekeringnemer van laatstgenoemde wordt 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 de latere versies hiervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

6.8 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en, voor wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'pensioenkapitaal', in zake het stelsel van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' in het bijzonder (eventuele andere dekkingen vallen niet onder de hoger vermelde 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'

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

Wanneer voor een sociale VAPZ-overeenkomst de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' van toepassing is, stemt de term 'TP' ter bepaling van het verzekerd bedrag van die dekking (zie hoger), voor wat betreft de VAPZ-overeenkomst, overeen met 90% van het hoger vermelde premiebedrag op jaarbasis.

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

7. WERKING VAN DE RIZIV-OVEREENKOMSTEN

7.1 Riziv-overeenkomst

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 hoger) en die uitsluitend gefinancierd worden door een tussenkomst van het Riziv voor sommige beoefenaars van 'medische beroepen' (heden zijn dit geneesheren, tandheelkundigen, apothekers en kinesitherapeuten), en dit in toepassing van artikel 54 van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Riziv-tussenkomst kan uitsluitend aangewend worden voor de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'pensioenkapitaal' (zie hoger), alsook voor de solidariteitsprestaties vervat in het Solidariteitsstelsel dat steeds aan de Riziv-overeenkomsten wordt verbonden (zie verder).

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 overeengekomen datum, maar ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) premie, zijnde 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 hoger), kan de aangeslotene:

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

De aangeslotene kan de overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, dit conform de hoger vermelde wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Unie gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden (zie hoger) 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 (zie ook hoger). Wanneer 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 reeds 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, 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. Deze toestemming is ook vereist voor elke wijziging die een vermindering impliceert van de verzekeringsprestaties die ten gunste van de aanvaardende begunstigde verzekerd zijn door reeds betaalde premies.

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 hoger), 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) pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van die (vrije) pensioenreserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht. De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' wordt beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) pensioenreserves 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.

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, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een levenslange lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag.

Onverminderd de toepassing van dwingende (wets)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, voor 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 reeds diens 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 evenwel het recht om dit kapitaal over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle verplichtingen inzake de rente(-uitkeringen) op zich neemt, en dit met eerbiediging van de eventuele dwingende (wets)bepalingen terzake. Bij een dergelijke overdracht, is de verzekeraar bevrijd van iedere verplichting met betrekking tot de rente(-uitkering).

7.7 Persoonlijk certificaat

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding van de Riziv-overeenkomst en nadien minstens jaarlijks een Persoonlijk Certificaat (of een 'rekeninguittreksel') uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is. Ingeval van samenvoeging met een groepsverzekering en/of een individuele pensioentoezegging (zie hoger), worden de gegevens van de Riziv-overeenkomst evenwel geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat (of het 'rekeninguittreksel') van die groepsverzekering en/of individuele pensioentoezegging dat via de verzekeringnemer van laatstgenoemde wordt 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 de latere versies hiervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

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 Riziv-tussenkost 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. Wanneer een Riziv-overeenkomst wordt samengevoegd met een of meerdere andere overeenkomsten (zie hoger), heeft deze samenvoeging nooit betrekking op het Solidariteitsstelsel.

7.9 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen 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 (zie hoger). 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 Individuele verzekering

Punt 8 heeft betrekking op:

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

De verzekerden van de dekkingen zijn:

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

8.2 Inwerkingtreding en premiebetaling

De overeenkomst treedt in werking op de overeengekomen datum, maar ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) premie, zijnde de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. Indien evenwel de (eerste) premiebetaling niet uiterlijk plaats vindt op de datum vermeld op het Persoonlijk Certificaat dat de verzekeraar na ontvangst van het intekenformulier aan de verzekeringnemer bezorgt of indien de gestorte premie lager is dan het bedrag vermeld op het intekenformulier, kan de verzekeraar de overeenkomst als onbestaande beschouwen en zonder gevolg klasseren. In dit geval stort de verzekeraar de betaalde premie terug.

De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties, en dit op basis van facturen uitgaande van de verzekeraar of via domiciliëring, naargelang wat wordt voorzien. De verzekeraar kan elke andere betalingsvorm weigeren. De premiebetaling aan enige tussenpersoon is niet bevrijdend ten aanzien van de verzekeraar.

Onverminderd de toepassing van de fiscale begrenzings in het kader van het fiscaal regime van het pensioensparen, kunnen naast de voorziene premiebetaling(en) ook bijkomende premies worden gestort op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening. Er kan evenwel in voorzien worden dat bijkomende premies slechts door de verzekeraar worden aanvaard indien zij een minimum bedrag vertegenwoordigen, wat impliceert dat de verzekeraar premiebetalingen voor een lager bedrag kan weigeren, in welk geval hij de betaalde premie terugstort.

De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de verzekeringnemer zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf heeft verplicht.

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 hoger), kan de verzekeringnemer:

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

8.4 Aanvaarding van de begunstiging

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekkingen reeds 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, 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. Deze toestemming is ook vereist voor elke wijziging die een vermindering impliceert van de verzekeringsprestaties die ten gunste van de aanvaardende begunstigde verzekerd zijn door reeds betaalde premies.

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 hoger), worden vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' en de overige risicodekkingen 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 verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht. De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

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

8.6 Persoonlijk certificaat

De verzekeraar brengt een Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer. Ingeval van samenvoeging met een groepsverzekering en/of een individuele pensioentoezegging (zie hoger) worden de gegevens van de overeenkomst 'individuele verzekering' evenwel geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat van die groepsverzekering en/of individuele pensioentoezegging dat via de verzekeringnemer van laatstgenoemde wordt 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 de latere versies hiervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

8.7 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen 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. DIVERSE 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 risicodkkingen 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 om 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 eveneens 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 brengen 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

Wanneer de premiebetaling voor een overeenkomst wordt beëindigd, kan de verzekeringnemer - in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, de aangeslotene - ze op schriftelijk verzoek binnen 3 jaar opnieuw in werking laten stellen. Dit geldt, tenzij voor die overeenkomsten waarop de wettelijke bepalingen inzake wederinwerkingstelling niet van toepassing zijn, ook bij afkoop, in welk geval de termijn wordt herleid tot 3 maanden en de afgekochte reserves bovendien (zonder nieuwe instapkost) moeten worden teruggestort aan de verzekeraar. De verzekeraar stelt de wederinwerkingstelling van de risicodkkingen afhankelijk van zijn aanvaardingscriteria (zie hoger). 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, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingsschikking (zie ook hoger).

Wanneer 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 vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van zijn wil, zoals wanneer de prestaties niet worden opgevorderd, de stukken niet volledig of niet in orde zijn, enz.

9.4 Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende (wets)bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief. De verzekeraar kan, zonder evenwel hiertoe verplicht te zijn, ook andere kennisgevingsvormen (fax, e-mail, ...) als geldig beschouwen.

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatste onderling meegedeeld (correspondentie)adres. De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post.

Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de verzekeraar.

9.5 Wijziging van de algemene voorwaarden

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving) en binnen de perken van de goede trouw 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 datum waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden ingaan.

9.6 Toepasselijk belastingregime

De toepasselijke fiscale wetgeving is de volgende:

voor wat betreft de premietaksen, de Belgische wetgeving en/of de wetgeving van het woonland van de verzekeringnemer;
voor wat betreft de toekenning van belastingvoordelen op de premies, de wetgeving van het woonland van de verzekeringnemer en/of, voor groepsverzekeringen, individuele pensioentoezeggingen en de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, van de aangeslotene; in bepaalde gevallen is de wetgeving van het land toepasselijk waar belastbare inkomsten verkregen worden;
voor wat betreft de verzekeringsprestaties, de Belgische wetgeving en/of de wetgeving van het woonland van de begunstigde;
voor wat betreft de successierechten, de wetgeving van het woonland van de overledene en/of van de begunstigde.

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

De verzekeringnemer en de verzekeraar behouden zich het recht voor om 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 begrenzingszouden overschreden worden.

9.7 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

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

9.8 Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende een klacht hebben in verband met het beheer of de uitvoering van de verzekering door de verzekeraar en geen voldoening krijgen, kan hij zich wenden tot de ombudsman van Assuralia (de Meeûsplantsoen 29, te 1000 Brussel) of tot de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (Congresstraat 10-16, te 1000 Brussel). De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

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