

Algemene Voorwaarden

- Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen (VAPZ)
- RIZIV-overeenkomst
- Pensioenovereenkomst voor Zelfstandigen (POZ)
- Individuele levensverzekeringen van de derde pensioenpijler

Datum: 01/10/2018 - Referentie: AV_002_2018
Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging
Erkend onder nr. 1052

Brouwersvliet 4 bus 4
2000 Antwerpen
www.xerius.be



Inhoudsopgave

1. Definities	4
2. Verzekeringstechnische werkingsprincipes	4
2.1 Situering	4
2.2 Werkingsprincipes	4
2.2.1 Verzekeringsrekening.....	4
2.2.2 Risicodekkingen	4
2.3 Cash-in-flows of toekenningen	5
2.3.1 Premies	5
2.3.2 Winstdeling	5
2.3.3 Reserve-overdracht.....	5
2.4 Cash-out-flows of onttrekkingen.....	5
2.4.1 Risicopremies, solidariteitsbijdragen, toeslagen en belastingen.....	5
2.4.2 Uitkering van reserves.....	6
2.5 Gedifferentieerd beheer en samengevoegde overeenkomsten.....	7
2.5.1 Gedifferentieerd beheer	7
2.5.2 Samengevoegde overeenkomsten	7
2.6 Tarieven, toeslagen en belastingen	7
2.6.1 Risicopremies	7
2.6.2 Toeslagen en belastingen	8
2.6.3 Persoonlijk Certificaat.....	8
2.7 Voorschot	9
3. Dekkingen	9
3.1 Pensioenkapitaal	9
3.2 Overlijdenskapitaal	9
3.2.1 Omschrijving van de dekking 'overlijdenskapitaal'	9
3.2.2 Bedrag van het overlijdenskapitaal / supplementaire overlijdensdekking.....	9
3.2.3 Draagwijdte van de dekking 'overlijdenskapitaal' en van de 'supplementaire overlijdensdekking' ...	10
3.2.4 Aangifte van het overlijden	10
3.3 Uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid.....	11
3.3.1 Inleiding	11
3.3.2 Arbeidsongeschiktheidsrenten	11
3.3.3 Arbeidsongeschiktheidskapitaal bij ongeval	14
3.3.4 Draagwijdte van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid	15
3.3.5 Aangifte van een schadegeval en medische opvolging	15
3.4 Algemene bepalingen.....	16

3.4.1	Correcte gegevensverstrekking, aanvaarding van de risicodekkingen en voorafbestaande aandoeningen	16
3.4.2	Vaststelling en wijziging van de risicodekkingen door de verzekeraar	17
3.4.3	Wijziging van het risico.....	17
3.4.4	Medisch beroepsgeheim	17
4.	Werking van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (VAPZ-overeenkomst)	18
4.1	Situering	18
4.2	Inwerkingtreding / premiebetaling / einddatum / pensioenleeftijd	18
4.3	Rechten van de aangeslotene	19
4.4	Aanvaarding van de begunstiging.....	19
4.5	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	19
4.6	Uitkering in rente	20
4.7	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	20
4.8	Toepasselijke wetgeving	20
4.9	VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel (formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life)	20
4.10	Omschakeling tussen de verschillende types VAPZ-overeenkomsten.....	21
5.	Werking van de 'RIZIV-overeenkomst'	21
5.1	RIZIV-overeenkomst	21
5.2	Inwerkingtreding / premiebetaling / einddatum / pensioenleeftijd	22
5.3	Rechten van de aangeslotene	22
5.4	Aanvaarding van de begunstiging.....	22
5.5	Premiewanbetaling / uitputting van de reserve	23
5.6	Uitkering in rente	23
5.7	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	23
5.8	Solidariteitsstelsel.....	24
5.9	Toepasselijke wetgeving	24
6.	Werking van de 'pensioenovereenkomst voor zelfstandigen' (POZ-overeenkomst).....	24
6.1	Situering	24
6.2	Inwerkingtreding / premiebetaling / einddatum / pensioenleeftijd	24
6.3	Rechten van de aangeslotene	25
6.4	Aanvaarding van de begunstiging.....	25
6.5	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	25
6.6	Uitkering in rente	26
6.7	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	26
6.8	Toepasselijke wetgeving	26
7.	Werking van de 'individuele levensverzekeringen van de derde pensioenpijler'	27
7.1	Situering	27

7.2	Inwerkingtreding / premiebetaling / einddatum / pensioenleeftijd	27
7.3	Rechten van de aangeslotene	27
7.4	Aanvaarding van de begunstiging	27
7.5	Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	27
7.6	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	28
7.7	Toepasselijke wetgeving	28
8.	Diverse bepalingen	28
8.1	Juridische aard van de dekkingen.....	28
8.2	Wederinwerkingstelling	29
8.3	Uitkeringen	29
8.4	Kennisgevingen en bewijs.....	29
8.5	Mededelingen door de aangeslotene.....	29
8.6	Wijziging van de Algemene Voorwaarden	30
8.7	Ongeldige clausules	30
8.8	Toepasselijk belastingregime	30
8.9	Bescherming van de persoonlijke levenssfeer.....	30
8.10	Belangenconflicten	30
8.11	Klachten en geschillen	31
8.12	Waarschuwing	31

1. Definities

Verzekeraar: Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging (OVV), Brouwersvliet 4 bus 4 te 2000 Antwerpen met ondernemingsnummer 0454.283.959. De verzekeraar kan verder in dit document of in andere documenten ook de maatschappij, onderneming of pensioeninstelling genoemd worden.

Aangeslotene: De natuurlijke persoon die de overeenkomst onderschrijft en op wiens hoofd de dekkingen zijn gesloten waarin de overeenkomst voorziet. De aangeslotene is dus tegelijk verzekeringnemer en verzekerde.

Begunstigde: De persoon (of personen) aan wie een verzekeringsprestatie toekomt.

Persoonlijk Certificaat: Het document waarmee de verzekeraar de onderschrijving of de wijziging van de overeenkomst bevestigt, en waarin de belangrijkste gegevens van de overeenkomst worden samengevat (identificatie van de aangeslotene en begunstigde(n), premiebedragen, dekkingen, verzekerde bedragen, enz.)

Het Persoonlijk Certificaat bevat eventueel ook een indicatieve projectie van het verwachte toekomstige verloop van de overeenkomst. Deze projectie is gebaseerd op een aantal hypothesen die de verzekeraar niet waarborgt (toekomstige intrestvoeten, winstdelingspercentages, correcte en tijdige premiebetaling, ongewijzigde tarief- en toeslagenstructuur, enz.) en wordt dus louter indicatief meegedeeld.

Naast het Persoonlijk Certificaat kan er ook steeds een 'overeenkomsttuittrek' bij de verzekeraar worden opgevraagd met een geactualiseerd overzicht van de belangrijkste gegevens van de overeenkomst.

Toezichthouders: De instellingen die toezicht houden op de Belgische financiële sector. Dit toezicht verloopt via twee autonome instellingen, namelijk de Nationale Bank van België (NBB) en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), die elk hun eigen toezichtdomeinen hebben.

Nationale Bank van België (NBB)
De Berlaimontlaan 14
1000 Brussel
www.nbb.be

Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA)
Congresstraat 12-14
1000 Brussel
www.fsma.be

2. Verzekeringstechnische werkingsprincipes

2.1 Situering

Punt 2 belicht beknopt enkele algemene werkingsprincipes van de (verzekerings)overeenkomst, waarvan een aantal meer technische aspecten verder uitgewerkt zijn in het 'technisch dossier' dat de verzekeraar bij de toezichthouders heeft neergelegd. Iedere belanghebbende kan dit technisch dossier bij de verzekeraar raadplegen.

2.2 Werkingsprincipes

2.2.1 Verzekeringsrekening

Elke overeenkomst bevat een verzekeringsrekening. Hierop worden geldstortingen (*cash-in-flows*, zie 2.3) bijgeboekt en geldonttrekkingen (*cash-out-flows*, zie 2.4) afgeboekt.

De tegoeden op de verzekeringsrekening (ook reserves, pensioenreserves of rekeningtegoed genoemd) worden belegd in de op het Persoonlijk Certificaat vermelde beleggingsvorm(en) en genereren op die manier een rendement. Voor meer informatie over de werking van de toepasselijke beleggingsvorm(en) wordt verwezen naar de aan het Persoonlijk Certificaat gehechte beleggingsvormfiche(s).

2.2.2 Risicodekkingen

Naast de verzekeringsrekening kan een overeenkomst ook risicodekkingen omvatten. De risicodekkingen kunnen voorzien in prestaties bij overlijden (zie 3.2) en arbeidsongeschiktheid (zie 3.3).

De benodigde risicopremies voor de financiering van de risicodekking bij overlijden (zijnde de 'supplementaire overlijdensdekking' waarvan sprake in punt 3.2.2) worden onttrokken aan de reserves van de verzekeringsrekening.

De benodigde risicopremies voor de financiering van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) worden rechtstreeks afgehouden van de betaalde premies.

De verschillende risicodekkingen gelden slechts indien uit het Persoonlijk Certificaat blijkt dat zij effectief werden onderschreven.

2.3 Cash-in-flows of toekenningen

2.3.1 Premies

Na afhouding van de instaptoeslagen, belastingen en risicopremies voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) wordt de overblijvende premie aan de betreffende verzekeringsrekening toegekend.

In het kader van de eventuele dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' (zie 3.3.2.d), is het ook mogelijk dat de verzekeraar zelf instaat voor verdere premiebetaling wanneer de aangeslotene arbeidsongeschikt is (deze toekenning wordt echter in de verschillende documenten niet onder de term 'premie' gevat).

2.3.2 Winstdeling

De verzekeraar kan aan de reserves, overeenkomstig het winstdelingsplan zoals meegedeeld aan de toezichthouders, een winstdeling toekennen. Het percentage van de winstdeling is variabel van jaar tot jaar en is niet gegarandeerd.

Na aanrekening van de eventuele belastingen, wordt de netto-winstdeling aan de betreffende verzekeringsrekening toegekend. De effectief toegekende netto-winstdeling is vanaf het moment van toekenning geheel verworven.

Meer informatie betreffende de winstdeling is terug te vinden op de website www.xerius.be/nl-be/jezelf-beschermen.

2.3.3 Reserve-overdracht

Reserves afkomstig van een andere verzekeringsrekening of van een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling kunnen door overdracht toegekend worden aan een verzekeringsrekening. Net zoals bij premies (zie 2.3.1) kunnen dergelijke reserve-overdrachten ook gepaard gaan met afhoudingen van eventuele instaptoeslagen (tenzij de wetgeving zich hiertegen verzet), belastingen en risicopremies voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3). Overgedragen reserves worden in principe beheerd in een afzonderlijke verzekeringsrekening en vormen dan een afzonderlijke overeenkomst.

2.4 Cash-out-flows of onttrekkingen

2.4.1 Risicopremies, solidariteitsbijdragen, toeslagen en belastingen

De verzekeraar onttrekt de risicopremies (en de bijhorende toeslagen en eventuele belastingen) voor de risicodekking bij overlijden (zijnde de 'supplementaire overlijdensdekking' waarvan sprake in punt 3.2.2) aan de reserves van de betreffende overeenkomst. Indien er sprake is van samengevoegde overeenkomsten (zie 2.5.2), geschiedt de onttrekking, onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en andere beperkingen of verplichtingen, achtereenvolgens op de hierna volgende overeenkomsten:

- POZ-overeenkomst (zie 6);
- VAPZ-overeenkomst (zie 4);
- RIZIV-overeenkomst (zie 5);
- levensverzekering met fiscaal regime 'pensioensparen' (zie 7);
- levensverzekering met fiscaal regime 'individuele levensverzekering met belastingvoordeel (met attest 281.62)' (zie 7).

De risicopremies zijn de premies die nodig zijn om de voormelde risicodekking te verzekeren voor een periode van telkens één maand.

De solidariteitsbijdragen worden onttrokken aan de reserves van de VAPZ-overeenkomsten met Solidariteitsstelsel (formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life, zie 4.9), respectievelijk van de RIZIV-overeenkomsten (zie 5), volgens de modaliteiten bepaald in het Solidariteitsreglement.

De te onttrekken toeslagen en belastingen worden in principe onttrokken aan de reserves van de overeenkomst(en) waarop zij (het meest) betrekking hebben.

2.4.2 Uitkering van reserves

a. *Opzegging*

Binnen de beperkingen die voortvloeien uit de toepasselijke wetgeving en uit de overeenkomst, kan de aangeslotene de overeenkomst opzeggen met een aangetekend schrijven, gericht aan de verzekeraar:

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

Bij opzegging eindigt de overeenkomst en eindigen dus ook alle hierin vervatte dekkingen. De verzekeraar stort de op de betreffende verzekeringsrekening aanwezige reserves terug aan de aangeslotene. Deze reserves worden verhoogd met alle aangerekende toeslagen en met het niet verbruikte deel van de risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid, maar desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de aan het Persoonlijk Certificaat gehechte beleggingsvormfiches), na aanrekening van eventuele wettelijk verplichte inhoudingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser) en, in de eerste voormelde hypothese van opzegging, na aanrekening van de kosten voor medische onderzoeken.

b. *Afkoop*

Binnen de beperkingen die voortvloeien uit de toepasselijke wetgeving en uit de overeenkomst, kan de aangeslotene de reserves afkopen onder de vorm van:

- uitkering van de afkoopwaarde;
- overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsrekening of naar een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling.

Een gedeeltelijke afkoop wordt niet toegestaan. Enkel de volledige afkoop van de overeenkomst kan gevraagd worden.

De afkoop wordt aangevraagd met een gedateerde en ondertekende 'afkoopaanvraag' die de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Die afkoopaanvraag beschrijft de verdere afkoopprocedure. Vanaf de ontvangst door de verzekeraar van de volledig ingevulde afkoopaanvraag, inclusief de bijhorende bijlagen, start de afkoopprocedure.

Bij afkoop eindigt de overeenkomst en eindigen dus ook alle hierin vervatte dekkingen. Bij afkoop van de reserves van één of meer, maar niet alle samengevoegde overeenkomsten, wordt de dekking 'overlijdenskapitaal', tenzij andersluidend schriftelijk verzoek en mits het schriftelijk akkoord van de verzekeraar, automatisch verminderd met het bedrag van de afgekochte reserves (zie ook 2.5.2).

Bij afkoop wordt desgevallend een dagwaardecorrectie toegepast (zie de aan het Persoonlijk Certificaat gehechte beleggingsvormfiches) en worden de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, afkoopvergoeding en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser) aangerekend en rechtstreeks afgehouden van de uit te keren of over te dragen reserve. Tenzij andersluidende dwingende bepaling, is de afkoopvergoeding per afzonderlijke overeenkomst (verzekeringsrekening), gelijk aan het maximum van:

- 75,00 euro (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 betreffende overeenkomst tot de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorzien e einddatum' (wat betreft de VAPZ-, RIZIV- en POZ-overeenkomsten - zie 4, 5 en 6), respectievelijk 'einddatum' (wat betreft de 'individuele levensverzekeringen van de derde pensioenpijler' - zie 7).

c. *Overlijden*

Bij het overlijden van de aangeslotene eindigen alle overeenkomsten en alle dekkingen. De reserves worden na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), uitgekeerd aan de begunstigde(n) van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2).

d. *Uitkering op de einddatum (pensioenkapitaal)*

Op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum' eindigt de overeenkomst en eindigen dus ook – behoudens eventueel in het kader van samengevoegde overeenkomsten (zie 2.5.2) – alle hierin vervatte dekkingen. De reserves worden, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), uitgekeerd aan de aangeslotene ('pensioenkapitaal' waarvan sprake in punt 3.1).

2.5 Gedifferentieerd beheer en samengevoegde overeenkomsten

2.5.1 Gedifferentieerd beheer

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

Er wordt ook een onderscheid gemaakt tussen geblokkeerde en vrije reserves. Geblokkeerde reserves zijn reserves waarvan de verzekeraar te zijnen behoeve of ten behoeve van een derde waarborgt dat zij enkel met zijn toestemming of met de toestemming van de betreffende derde kunnen verminderen. Dit kan het geval zijn bij de opname van een voorschot (blokkering ten behoeve van de verzekeraar) of bij de inpandgeving van een overeenkomst (blokkering ten behoeve van de pandhoudende schuldeiser). De verzekeraar kan in voorkomend geval een onttrekking van risicopremies aan geblokkeerde reserves weigeren om de geblokkeerde reserves te handhaven. Hieruit kan een vroegtijdige vermindering of beëindiging van de 'supplementaire overlijdensdekking' voortvloeien (zie 4.5, 5.5, 6.5 en 7.5). De vrije reserves zijn alle reserves die niet geblokkeerd zijn.

2.5.2 Samengevoegde overeenkomsten

Zonder afbreuk te doen aan de regels inzake gedifferentieerd beheer (zie 2.5.1), kunnen verschillende overeenkomsten, mits het akkoord van de verzekeraar, worden samengevoegd. De samenvoeging blijkt uit het feit dat de betreffende overeenkomsten op hetzelfde Persoonlijk Certificaat vermeld worden. De samenvoeging houdt in dat de betreffende overeenkomsten, hoewel ze vanuit een fiscaal-juridisch oogpunt gescheiden blijven, vanuit een verzekeringstechnisch oogpunt als een eenheid worden beschouwd. De belangrijkste kenmerken van samengevoegde overeenkomsten zijn de volgende:

- de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) wordt berekend ten opzichte van het totaal bedrag van de reserves van de verschillende verzekeringsrekeningen van de samengevoegde overeenkomsten;
- de te onttrekken risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) worden onttrokken aan de reserves van de verschillende verzekeringsrekeningen van de samengevoegde overeenkomsten in de sequentie zoals aangegeven in punt 2.4.1;
- elke rapportering en communicatie kan rekening houden met alle onderliggende samengevoegde overeenkomsten;
- zie ook punt 3.3.1 inzake dekkingen bij arbeidsongeschiktheid.

Het feit dat overeenkomsten samengevoegd zijn zoals hierboven toegelicht, houdt niet in dat deze overeenkomsten ook samengevoegd zijn in de zin van de verzekeringswetgeving, tenzij die wetgeving de samenvoeging oplegt. Omgekeerd is het zo dat indien de verzekeringswetgeving de samenvoeging oplegt, dit niet inhoudt dat deze overeenkomsten ook worden samengevoegd zoals hierboven toegelicht.

2.6 Tarieven, toeslagen en belastingen

2.6.1 Risicopremies

Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico's, zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de risicopremies deze die de verzekeraar bij de toezichthouders heeft neergelegd (zie ook 2.1).

Naast individuele premieverhogingen in het kader van een verzwaring van het risico (zie 3.4.3), kan de verzekeraar echter op ieder ogenblik in de loop van de overeenkomst de tarieven voor de berekening van de risicopremies en de rekenmethoden, zij het met inachtneming van de eventuele dwingende beperkingen terzake, om gegronde redenen en op een redelijke en proportionele wijze, en mits voorafgaande kennisgeving aan de aangeslotene, verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort, zo onder meer:

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

2.6.2 Toeslagen en belastingen

a. Standaardtoeslagen

Naast de eventuele instaptoeslag, rekent de verzekeraar ook toeslagen 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 toeslagen enkel aanpassen op basis van een indexatie volgens de gezondheidsindex der consumptieprijzen van forfaitair in het tarief verwerkte bedragen of, en dit mits voorafgaande kennisgeving aan de aangeslotene en op een redelijke en verantwoorde wijze, in het kader van een algemene herziening van de toeslagen(structuur) voor de categorie verzekeringen waartoe de betreffende overeenkomst behoort.

De aangeslotene kan een detail van de toegepaste toeslagen(structuur) bij de verzekeraar opvragen of terug vinden op de website www.xerius.be/nl-be/jezelf-beschermen.

b. Servicetoeslagen

De verzekeraar mag naast de standaardtoeslagen ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de aangeslotene of van de begunstigde(n) worden veroorzaakt, bijkomend aanrekenen. Onverminderd de eventueel voorziene indexatie, kan de verzekeraar de bedragen inzake servicetoeslagen in de loop van de overeenkomst slechts op een redelijke en verantwoorde wijze verhogen, en dit in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de betreffende overeenkomst behoort en mits voorafgaande kennisgeving aan de aangeslotene. De verzekeraar kan servicetoeslagen slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de betrokkene(n).

c. Kosten voor medische onderzoeken

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

d. Slapende tegoeden

Als een overeenkomst volgens de betreffende wetgeving als 'slapend' bestempeld zou worden, kan de verzekeraar de eventuele kosten voor nazicht en opsporing die de verzekeraar maakt, binnen de wettelijk toegelaten grenzen aanrekenen.

e. Belastingen, bijdragen en lasten

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

2.6.3 Persoonlijk Certificaat

Onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeraar om de tarief- en toeslagenstructuur te wijzigen (zie 2.6.1 en 2.6.2), worden de toeslagen en de risicopremies tijdens de looptijd van de overeenkomst(en) op dezelfde wijze berekend en aangerekend als die waarmee het Persoonlijk Certificaat of een projectie van het verloop van de reserves is opgesteld.

2.7 Voorschot

De verzekeraar kent de aangeslotene slechts een voorschot op de in de overeenkomst voorziene uitkering(en) toe mits de ondertekening door de aangeslotene van een voorschotaanvraag die de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt en die de voorwaarden en modaliteiten ervan vastlegt. Ook de overige bepalingen van de Algemene Voorwaarden (zie o.m. 2.5.1, 4.3, 5.3 en 6.3) en wettelijke bepalingen kunnen in modaliteiten en beperkingen van het recht op voorschot voorzien.

Bij de opname van een voorschot kan de voorschotaanvraag 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 wijziging van beleggingsvorm.

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 afkoopwaarde of uitkering, dan blijft de aangeslotene 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 op een overeenkomst die al bezwaard is met een inpandgeving en omgekeerd.

Voor meer informatie kan op eenvoudig verzoek de voorschotfiche worden opgevraagd bij de verzekeraar via de afdeling Verzekeringen (verzekeringen@xerius.be).

3. Dekkingen

3.1 Pensioenkapitaal

In het kader van de overeenkomst(en) worden reserves opgebouwd (zie 2). Indien de aangeslotene nog in leven is op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum', keert de verzekeraar die reserves als pensioenkapitaal uit aan de aangeslotene (zie ook 2.4.2.d. en 8.3 voor andere preciseringen).

De verwijzing in het Persoonlijk Certificaat naar de 'ingangdatum van het wettelijk rustpensioen' als 'einddatum' van de VAPZ-, RIZIV- en POZ-overeenkomsten waarvan sprake in de punten 4, 5 en 6 duidt op de effectieve ingang van het al dan niet vervroegd wettelijk rustpensioen met betrekking tot de beroepsactiviteit van de aangeslotene die aanleiding gaf tot de opbouw van het pensioenkapitaal.

3.2 Overlijdenskapitaal

3.2.1 Omschrijving van de dekking 'overlijdenskapitaal'

Indien de aangeslotene tijdens de dekkingsperiode (zie 3.2.3.a) overlijdt, keert de verzekeraar het overlijdenskapitaal uit aan de begunstigde(n) (zie ook 2.4.2.c. en 8.3 voor andere preciseringen).

3.2.2 Bedrag van het overlijdenskapitaal / supplementaire overlijdensdekking

Het uit te keren overlijdenskapitaal is het verzekerd bedrag ervan op de overlijdensdatum van de aangeslotene. Hierbij wordt het onderliggende bedrag van de reserves op de overlijdensdatum van de aangeslotene in aanmerking genomen.

Uit het Persoonlijk Certificaat kan blijken dat het verzekerd bedrag van het overlijdenskapitaal groter is dan het bedrag van de reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en). Dit eventuele positieve verschil tussen het verzekerd bedrag van het overlijdenskapitaal en het bedrag van de reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' genoemd. Het bedrag van die dekking wordt in het begin van iedere maand berekend. De verzekeraar onttrekt in principe in het begin van iedere maand telkens een risicopremie aan de reserves om die dekking te verzekeren (zie ook 2.4.1).

Wat betreft de VAPZ-, RIZIV- en POZ-overeenkomsten (zie 4, 5 en 6), eindigt de 'supplementaire overlijdensdekking' steeds uiterlijk op de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorziene einddatum'.

Indien een samengevoegde overeenkomst (zie 2.5.2) omwille van opzegging, afkoop, uitkering van het pensioenkapitaal of om enige andere reden eindigt of niet langer samengevoegd is en het verzekerd bedrag van het overlijdenskapitaal groter is dan het bedrag van de reserves van de samengevoegde overeenkomsten en er dus sprake is van een 'supplementaire overlijdensdekking' zoals hiervoor aangegeven, wordt het bedrag van de dekking 'overlijdenskapitaal' met betrekking tot de resterende (samengevoegde) overeenkomst(en), tenzij andersluidend schriftelijk verzoek en mits het schriftelijk akkoord van de verzekeraar, automatisch verminderd met het bedrag van de reserves van de voormelde overeenkomst(en) die beëindigd of niet langer samengevoegd is/zijn.

Er is geen winstdeling bij overlijden.

3.2.3 Draagwijdte van de dekking 'overlijdenskapitaal' en van de 'supplementaire overlijdensdekking'

a. Dekkingsperiode

De dekkingsperiode van de dekking 'overlijdenskapitaal' begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijke in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums.

Tenzij anders is aangegeven in het Persoonlijk Certificaat, begint de dekkingsperiode van de dekking 'overlijdenskapitaal' ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) premie

b. Geografische uitgestrektheid

De dekking 'overlijdenskapitaal' is geldig over de hele wereld.

c. Uitgesloten risico's inzake de 'supplementaire overlijdensdekking'

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) wanneer het overlijden van de aangeslotene veroorzaakt of bevorderd wordt door of verband houdt met:

- zelfmoord tijdens het eerste jaar na het begin van de dekkingsperiode of na de wederinwerkingstelling van de 'supplementaire overlijdensdekking'; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van de 'supplementaire overlijdensdekking', 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 aangeslotene als dader of mededader gepleegd(e) misdaad of wanbedrijf;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de aangeslotene inscheepte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een niet-militair karakter;
- oproer en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, indien de aangeslotene er op enige manier actief aan deelnam;
- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog; indien het overlijden van de aangeslotene zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
 - indien het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de aangeslotene, geldt de dekking voor zover de aangeslotene niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
 - indien de aangeslotene zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts dekking verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de aangeslotene niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden 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;
- terrorisme in de zin van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme (deze uitsluiting geldt echter enkel als het overlijden in dit kader veroorzaakt is door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern).

Bij het overlijden van de aangeslotene ingevolge een uitgesloten risico, wordt de uitkering van het overlijdenskapitaal beperkt tot het bedrag van de reserves op de overlijdensdatum.

3.2.4 Aangifte van het overlijden

Het overlijden van de aangeslotene moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen worden aangegeven.

Wat betreft de VAPZ-, RIZIV- en POZ-overeenkomsten (zie 4, 5 en 6), is het mogelijk dat de vzw SIGeDIS vanuit de 'Databank voor aanvullende pensioenen' deze aangifte aan de verzekeraar doet. Vanaf de overlijdensaangifte wordt de uitbetalingsprocedure van het overlijdenskapitaal opgestart en zal de verzekeraar een uitbetalingsvoorstel overmaken,

desgevallend nadat hij de nodige bijkomend gevraagde informatie heeft ontvangen om effectief tot uitbetaling van het overlijdenskapitaal over te gaan. Deze bijkomende informatie kan onder meer verband houden met de precieze omstandigheden en oorzaak van het overlijden, met de keuze door de aangeslotene voor de uitkering van een kapitaal of een rente, met gegevens die nodig zijn om het correcte fiscale regime te kunnen toepassen of met andere noodzakelijke gegevens. De verzekeraar kan ook steeds een medisch attest eisen volgens het volledig ingevulde model van de verzekeraar met vermelding van de overlijdensoorzaak (zie ook 3.4.4 en 8.3 voor verdere preciseringen).

Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke arts die aan de overleden aangeslotene zorgen heeft verstrekt, toelaten en verzoeken om aan de adviserende 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.

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.

3.3 Uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid

3.3.1 Inleiding

De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid zijn niet dezelfde als de solidariteitsprestaties bij arbeidsongeschiktheid zoals voorzien bij de VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel (formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life; zie 4.9) en de RIZIV-overeenkomsten (zie 5). De solidariteitsprestaties bij arbeidsongeschiktheid bij de genoemde overeenkomsten worden geregeld binnen het Solidariteitsreglement.

Indien er sprake is van samengevoegde overeenkomsten (zie 2.5.2), worden de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid en de premiebetaling hiervoor, onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en andere beperkingen of verplichtingen, gekoppeld aan de overeenkomst in de hiernavolgende voorrangsorte:

- levensverzekering met fiscaal regime 'pensioensparen' (zie 7);
- levensverzekering met fiscaal regime 'individuele levensverzekering met belastingvoordeel (met attest 281.62)' (zie 7);
- VAPZ-overeenkomst (zie 4);
- POZ-overeenkomst (zie 6);
- RIZIV-overeenkomst (zie 5).

3.3.2 Arbeidsongeschiktheidsrenten

a. Omschrijving van de dekking en soorten arbeidsongeschiktheidsrenten

In de mate dat de aangeslotene als gevolg van een gedekte oorzaak tijdens de dekkingsperiode arbeidsongeschikt wordt, heeft de aangeslotene, 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). De verschillende begrippen die in de vorige zin voorkomen, worden hierna verder toegelicht.

Naargelang de doelstelling van de dekking kunnen verschillende types van arbeidsongeschiktheidsrenten worden onderscheiden:

- De dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' voorziet in een verdere premiebetaling ten laste van de verzekeraar; de verdere premiebetaling wordt, desgevallend na de nodige inhoudingen, rechtstreeks toegekend aan de overeenkomst waaraan deze dekking is gekoppeld. 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 aangeslotene 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 aangeslotene (premiëteruggave).
- De dekking 'arbeidsongeschiktheidsuitkering' voorziet in de uitkering van een (overbruggings)rente door de verzekeraar aan de aangeslotene.

b. Arbeidsongeschiktheid

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid zodra de op het Persoonlijk Certificaat vermelde arbeidsongeschiktheidsdrempel wordt bereikt.

De arbeidsongeschiktheidsdrempel is de minimale economische ongeschiktheidsgraad die moet vastgesteld worden opdat er sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid. De in aanmerking genomen economische ongeschiktheidsgraad is de werkelijke economische ongeschiktheidsgraad, verminderd met de economische ongeschiktheidsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak (zie 3.3.2.c), een uitgesloten risico (zie 3.3.4.c) en/of een niet gedekte voorafbestaande aandoening (zie 3.4.1). Om recht te hebben op tussenkomst van de verzekeraar moet dus de werkelijke economische ongeschiktheidsgraad, na aftrek van de economische ongeschiktheidsgraad die voortvloeit uit of verband houdt met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet-gedekte voorafbestaande ziekte of aandoening, minstens de op het Persoonlijk Certificaat vermelde arbeidsongeschiktheidsdrempel bereiken.

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 ongeschiktheidsgraad (verminderd met de economische ongeschiktheidsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte voorafbestaande aandoening) en de fysiologische ongeschiktheidsgraad (verminderd met de fysiologische ongeschiktheidsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet gedekte voorafbestaande aandoening). Is de arbeidsongeschiktheidsgraad lager dan 67%, dan is er sprake van een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Bedraagt de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67%, dan is er sprake van een volledige arbeidsongeschiktheid.

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

De fysiologische ongeschiktheidsgraad vertegenwoordigt de mate waarin de lichamelijke gaafheid van de aangeslotene verminderd is. Deze wordt vastgesteld door een medische beslissing, op basis van de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten en de Belgische rechtspraak terzake. De verwijzing naar de fysiologische ongeschiktheidsgraad 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 de arbeidsongeschiktheid dekken en, zonder afbreuk te doen aan hun forfaitair karakter, tot doel hebben de vermindering of het verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van de aangeslotene geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

c. Gedekte arbeidsongeschiktheidsorzaken

De gedekte arbeidsongeschiktheid kan het gevolg zijn van een ongeval en/of een ziekte, naargelang wat in dit verband vermeld wordt op het Persoonlijk Certificaat.

Ongeval

Een ongeval is een plotselinge inwerking van een uitwendige kracht op het organisme van de aangeslotene, buiten zijn wil, die een aantasting van zijn lichamelijke gaafheid veroorzaakt.

Worden niet beschouwd als een ongeval:

- ziekten en hun gevolgen, aanvallen van beroerten, van vallende ziekten of dergelijke, ongeacht de oorzaak ervan;
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- 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;
- bliksemingslag.

Ziekte

Een ziekte is elke aantasting van de gezondheid van de aangeslotene die te wijten is aan een andere oorzaak dan een ongeval. Zwangerschap, bevalling en pre- of postnatale rust die geen verband houden met een medische aandoening worden niet als een ziekte beschouwd.

d. Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrenten

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 het Persoonlijk Certificaat, worden de arbeidsongeschiktheidsrenten uitgedrukt in jaarbedragen. Ze worden in maandelijks schijven op het einde van iedere maand uitgekeerd of toegekend, en dit pro rata de arbeidsongeschiktheidsgraad. Voor de eerste en de laatste maand van de effectieve uitkeringsperiode worden de renten pro rata het aantal dagen arbeidsongeschiktheid in de betrokken maanden berekend.

Arbeidsongeschiktheidsgraad

De arbeidsongeschiktheidsrente(n) wordt (worden) uitgekeerd of toegekend in verhouding tot de arbeidsongeschiktheidsgraad voor zover de arbeidsongeschiktheidsdrempel bereikt wordt (zie 3.3.2.b). Er vindt een volledige uitkering of toekenning plaats indien de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67% bedraagt. Wijzigt de arbeidsongeschiktheidsgraad, dan wordt het bedrag van de rente aangepast in functie van de nieuwe arbeidsongeschiktheidsgraad. Zodra de arbeidsongeschiktheidsdrempel niet meer bereikt 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 3.3.4.a) en dus ook niet na de beëindiging van de betreffende dekking.

Progressieprofiel

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

Indexatie van de ingegane arbeidsongeschiktheidsrente(n)

Behalve in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid', kan in een indexatie van de ingegane arbeidsongeschiktheidsrente worden voorzien ('indexatie na schade'). In dit geval wordt het bedrag van de rente 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. Indien er in een indexatie na schade wordt voorzien, wordt hiervan melding gemaakt in het Persoonlijk Certificaat.

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

Dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid'

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

TP = het totaal overeengekomen toekomstig premiebedrag op jaarbasis (zonder taksen of heffingen) voor de (samengevoegde) overeenkomst(en), met uitzondering evenwel van het premiebedrag dat gestort wordt in het kader van een RIZIV-overeenkomst (zie 5);
PAO = het premiebedrag dat normaal bestemd is voor de financiering van de risicodekkingen bij arbeidsongeschiktheid;
PVG = de premievrijstellingsgraad (tenzij anders vermeld op het Persoonlijk Certificaat is de premievrijstellingsgraad gelijk aan 1).
(zie echter ook 4.9 inzake VAPZ-overeenkomsten met Solidariteitsstelsel)

De effectief toegekende rente in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' is gelijk aan diens verzekerd bedrag, rekening houdend met de arbeidsongeschiktheidsgraad (zie hoger). De toekenningen in het kader van deze dekking worden aangewend in dezelfde beleggingsvorm als de premies die voor de betreffende overeenkomst bestemd zijn.

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 (dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz.).

e. *Uitkeringsperiode*

De verzekeraar is de arbeidsongeschiktheidsrenten - zonder retroactiviteit - verschuldigd vanaf het verstrijken van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde eigenrisicotermijn. De eigenrisicotermijn begint te lopen vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid. Er kan echter ook in een eigenrisicotermijn 'met afkoop' worden voorzien, in welk geval de betreffende renten - retroactief - vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid worden uitgekeerd of toegekend, op voorwaarde dat de aangeslotene nog steeds arbeidsongeschikt is na afloop van die eigenrisicotermijn met afkoop. Indien er in een eigenrisicotermijn met afkoop wordt voorzien, wordt hiervan melding gemaakt in het Persoonlijk Certificaat.

De arbeidsongeschiktheidsrenten worden uiterlijk uitgekeerd of toegekend tot het einde van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde uitkeringsperiode (als de uitkeringsperiode er wordt uitgedrukt als een looptijd in jaren wordt die looptijd gerekend vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid en dus niet vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn). De uitkeringsperiode eindigt echter steeds ten laatste op een van de volgende tijdstippen:

- zodra de in aanmerking genomen economische ongeschiktheidsgraad onder de 'arbeidsongeschiktheidsdrempel' daalt (zie 3.3.2.b);
- bij het overlijden van de aangeslotene.

f. *Herval*

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

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

3.3.3 Arbeidsongeschiktheidskapitaal bij ongeval

a. *Omschrijving van de dekking*

Indien de aangeslotene als rechtstreeks gevolg van een ongeval dat zich voordoet tijdens de dekkingsperiode (zie 3.3.4.a), volledig en blijvend arbeidsongeschikt (zie 3.3.3.c) wordt tijdens de dekkingsperiode en meer dan 180 dagen na het ongeval nog in leven is, keert de verzekeraar het kapitaal uit aan de aangeslotene.

b. *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.

c. *Volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid*

Voor het begrip 'arbeidsongeschiktheid' wordt verwezen naar de definitie die reeds bij de bespreking van de arbeidsongeschiktheidsrenten hieraan gegeven werd (zie 3.3.2.b).

Er is sprake van *volledige* arbeidsongeschiktheid wanneer de - eveneens in punt 3.3.2.b gedefinieerde - arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67% bedraagt.

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

d. *Ongeval*

Voor het begrip 'ongeval' wordt verwezen naar de definitie die reeds bij de bespreking van de arbeidsongeschiktheidsrenten hieraan gegeven werd (zie 3.3.2.c).

3.3.4 Draagwijdte van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid

a. Dekkingsperiode

De dekkingsperiode van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijke in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums. Tenzij anders is aangegeven in het Persoonlijk Certificaat begint de dekkingsperiode ten vroegste op de betaaldatum van de (eerste) premie.

b. Geografische uitgestrektheid

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

c. Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking en doet bijgevolg geen uitkering of toekenning in het kader van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid ingevolge een risico dat in het kader van de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.3.c) 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 (zoals depressie, psychische decompensatie (burn out), angstaanvallen, neurose, enzovoort (en dit zonder dat deze lijst limitatief is), chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), fibromyalgie;
- een allergische aandoening die geen fysiologische ongeschiktheidsgraad van meer dan 25% vertegenwoordigt;
- een zwangerschap of een bevalling, tenzij vanaf de vierde maand na de bevalling;
- behandelingen die de aangeslotene op zichzelf heeft toegepast, behalve daden van normale persoonlijke verzorging;
- een opzettelijk feit van de aangeslotene of elke andere persoon die belang heeft bij de tussenkomst van de verzekeraar;
- een poging tot zelfmoord;
- 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.

3.3.5 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 (zie ook 8.3 voor verdere preciseringen). 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 arts die aan de aangeslotene zorgen (heeft) verstrekt verzoeken hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar, dit alles zowel bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid als in het kader van de latere medische opvolging ervan. Alle maatregelen om de genezing te bespoedigen moeten zo snel mogelijk genomen worden en de voorgeschreven medische behandelingen moeten gevolgd worden. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren of onderbreken.

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 aangeslotene. Dit wordt als aanvaard beschouwd, indien de aangeslotene binnen 8 dagen na de kennisgeving niet per aangetekend schrijven aan de verzekeraar gemeld heeft dat hij niet akkoord gaat.

Bij de toekenning of de uitkering van een arbeidsongeschiktheidsrente heeft zowel de aangeslotene als de verzekeraar steeds het recht om de arbeidsongeschiktheidsgraad aan een herziening te onderwerpen. Elke wijziging in de gezondheidstoestand van de aangeslotene die een vermindering van de arbeidsongeschiktheidsgraad veroorzaakt of zou

kunnen veroorzaken, moet binnen 15 dagen spontaan aan de verzekeraar worden gemeld. Zo niet 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.

3.4 Algemene bepalingen

3.4.1 Correcte gegevensverstrekking, aanvaarding van de risicodekkingen en voorafbestaande aandoeningen

Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekkingen moet de aangeslotene alle hem bekende gegevens die hij redelijkerwijs moet 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. Het gaat hierbij onder meer om de beroepsactiviteit, uitgeoefende sporten en andere activiteiten, alsook om de ziekten en aandoeningen die al gediagnosticeerd zijn of waarvan minstens de symptomen zich al hebben gemanifesteerd.

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

Specifiek in het kader van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) moet de aangeslotene niet alleen bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de betreffende dekking(en), maar ook gewoon tijdens de looptijd van die dekking(en), de verzekeraar onmiddellijk in kennis stellen van iedere daling van zijn beroepsinkomen of van het feit dat hij bij een andere verzekeringsmaatschappij een verzekering gesloten heeft of sluit die een zelfde of soortgelijk risico dekt of bij een (andere) pensioeninstelling een dergelijke dekking geniet (zie ook 3.4.2). De verzekeraar is ook gerechtigd om de aangeslotene over die aangelegenheden te bevragen, in welk geval de aangeslotene ertoe gehouden is binnen de aangegeven termijn hierop te antwoorden. Indien de aangeslotene nalaat de verzekeraar in kennis te stellen van een daling van zijn beroepsinkomen of van het feit dat hij ook bij een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling gedekt is voor een zelfde of soortgelijk risico zoals hiervoor aangegeven, of als de aangeslotene die aangelegenheden niet zou gemeld hebben in antwoord op een bevraging hierover door de verzekeraar, kan de verzekeraar bij een schadegeval zijn tussenkomst verminderen of zelfs weigeren.

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 (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 risicodekkingen zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging.

Inzake voorafbestaande ziekten en aandoeningen geldt de volgende regeling. Indien verklaringen van de aangeslotene, medische formaliteiten en/of onderzoeken ter gelegenheid van het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen een bestaande ziekte of aandoening vermelden, aan het licht brengen of op basis van symptomen waarschijnlijk maken, is die ziekte of aandoening gedekt, tenzij tegenbericht van de verzekeraar met vermelding van de ziekte of aandoening waarvoor de (verhoging van de) dekking niet wordt verleend. Indien de verzekeraar voor een risicodekking een bijpremie aanrekent en/of een risicodekking geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een welbepaalde aandoening) weigert, 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. De aandacht wordt er op gevestigd dat de wetgeving ook in geval van onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen voorziet in sancties die, afhankelijk van de situatie, kunnen oplopen tot een weigering van de verzekeraar om zijn tussenkomst te verlenen.

3.4.2 Vaststelling en wijziging van de risicodekkingen door de verzekeraar

De verzekeraar kan 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 begrenzings, handhaving van geblokkeerde reserves, enz.). Hierbij wordt ook inzonderheid gedacht aan de mogelijkheid voor de verzekeraar om het verzekerd bedrag van de dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) te verminderen of de betreffende dekking(en) zelfs te beëindigen als het beroepsinkomen van de aangeslotene vermindert of als de aangeslotene ook bij een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling blijkt gedekt te zijn voor een zelfde of soortgelijk risico (zie 3.4.1). 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 aangeslotene hiervan. Ter gelegenheid hiervan wordt ook een gewijzigd Persoonlijk Certificaat met vermelding van de aangepaste verzekerde bedragen (en moduleringen) van de risicodekkingen overgemaakt.

3.4.3 Wijziging van het risico

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 aangeslotene, ook 'segmentatiecriteria' of 'tariefbepalende criteria' genoemd (rookgedrag, beroepsactiviteit, sociaal statuut, uitgeoefende sporten, woonplaats, enz.; meer informatie betreffende de door de verzekeraar gehanteerde segmentatiecriteria is terug te vinden op de website www.xerius.be/nl-be/jezelf-beschermen), dan moet iedere wijziging hiervan binnen 30 dagen spontaan aan de verzekeraar schriftelijk worden meegedeeld. De verzekeraar is ook gerechtigd om de aangeslotene over eventuele wijzigingen van de voormelde kenmerken te bevragen, in welk geval de aangeslotene ertoe gehouden is binnen de aangegeven termijn hierop te antwoorden.

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

De bepalingen van dit punt gelden niet met betrekking tot de wijziging van de gezondheidstoestand van de aangeslotene en gelden, wat betreft de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3), slechts met inachtneming van de specifieke dwingende wettelijke beperkingen terzake.

3.4.4 Medisch beroepsgeheim

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

4. Werking van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (VAPZ-overeenkomst)

4.1 Situering

Punt 4 heeft betrekking op overeenkomsten met het fiscaal-juridische regime van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (ook 'VAPZ-overeenkomst' genoemd) in de zin van Afdeling 4 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en de bijhorende uitvoeringsbesluiten.

Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen VAPZ-overeenkomsten zonder Solidariteitsstelsel (formule Xerius Relax4Pension) en VAPZ-overeenkomsten met Solidariteitsstelsel (formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life; zie 4.9).

De VAPZ-overeenkomst is toegankelijk voor volgende categorieën van personen, mits zij niet wettelijk gepensioneerd zijn:

- zelfstandigen in hoofdberoep;
- zelfstandigen in bijberoep die gevestigd zijn en een voldoende hoge forfaitaire minimumbijdrage (FMB) betalen;
- zelfstandige helpers die de voor een zelfstandige in hoofdberoep voorziene sociale bijdragen verschuldigd zijn;
- meewerkende echtgenoten in max statuut;
- geconventioneerde loontrekkende zorgverstrekkers (zij hebben enkel toegang tot de formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life).

4.2 Inwerkingtreding / premiebetaling / einddatum / pensioenleeftijd

De VAPZ-overeenkomst treedt in werking op de op het Persoonlijk Certificaat vermelde inwerkingtredingsdatum.

De premiebetaling geschiedt op de door de verzekeraar of de door het Xerius Sociaal Verzekeringsfonds aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties, en dit op basis van facturen uitgaande van de verzekeraar of van het Xerius Sociaal Verzekeringsfonds, of eventueel via SEPA-domiciliëring. De verzekeraar kan elke andere betalingsvorm weigeren. De premiebetaling aan enige tussenpersoon (andere dan het Xerius Sociaal Verzekeringsfonds) is niet bevrijdend ten aanzien van de verzekeraar. De premies zijn verschuldigd op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums, maar uiterlijk tot de eerdere einddatum (zie hieronder) of het eerder overlijden van de aangeslotene. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de aangeslotene zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf (zoals een lening of een krediet) heeft verbonden.

Door de premiebetaling bevestigt de aangeslotene dat hij in aanmerking komt voor het voormelde VAPZ-stelsel. Het gezamenlijk premiebedrag op jaarbasis voor de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'pensioenkapitaal' wordt in het Persoonlijk Certificaat uitgedrukt als een percentage van het door de aangeslotene opgegeven referentie-beroepsinkomen, zoals gedefinieerd in de voormelde wetgeving, rekening houdend met de aldaar voorziene drempels en begrenzingen. Het premiebedrag op jaarbasis bedraagt steeds minimum 100,00 euro.

De aangeslotene deelt, zodra hij hiervan kennis heeft maar uiterlijk in de loop van de maand maart van elk jaar, het voormelde nieuwe referentie-beroepsinkomen voor het lopende kalenderjaar schriftelijk mee aan de verzekeraar. Bij gebrek aan deze mededeling veronderstelt de verzekeraar dat het inkomen gestegen is volgens een redelijke indexeringsmethode (loonindex, index der consumptieprijzen, ...) of, wanneer de premie voor het voorgaande jaar gelijk was aan de maximumpremie in het VAPZ-stelsel, dat het inkomen voor het daaropvolgende jaar voldoende is (gestegen) om de nieuwe maximumpremie voor dat jaar te rechtvaardigen. De aangeslotene draagt de volle verantwoordelijkheid voor alle gevolgen van de laattijdige, onvolledige of onjuiste mededeling van de nodige gegevens aan de verzekeraar. Indien de premie geïnd wordt door het Xerius Sociaal Verzekeringsfonds, wordt het bij het Xerius Sociaal Verzekeringsfonds gekende referentie-beroepsinkomen van de aangeslotene genomen voor de berekening van de jaarpremie. Indien de aangeslotene van mening is dat dit niet het correcte inkomen is, kan hiervoor contact opgenomen worden met het Xerius Sociaal Verzekeringsfonds.

De op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum' van de VAPZ-overeenkomst verwijst naar de 'ingangsdatum van het wettelijk rustpensioen' en doelt op de effectieve pensioneringsdatum in de zin van artikel 42, 14° van de Programmawet (I) van 24 december 2002, zijnde de effectieve ingangsdatum van het wettelijk rustpensioen van de aangeslotene met betrekking tot de beroepsactiviteit die aanleiding gaf tot de opbouw van het aanvullend pensioen. De op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorziene einddatum' van de VAPZ-overeenkomst is de 'pensioenleeftijd' in de zin van artikel 42, 15° van de voornoemde Programmawet (I) van 24 december 2002, die kan afwijken van de voormelde effectieve pensioneringsdatum en dus ook van de datum waarop het pensioenkapitaal (zie 3.1) tot uitkering komt.

4.3 Rechten van de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van wettelijke en conventionele beperkingen, zoals die welke voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie hieronder) of dat de begunstiging zou zijn aanvaard (zie 4.4), kan de aangeslotene:

- de begunstigde(n) van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) aanduiden, herroepen en wijzigen;
- de overeenkomst opzeggen of afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde in de omstandigheden en onder de voorwaarden waarin de toepasselijke wetgeving afkoop toelaat (op basis van de huidige wetgeving is dit onder meer zo vanaf de datum waarop de aangeslotene de wettelijke pensioenleeftijd bereikt of vanaf de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd rustpensioen als zelfstandige of als werknemer, naargelang het sociaal statuut waaronder de overeenkomst werd gesloten, te verkrijgen);
- de overeenkomst afkopen onder de vorm van een overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een (andere) 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 VAPZ-overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, zij het 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 om zijn in België gelegen enige en eigen woning die belastbare inkomsten opbrengt te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde woning uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnt. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingsen en modaliteiten die gelden op het aanvragen van een voorschot bij de verzekeraar opvragen (zie ook 2.7).

De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de VAPZ-overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodekkingsen te laten wijzigen wordt beperkt, of dat de verzekeraar zelf de risicodekkingsen en beleggingsvormen kan wijzigen of mogelijk zelf risicodekkingsen kan beëindigen vooraleer de betreffende reserves uitgeput zijn (zie ook 2.5.1 en 4.5).

4.4 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.

4.5 Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 4.3), worden vanaf de eerste onbetaalde premieervaldag, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) in haar laatst verzekerde toestand (eventueel (minimum)bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de (vrije; zie 2.5.1) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van de (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht. De dekkingen 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 risicodekkingsen met het oog op de handhaving van die risicodekkingsen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel (minimum)bedrag, dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz.) (zie ook 3.3.2.d 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 '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.

4.6 Uitkering in rente

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

Onverminderd de toepassing van dwingende bepalingen terzake, wordt het bedrag van de rente vastgelegd op basis van de tarieven die de verzekeraar terzake hanteert op de datum waarop de rente ingaat, rekening houdend met een jaarlijkse indexatie met 2% volgens een meetkundige reeks en, wat betreft het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, met een overdraagbaarheid van die rente. De overdraagbaarheid duidt erop dat bij het overlijden van de aangeslotene na de aanvangsdatum van de rente, die rente voor 80% verder wordt uitgekeerd aan de partner van de aangeslotene (die al zijn partner was op de aanvangsdatum van de rente). Als partner wordt beschouwd, de persoon met wie de aangeslotene gehuwd en niet van tafel en bed gescheiden is of, bij gebreke, de persoon met wie de aangeslotene 'wettelijk samenwoont' volgens de artikels 1475 en volgende van het burgerlijk wetboek of volgens een gelijkaardige buitenlandse wettelijke regeling.

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

4.7 Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar geeft bij de inwerkingtreding en bij iedere latere wijziging van de VAPZ-overeenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

Hiernaast geeft de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' uit die hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is.

De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

Indien de aangeslotene erom verzoekt, bezorgt de verzekeraar hem een overzicht van de reserves. De aangeslotene kan de stand van de reserves ook raadplegen via www.mypension.be.

4.8 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'pensioenkapitaal', inzake het VAPZ-stelsel in het bijzonder (zie 4.1). Eventuele andere dekkingen vallen niet onder de voormelde wetgeving inzake het VAPZ-stelsel.

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.

4.9 VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel (formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life)

Indien een 'Solidariteitsstelsel' zoals bedoeld in artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 verbonden is aan de VAPZ-overeenkomst, is er sprake van een VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel (formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life, ook 'sociaal VAPZ' genoemd). Het feit dat het om een VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel gaat (formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life), blijkt uit de vermelding op het Persoonlijk Certificaat dat de overeenkomst is gesloten in toepassing van voormeld wetsartikel. De inrichter van het Solidariteitsstelsel is de verzekeraar. Een VAPZ-overeenkomst zonder Solidariteitsstelsel verwijst naar de formule Xerius Relax4Pension.

De werking van het Solidariteitsstelsel en de aard en de draagwijdte van de hierin vervatte solidariteitsprestaties zijn vastgelegd in het 'Solidariteitsreglement' en de bijhorende bepalingen van het Persoonlijk Certificaat.

Bij een VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel omvat het premiebedrag op jaarbasis, uitgedrukt als een percentage van het door de aangeslotene opgegeven referentie-beroepsinkomen, de bijdrage voor de solidariteitsprestaties vervat in het Solidariteitsstelsel. Deze 'solidariteitsbijdrage' bedraagt 10% (formule Xerius Relax4More) of 20% (formule Xerius Relax4Life) van het voormelde premiebedrag op jaarbasis en wordt in principe op 31 december van elk jaar onttrokken aan de reserves (zie het Solidariteitsreglement voor verdere preciseringen). Het premiebedrag op jaarbasis, dat zoals hiervoor aangegeven de solidariteitsbijdrage omvat, bedraagt steeds minimum 111,11 euro voor de formule Xerius Relax4More en 125,00 euro voor de formule Xerius Relax4Life, wat, na onttrekking van de solidariteitsbijdrage van 10% (formule Xerius Relax4More) of 20% (formule Xerius Relax4Life), overeenstemt met het wettelijk minimumbedrag van 100,00 euro dat bestemd is voor de dekkingen 'pensioenkapitaal en 'overlijdenskapitaal' (zie 4.2).

Indien voor een VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel de dekking 'premie vrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' van toepassing is, stemt de term 'TP' ter bepaling van het verzekerd bedrag van die dekking (zie 3.3.2.d), wat betreft de VAPZ-overeenkomst, overeen met 90% (formule Xerius Relax4More) of 80% (formule Xerius Relax4Life) van het premiebedrag op jaarbasis.

Tenzij anders aangegeven, zijn de bepalingen van deze Algemene Voorwaarden niet van toepassing op het Solidariteitsstelsel. Als een sociale VAPZ-overeenkomst wordt samengevoegd met een of meerdere andere overeenkomsten (zie 2.5.2), heeft deze samenvoeging nooit betrekking op het Solidariteitsstelsel.

4.10 Omschakeling tussen de verschillende types VAPZ-overeenkomsten

De aangeslotene kan de omschakeling van een bepaald type VAPZ-overeenkomst naar een ander type VAPZ-overeenkomst vragen. De omschakeling is in principe mogelijk van:

- de formule Xerius Relax4Pension naar de formule Xerius Relax4More;
- de formule Xerius Relax4Pension naar de formule Xerius Relax4Life;
- de formule Xerius Relax4More naar de formule Xerius Relax4Pension;
- de formule Xerius Relax4More naar de formule Xerius Relax4Life;
- de formule Xerius Relax4Life naar de formule Xerius Relax4Pension;
- de formule Xerius Relax4Life naar de formule Xerius Relax4More.

De aanvraag tot omschakeling dient steeds schriftelijk te gebeuren waarna de verzekeraar met de aangeslotene de mogelijkheid tot omschakeling nader zal bespreken.

De omschakeling van de formules Xerius Relax4More of Xerius Relax4Life naar de formule Xerius Relax4Pension gedurende het lopende jaar kan enkel indien de maximale premie voor de formule Xerius Relax4Pension nog niet overschreden is. Indien de maximale premie voor de formule Xerius Relax4Pension wel overschreden is, zal de omschakeling pas ingaan op 1 januari van het jaar volgend op het jaar van aanvraag.

Indien de verzekeraar het schriftelijk verzoek van de aangeslotene tot omschakeling pas ontvangt na 1 december van het lopende kalenderjaar, kan de verzekeraar, onverminderd de toepassing van de overige bepalingen van de Algemene Voorwaarden en desgevallend het Solidariteitsreglement, de omschakeling zonder meer weigeren voor het lopende kalenderjaar.

Wat betreft de formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life, bedraagt de maximale instapleeftijd 54 jaar. Bij een aanvraag tot omschakeling geldt deze maximale instapleeftijd van 54 jaar ook. Bijgevolg is een omschakeling naar de formules Xerius Relax4More en Xerius Relax4Life na de maximale instapleeftijd van 54 jaar niet meer mogelijk.

5. Werking van de 'RIZIV-overeenkomst'

5.1 RIZIV-overeenkomst

Punt 5 heeft betrekking op de RIZIV-overeenkomsten, met name overeenkomsten die beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden inzake VAPZ-overeenkomsten met Solidariteitsstelsel (formules Xerius Relax4More of Xerius Relax4Life; zie 4.9) en die uitsluitend gefinancierd worden door een tussenkomst van het RIZIV voor sommige beoefenaars van 'gezondheidsberoepen', dit in toepassing van artikel 54 van de Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De gezondheidsberoepen die momenteel – onder voorwaarden – in aanmerking komen voor een RIZIV-overeenkomst zijn:

- artsen;

- tandartsen;
- logopedisten;
- kinesitherapeuten;
- zelfstandige verpleegkundigen in hoofdberoep;
- apothekers.

Deze lijst kan steeds aangepast worden door het RIZIV. Voor het meest actuele overzicht, kan de website van het RIZIV geraadpleegd worden, zie hiervoor: www.RIZIV.fgov.be/.

5.2 Inwerkingtreding / premiebetaling / einddatum / pensioenleeftijd

De overeenkomst treedt in werking op de op het Persoonlijk Certificaat vermelde inwerkingtredingsdatum.

De premiebetaling geschiedt rechtstreeks door het RIZIV aan de verzekeraar.

De premiebetaling binnen de RIZIV-overeenkomst is niet verplicht. Indien de verzekeraar om welke reden dan ook geen toelage ontvangt van het RIZIV, brengt dit niet automatisch de stopzetting van de overeenkomst met zich mee (zie 5.5).

De op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum' van de RIZIV-overeenkomst verwijst naar de 'ingangsdatum van het wettelijk rustpensioen' en doelt op de effectieve pensioneringsdatum in de zin van artikel 42, 14° van de Programmawet (I) van 24 december 2002, zijnde de effectieve ingangsdatum van het wettelijk rustpensioen van de aangeslotene met betrekking tot de beroepsactiviteit die aanleiding gaf tot de opbouw van het aanvullend pensioen. De op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorzien e einddatum' van de RIZIV-overeenkomst is de 'pensioenleeftijd' in de zin van artikel 42, 15° van de voornoemde Programmawet (I) van 24 december 2002, die kan afwijken van de voormelde effectieve pensioneringsdatum en dus ook van de datum waarop het pensioenkapitaal (zie 3.1) tot uitkering komt.

5.3 Rechten van de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van wettelijke en conventionele beperkingen, zoals die welke voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie hieronder) of dat de begunstiging zou zijn aanvaard (zie 5.4), kan de aangeslotene:

- de begunstigde(n) van de verzekeringsprestaties aanduiden, herroepen en wijzigen;
- de overeenkomst opzeggen of afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde in de omstandigheden en onder de voorwaarden waarin de toepasselijke wetgeving afkoop toelaat (op basis van de huidige wetgeving is dit onder meer zo vanaf de datum waarop de aangeslotene de wettelijke pensioenleeftijd bereikt of vanaf de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd rustpensioen als zelfstandige of als werknemer, naargelang het sociaal statuut waaronder de overeenkomst werd gesloten, te verkrijgen);
- de overeenkomst afkopen onder de vorm van een overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een (andere) 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 RIZIV-overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, zij het 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 om zijn in België gelegen enige en eigen woning die belastbare inkomsten opbrengt te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde woning uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnt. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die gelden op het aanvragen van een voorschot bij de verzekeraar opvragen (zie ook 2.7).

De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de RIZIV-overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodekkingen te laten wijzigen wordt beperkt, of dat de verzekeraar zelf de risicodekkingen en beleggingsvormen kan wijzigen of mogelijk zelf risicodekkingen kan beëindigen vooraleer de betreffende reserves uitgeput zijn (zie ook 2.5.1 en 5.5).

5.4 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.

5.5 Premiewanbetaling / uitputting van de reserve

Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 5.3), worden bij gebrek aan verdere premiebetaling, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) in haar laatst verzekerde toestand (eventueel (minimum)bedrag en dekkingperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de (vrije; zie 2.5.1) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van die (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

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

5.6 Uitkering in rente

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

Onverminderd de toepassing van dwingende bepalingen terzake, wordt het bedrag van de rente vastgelegd op basis van de tarieven die de verzekeraar terzake hanteert op de datum waarop de rente ingaat, rekening houdend met een jaarlijkse indexatie met 2% volgens een meetkundige reeks en, wat betreft het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, met een overdraagbaarheid van die rente. De overdraagbaarheid duidt erop dat bij het overlijden van de aangeslotene na de aanvangsdatum van de rente, die rente voor 80% verder wordt uitgekeerd aan de partner van de aangeslotene (die al zijn partner was op de aanvangsdatum van de rente). Als partner wordt beschouwd, de persoon met wie de aangeslotene gehuwd en niet van tafel en bed gescheiden is of, bij gebreke, de persoon met wie de aangeslotene 'wettelijk samenwoont' volgens de artikels 1475 en volgende van het burgerlijk wetboek of volgens een gelijkaardige buitenlandse wettelijke regeling.

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

5.7 Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar geeft bij de inwerkingtreding en bij iedere latere wijziging van de RIZIV-overeenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

Hiernaast geeft de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' uit die hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is.

De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

Indien de aangeslotene erom verzoekt, bezorgt de verzekeraar hem een overzicht van de reserve. De aangeslotene kan de stand van de reserve ook raadplegen via www.mypension.be.

5.8 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' en de bijhorende bepalingen van het Persoonlijk Certificaat.

De solidariteitsprestaties worden gefinancierd door een 'solidariteitsbijdrage' die 10% (formule Xerius Relax4More) of 20% (formules Xerius Relax4Life) bedraagt van de RIZIV-tussenkomst en die in principe op 31 december van elk jaar onttrokken wordt aan de reserves (zie het Solidariteitsreglement voor verdere preciseringen).

Tenzij anders aangegeven, zijn de bepalingen van deze Algemene Voorwaarden niet van toepassing op het Solidariteitsstelsel. Als een RIZIV-overeenkomst wordt samengevoegd met een of meerdere andere overeenkomsten (zie 2.5.2), heeft deze samenvoeging nooit betrekking op het Solidariteitsstelsel.

5.9 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levensverzekeringen in het algemeen en inzake RIZIV-overeenkomsten die beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden van een VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel in het bijzonder (zie 5.1).

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 levensverzekeringen.

6. Werking van de 'pensioenovereenkomst voor zelfstandigen' (POZ-overeenkomst)

6.1 Situering

Punt 6 heeft betrekking op de 'pensioenovereenkomst voor zelfstandigen' (ook 'POZ-overeenkomst' genoemd) in de zin van Titel II van de wet van 18 februari 2018 houdende diverse bepalingen inzake aanvullende pensioenen en tot instelling van een aanvullend pensioen voor de zelfstandigen actief als natuurlijk persoon, voor de meewerkende echtgenoten en voor de zelfstandige helpers en de bijhorende uitvoeringsbesluiten.

De POZ-overeenkomst is toegankelijk voor volgende categorieën van zelfstandigen, mits zij niet wettelijk gepensioneerd zijn en voor zover zij actief zijn als natuurlijke persoon (en dus niet als zaakvoerder, bestuurder, ... van een rechtspersoon):

- zelfstandigen in hoofdberoep;
- zelfstandigen in bijberoep die gevestigd zijn en een voldoende hoge forfaitaire minimumbijdrage (FMB) betalen;
- zelfstandige helpers die de voor een zelfstandige in hoofdberoep voorziene sociale bijdragen verschuldigd zijn;
- meewerkende echtgenoten in maxistatuut.

6.2 Inwerkingtreding / premiebetaling / einddatum / pensioenleeftijd

De POZ-overeenkomst treedt in werking op de op het Persoonlijk Certificaat vermelde inwerkingtredingsdatum.

De premiebetaling geschiedt op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties, en dit op basis van facturen uitgaande van de verzekeraar, of eventueel via SEPA-domiciliëring. De verzekeraar kan elke andere betalingsvorm weigeren. De premiebetaling aan enige tussenpersoon is niet bevrijdend ten aanzien van de verzekeraar. De premies zijn verschuldigd op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums, maar uiterlijk tot de eerdere einddatum (zie hieronder) of het eerder overlijden van de aangeslotene. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de aangeslotene zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf (zoals een lening of een krediet) heeft verbonden.

Door de premiebetaling bevestigt de aangeslotene dat hij in aanmerking komt voor het voormelde POZ-stelsel.

De aangeslotene meldt de verzekeraar, met het oog op de toetsing van de fiscale begrenzings, elke wijziging van de burgerlijke staat en van het referentie-inkomen waarvan sprake in artikel 145^{3/1}, tweede lid, 1 van het Wetboek inkomstenbelastingen, alsook de kenmerken van eventuele andere pensioenregelingen van de zogeheten tweede pensioenpijler die de aangeslotene geniet. Bij gebrek aan deze mededeling veronderstelt de verzekeraar dat voormeld referentie-inkomen voldoende is (gestegen) in het licht van deze fiscale begrenzings, dat de burgerlijke staat van de

aangeslotene ongewijzigd is gebleven, en dat de vroeger overgemaakte kenmerken van eventuele andere pensioenregelingen van de zogeheten tweede pensioenpijler nog steeds actueel zijn.

De op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum' van de POZ-overeenkomst verwijst naar de 'ingangsdatum van het wettelijk rustpensioen' en doelt op de effectieve pensioneringsdatum in de zin van artikel 2, 13° van de wet van 18 februari 2018 houdende diverse bepalingen inzake aanvullende pensioenen en tot instelling van een aanvullend pensioen voor de zelfstandigen actief als natuurlijk persoon, voor de meewerkende echtgenoten en voor de zelfstandige helpers, zijnde de effectieve ingangsdatum van het wettelijk rustpensioen van de aangeslotene met betrekking tot de beroepsactiviteit die aanleiding gaf tot de opbouw van het aanvullend pensioen. De op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorziene einddatum' van de POZ-overeenkomst is de 'pensioenleeftijd' in de zin van artikel 2, 11° van diezelfde wet van 18 februari 2018, die kan afwijken van de vermelde effectieve pensioneringsdatum en dus ook van de datum waarop het pensioenkapitaal (zie 3.1) tot uitkering komt.

6.3 Rechten van de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van wettelijke en conventionele beperkingen, zoals die welke voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie hieronder) of dat de begunstiging zou zijn aanvaard (zie 6.4), kan de aangeslotene:

- de begunstigde(n) van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) aanduiden, herroepen en wijzigen;
- de overeenkomst opzeggen of afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde in de omstandigheden en onder de voorwaarden waarin de toepasselijke wetgeving afkoop toelaat (op basis van de huidige wetgeving is dit onder meer zo vanaf de datum waarop de aangeslotene de wettelijke pensioenleeftijd bereikt of vanaf de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd rustpensioen als zelfstandige te verkrijgen);
- de overeenkomst afkopen onder de vorm van een overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een (andere) POZ-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 POZ-overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, zij het 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 om zijn in België gelegen enige en eigen woning die belastbare inkomsten opbrengt te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde woning uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnt. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die gelden op het aanvragen van een voorschot bij de verzekeraar opvragen (zie ook 2.7).

De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de POZ-overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodkkingen te laten wijzigen wordt beperkt, of dat de verzekeraar zelf de risicodkkingen en beleggingsvormen kan wijzigen of mogelijk zelf risicodkkingen kan beëindigen vooraleer de betreffende reserves uitgeput zijn (zie ook 2.5.1 en 6.5).

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 beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 6.3), worden vanaf de eerste onbetaalde premieervaldag, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) in haar laatst verzekerde toestand (eventueel (minimum)bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de (vrije; zie 2.5.1) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot

uitputting ervan. Na uitputting van de (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht. De dekkingen 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 risicodekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz.) (zie ook 3.3.2.d 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 '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.

6.6 Uitkering in rente

Het pensioenkapitaal en de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de aangeslotene worden omgezet in een rente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de aangeslotene hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag.

Onverminderd de toepassing van dwingende bepalingen terzake, wordt het bedrag van de rente vastgelegd op basis van de 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 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 wordt uitgekeerd aan de partner van de aangeslotene (die al zijn partner was op de aanvangsdatum van de rente). Als partner wordt beschouwd, de persoon met wie de aangeslotene gehuwd en niet van tafel en bed gescheiden is of, bij gebreke, de persoon met wie de aangeslotene 'wettelijk samenwoont' volgens de artikels 1475 en volgende van het burgerlijk wetboek of volgens een gelijkaardige buitenlandse wettelijke regeling.

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

6.7 Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar geeft bij de inwerkingtreding en bij iedere latere wijziging van de POZ-overeenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

Hiernaast geeft de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' uit die hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is.

De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

Indien de aangeslotene erom verzoekt, bezorgt de verzekeraar hem een overzicht van de reserves. De aangeslotene kan de stand van de reserves ook raadplegen via www.mypension.be.

6.8 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'pensioenkapitaal', inzake het POZ-stelsel in het bijzonder (zie 6.1). Eventuele andere dekkingen vallen niet onder de voormelde wetgeving inzake het POZ-stelsel.

Mocht de aangeslotene buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen.

7. Werking van de ‘individuele levensverzekeringen van de derde pensioenpijler’

7.1 Situering

Punt 7 heeft betrekking op individuele levensverzekeringen waarvan de premies voor de dekkingen ‘pensioenkapitaal’ en ‘overlijdenskapitaal’ – onder bepaalde voorwaarden en binnen bepaalde grenzen – in aanmerking komen voor een belastingvermindering. Er worden twee types onderscheiden:

- levensverzekeringen met fiscaal regime ‘individuele levensverzekering met belastingvoordeel (met attest 281.62)’ (art. 145¹, 2° Wetboek Inkomstenbelastingen);
- levensverzekeringen met fiscaal regime ‘pensioensparen’ (art. 145¹, 5° Wetboek Inkomstenbelastingen).

7.2 Inwerkingtreding / premiebetaling / einddatum / pensioenleeftijd

De ‘individuele levensverzekeringen van de derde pensioenpijler’ treden in werking op de op het Persoonlijk Certificaat vermelde inwerkingtredingsdatum.

De premiebetaling geschiedt op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties, en dit op basis van facturen uitgaande van de verzekeraar, of eventueel via SEPA-domiciliëring. De verzekeraar kan elke andere betalingsvorm weigeren. De premiebetaling aan enige tussenpersoon is niet bevrijdend ten aanzien van de verzekeraar. De premies zijn verschuldigd op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums, maar uiterlijk tot de op het Persoonlijk Certificaat vermelde einddatum of het eerder overlijden van de aangeslotene. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de aangeslotene zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf (zoals een lening of een krediet) heeft verbonden.

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

7.3 Rechten van de aangeslotene

Onverminderd de toepassing van wettelijke en conventionele beperkingen, zoals die welke voortvloeien uit de omstandigheid dat de begunstiging zou zijn aanvaard (zie 7.4), kan de aangeslotene:

- de begunstigde(n) van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ (zie 3.2) aanduiden, herroepen en wijzigen;
- de overeenkomst opzeggen of afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde;
- een voorschot op de verzekerde prestaties verkrijgen of de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven of overdragen aan een derde (de aandacht wordt er op gevestigd dat de uitoefening van deze rechten voor gevolg kan hebben dat de overeenkomst door de aangeslotene niet kan opgezegd of afgekocht worden en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodekkingen te laten wijzigen wordt beperkt, of dat de verzekeraar zelf de risicodekkingen en de beleggingsvormen kan wijzigen of mogelijk zelf risicodekkingen kan beëindigen vooraleer de betreffende reserves uitgeput zijn (zie ook 2.5.1 en 7.5).

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 beperkingen die kunnen voortvloeien uit de uitoefening van de rechten van voorschot en inpandgeving (zie 7.3), worden vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag, voor het behoud van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ (zie 3.2) in haar laatst verzekerde toestand (eventueel (minimum)bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de (vrije; zie 2.5.1) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting

van de (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht. De dekkingen 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 risicodkkingen met het oog op de handhaving van die risicodkkingen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel (minimum)bedrag, dekkingen- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz.) (zie ook 3.3.2.d 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 '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 Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar geeft bij de inwerkingtreding en bij iedere latere wijziging van de 'individuele levensverzekering van de derde pensioenpijler' een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene. Het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

Hiernaast geeft de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' uit die hij overmaakt aan de aangeslotene.

De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

Indien de aangeslotene erom verzoekt, bezorgt de verzekeraar hem een overzicht van de reserves.

7.7 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levens- en aanvullende verzekeringen.

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. Diverse bepalingen

8.1 Juridische aard van de dekkingen

De dekkingen 'pensioenkapitaal' (zie 3.1) en 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) vormen samen de hoofdovereenkomst.

De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) zijn aanvullende verzekeringen ten opzichte van de hoofdovereenkomst. Dit houdt onder meer het volgende in:

- 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 afkoop van de hoofdovereenkomst brengt van rechtswege de beëindiging van de aanvullende verzekeringen mee;
- de stopzetting van de premiebetaling voor de hoofdovereenkomst impliceert van rechtswege de stopzetting van de premiebetaling voor de aanvullende verzekeringen.

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

8.2 Wederinwerkingstelling

Als de premiebetaling voor een overeenkomst wordt beëindigd, kan de aangeslotene ze op schriftelijk verzoek binnen 3 jaar opnieuw in werking laten stellen. Dit geldt, tenzij voor die overeenkomsten waarop de wettelijke bepalingen inzake wederinwerkingstelling niet van toepassing zijn, ook bij afkoop, in welk geval de termijn wordt herleid tot 3 maanden en de afgekochte reserves bovendien (zonder nieuwe instaptoeslag) moeten worden teruggestort aan de verzekeraar. De verzekeraar stelt de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen afhankelijk van zijn aanvaardingscriteria (zie 3.4.1). De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op het nieuw uitgegeven Persoonlijk Certificaat.

8.3 Uitkeringen

De verzekeraar mag iedere uitkering (ook bij opzegging, afkoop en voorschot) afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten.

De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en van een voor akkoord ondertekend uitbetalingsvoorstel.

Naast dit ondertekend uitbetalingsvoorstel kan de verzekeraar aanvullende documenten opvragen. Deze aanvullende documenten kunnen bestaan uit bijvoorbeeld een kopie van de voor- en achterzijde van de identiteitskaart, bewijsstukken aangaande het toe te passen fiscaal regime, bewijsstukken omtrent de bankrekening van de begunstigde, bewijs van in leven zijn of van overlijden, ...

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

De verzekeraar kan niet verplicht worden het overlijdenskapitaal uit te keren aan enige begunstigde die het overlijden van de aangeslotene opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft. De verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze persoon geen begunstigde is.

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

8.4 Kennisgevingen en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of uit dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving aan de verzekeraar gebeuren per gewone brief. De verzekeraar kan, zonder evenwel hiertoe verplicht te zijn, ook kennisgevingen in elektronische vorm (zoals een e-mail) als geldig beschouwen.

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of uit dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van de verzekeraar aan een partij of enige derde gebeuren per gewone brief of in elektronische vorm.

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 kennisgeving worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift (kopie) ervan in de dossiers van de verzekeraar.

8.5 Mededelingen door de aangeslotene

De aangeslotene moet, naast de andere informatie die hij in toepassing van deze Algemene Voorwaarden aan de verzekeraar moet verstrekken (zie onder meer 3.4.1, 4.2 en 6.2), meer algemeen alle relevante informatie met betrekking tot zijn overeenkomst aan de verzekeraar bezorgen (bijvoorbeeld: adreswijziging, wijziging burgerlijke staat, ...).

8.6 Wijziging van de Algemene Voorwaarden

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), rekening houdend met eventuele dwingende beperkingen in dit verband, binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van de overeenkomst(en), de Algemene Voorwaarden wijzigen. De verzekeraar licht de aangeslotene hierover schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijzigingen, alsook van de datum waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden ingaan.

8.7 Ongeldige clausules

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

8.8 Toepasselijk belastingregime

Wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar de belastingfiche en/of financiële infofiche die vóór het sluiten van de overeenkomst aan de aangeslotene werd(en) bezorgd. 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.

8.9 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

In het kader van de uitvoering van de overeenkomst(en) beschikt de verzekeraar over een aantal persoonsgegevens van de betrokken personen (aangeslotene, begunstigde, ...). De verzekeraar verwerkt deze persoonsgegevens volgens de afgesloten overeenkomst en de voorschriften van de Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 (hierna AVG).

Dit houdt o.a. in dat:

- de verzekeraar waarborgt dat hij de gegevens vertrouwelijk behandelt en enkel gebruikt voor de uitvoering van de overeenkomst;
- de toegang tot de persoonsgegevens strikt beperkt is tot de personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van de taken inherent aan de overeenkomst. Deze personen zijn contractueel onderworpen aan een wettelijke verplichting tot geheimhouding;
- de persoonsgegevens maar bewaard worden zolang als wettelijk nodig is voor de overeenkomst;
- de personen wier persoonsgegevens verwerkt worden, hun rechten zoals voorzien in de AVG, waaronder recht op inzage en verbetering, kunnen laten gelden door contact op te nemen met de verzekeraar.

Buiten de voormelde uitvoering van de overeenkomst kunnen persoonsgegevens ook verwerkt en aangewend worden voor andere specifieke doeleinden of doorgifte aan andere organisaties, maar enkel met expliciete toestemming van de betrokkene(n).

De verzekeraar neemt de gepaste technische, fysieke en organisatorische beveiligingsmaatregelen, rekening houdend met de stand van de techniek, om de persoonsgegevens te beschermen tegen onbedoelde of onwettige vernietiging of accidenteel verlies, onbedoelde wijziging, ongeoorloofde openbaarmaking of toegang.

Het privacybeleid van de verzekeraar kan geraadpleegd worden op de website www.xerius.be.

8.10 Belangenconflicten

De verzekeraar kan geconfronteerd worden met belangenconflicten. Om alles wat redelijk mogelijk is in het werk te stellen om deze belangenconflicten te identificeren, te voorkomen of, indien zich toch een belangenconflict zou voordoen, te beheren zodat de belangen van de klant worden gevrijwaard, werd een belangenconflictenbeleid uitgewerkt. Dit beleid houdt in dat:

- mogelijke belangenconflicten worden geïdentificeerd aan de hand van een niet-limitatieve lijst van situaties die tot een potentieel belangenconflict kunnen leiden;

- belangenconflicten die niet kunnen worden vermeden, worden beheerd door middel van organisatorische maatregelen;
- de aangeslotene op een transparante wijze wordt geïnformeerd over het mogelijk voorgevallen belangenconflict en de desbetreffende genomen maatregelen van beheer;
- de concrete belangenconflicten die zich hebben voorgedaan en die een wezenlijk risico inhouden dat de belangen van één of meerdere aangeslotenen worden geschaad, worden opgenomen in een register;
- het uitgewerkte beleid inzake belangenconflicten op regelmatige basis wordt gemonitord en geëvalueerd.

Het volledige belangenconflictenbeleid kan opgevraagd worden bij de afdeling Verzekeringen via verzekeringen@xerius.be. Een verkorte versie van dit beleid is ook terug te vinden op de website van de verzekeraar (zie hiervoor www.xerius.be).

8.11 Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende ontevreden zijn over de diensten, producten, procedures of medewerkers van de verzekeraar, dan kan hiervoor in eerste instantie een klacht worden ingediend bij de verzekeraar. De contactgegevens van de verzekeraar zijn:

Xerius OVV
t.a.v. afdeling Verzekeringen
Brouwersvliet 4 bus 4
2000 Antwerpen
Telefoon (aanvullend pensioen): 03 221 09 72
Telefoon (arbeidsongeschiktheid): 03 221 09 91
Mailadres: verzekeringen@xerius.be

Om een snelle en vlotte afhandeling te garanderen, vraagt de verzekeraar de klacht steeds schriftelijk in te dienen.

Als de belanghebbende van mening is dat de verzekeraar zijn klacht niet naar behoren heeft behandeld of het antwoord van de verzekeraar onvoldoende vindt, dan kan in tweede instantie de belanghebbende zijn klacht voorleggen aan de Ombudsman van de Verzekeringen. De contactgegevens van de Ombudsman van de Verzekeringen zijn:

Ombudsman van de Verzekeringen
de Meeûssquare 35
1000 Brussel
Telefoon: 02 547 58 71
Mailadres: info@ombudsman.as
Website: www.ombudsman.as

Het volledige klachtenmanagementbeleid kan opgevraagd worden bij de afdeling Verzekeringen (voor de contactgegevens, zie hoger). Een verkorte versie van dit beleid is ook terug te vinden op de website van de verzekeraar (zie hiervoor www.xerius.be).

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 arts aanstellen. Indien er geen akkoord is tussen de artsen, wordt door hen of, bij gebrek aan overeenstemming, door de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg een 'derde' arts aangesteld. Het aldus gevormde college beslist bij meerderheid van stemmen en de beslissing is onherroepelijk. Op straf van nietigheid van hun beslissing mogen de artsen evenwel niet afwijken van de bepalingen van de Algemene Voorwaarden. Elke partij betaalt de honoraria van de door haar aangestelde arts. De honoraria van de eventuele 'derde' arts worden door de partijen in gelijke delen gedragen.

8.12 Waarschuwing

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