



PLAN FOR LIFE +

Algemene voorwaarden

INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING

OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN

VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN

RIZIV-OVEREENKOMSTEN

AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN ALS NATUURLIJKE
PERSOON

VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR LOONTREKKENDEN
INDIVIDUELE VERZEKERING

INDIVIDUELE VERZEKERING

SITUERING

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

- **Punt 1** beschrijft de verzekeringstechnische werkingsprincipes, die eenvormig van toepassing zijn op alle types van verzekeringen.
- **Punt 2** beschrijft de verschillende risicodekkingen (dit punt is ook eenvormig van toepassing op alle types van verzekeringen).
- **Punt 3** beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de individuele pensioentoezegging.
- **Punt 4** beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten.
- **Punt 5** beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan het vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen.
- **Punt 6** beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de Riziv-overeenkomsten.
- **Punt 7** beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan het aanvullend pensioen voor zelfstandigen als natuurlijke persoon.
- **Punt 8** beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan het vrij aanvullend pensioen voor loontrekkenden.
- **Punt 9** beschrijft de bepalingen die eigen zijn aan de individuele verzekering.
- **Punt 10** beschrijft een aantal gemeenschappelijke bepalingen die eenvormig van toepassing zijn op alle types van verzekeringen.

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

Voor de individuele pensioentoezegging, het vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen, de Riziv-overeenkomst, het aanvullend pensioen voor zelfstandigen als natuurlijke persoon en het vrij aanvullend pensioen voor loontrekkenden vormen de algemene voorwaarden en het Persoonlijk Certificaat de Pensioenovereenkomst.

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

Hieronder wordt een algemeen overzicht gegeven van de toepasselijke documenten.

Individuele pensioen-toezegging	(Niet-) overgedragen overeenkomsten	Vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen	Riziv-overeenkomsten ⁽¹⁾	Aanvullend pensioen voor zelfstandigen als natuurlijke persoon	Vrij aanvullend pensioen voor loontrekkenden	Individuele verzekering
Algemene voorwaarden - Gemeenschappelijke bepalingen(punten 1, 2 en 10)						
Specifieke bepalingen (punt 3)	Specifieke bepalingen (punt 4)	Specifieke bepalingen (punt 5)	Specifieke bepalingen (punt 6)	Specifieke bepalingen (punt 7)	Specifieke bepalingen (punt 8)	Specifieke bepalingen (punt 9)
Persoonlijk Certificaat - (afzonderlijk per verzekering of globaal voor meerdere verzekeringen)						

⁽¹⁾ betreffende 'sociale' VAPZ-overeenkomsten en Riziv-overeenkomsten is er ook het **Solidariteitsreglement**.

Inhoudstafel

1. VERZEKERINGSTECHNIEK	8
1.1. Werkingsprincipes	8
1.2. Samengevoegde overeenkomsten	8
1.3. Cash-in-flows of toekenningen	9
1.4. Soorten reserves	9
1.5. Cash-out-flows of onttrekkingen	12
1.6. Tarieven, toeslagen en belastingen	14
1.7. Algemene rekenprincipes	15
1.8. Voorschotten	17
1.9. Levenscyclusstrategieën: 'LifeCycle'	17
2. DEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	20
2.1. Bij overlijden	20
2.2. Dekkingen bij arbeidsongeschiktheid	24
2.3. Algemene bepalingen	31
3. WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING	33
3.1. Situering	33
3.2. Inwerkingtreding en aansluiting	33
3.3. Bedrijfsovereenkomst	33
3.5. Uitkering van het overlijdenskapitaal	33
3.6. Verzekerden	34
3.7. Begunstigden	34
3.8. Premiebetaling	34
3.9. Informatiestromen	34
3.10. Vastgoedfinanciering	36
3.11. Uitkering in lijfrente	36
3.12. Uitdiensttreding / afkoop	36
3.13. Wijziging en beëindiging van de individuele pensioentoezegging	37
3.14. Overgedragen reserves	39
3.15. Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen	39
3.16. Goede trouw, billijkheid en redelijkheid	39
4. WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN	39
4.1. Situering	39
4.2. Overgedragen overeenkomsten	40
4.3. Niet-overgedragen overeenkomsten	40
4.4. Uitputting van de reserves	41
4.5. Overdracht naar andere pensioeninstelling	41
4.6. Uitkering van de afkoopwaarde	42
4.7. Vastgoedfinanciering	42
4.8. Uitkering in lijfrente	42
4.9. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	43
4.10. Toepasselijke wetgeving	43
5. WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN	43
5.1. Situering	43

5.2. Inwerkingtreding en premiebetaling	44
5.3. Uitkering op het einde van het contract (pensioenkapitaal)	44
5.4. Uitkering van het overlijdenskapitaal	44
5.5. Rechten van de aangeslotene	44
5.6. Aanvaarding van de begunstiging	45
5.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	45
5.8. Vrijstelling van de premies	45
5.9. Uitkering in lijfrente	46
5.10. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	46
5.11. Toepasselijke wetgeving	46
5.12. Sociale overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen'	47

6. WERKING VAN DE RIZIV-OVEREENKOMSTEN **47**

6.1. Situering	47
6.2. Inwerkingtreding en premiebetaling	47
6.3. Uitkering op het einde van het contract (pensioenkapitaal)	47
6.4. Uitkering van het overlijdenskapitaal	48
6.5. Rechten van de aangeslotene	48
6.6. Aanvaarding van de begunstiging	48
6.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	49
6.8. Premievrijstelling	49
6.9. Uitkering in lijfrente	49
6.10. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	50
6.11. Solidariteitsstelsel	50
6.12. Toepasselijke wetgeving	50

7. WERKING VAN HET AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN ALS NATUURLIJKE PERSOON **50**

7.1. Situering	50
7.2. Inwerkingtreding en premiebetaling	51
7.3. Uitkering op de einddatum (pensioenkapitaal)	51
7.4. Uitkering van het kapitaal bij overlijden	51
7.5. Rechten van de aangeslotene	51
7.6. Aanvaarding van de begunstiging	52
7.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	52
7.8. Premievrijstelling	52
7.9. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	52
7.10. Toepasselijke wetgeving	53

8. WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR WERKNEMERS **53**

8.1. Situering	53
8.2. Inwerkingtreding en premiebetaling	53
8.3. Uitkering op het eind van het contract (pensioenkapitaal)	53
8.4. Uitkering van het kapitaal bij overlijden	53
8.5. Rechten van de aangeslotene	54
8.6. Aanvaarding van de begunstiging	54
8.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	54
8.8. Premievrijstelling	55
8.9. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche	55
8.10. Toepasselijke wetgeving	55

9. WERKING VAN DE INDIVIDUELE VERZEKERING	55
9.1. Situering	55
9.2. Inwerkingtreding en premiebetaling	56
9.3. Uitkering op het einde van het contract (pensioenkapitaal)	56
9.4. Uitkering van het overlijdenskapitaal	56
9.5. Rechten van de verzekeringnemer	56
9.6. Aanvaarding van de begunstiging	57
9.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves	57
9.8. Vrijstelling van de premies	57
9.9. Persoonlijk Certificaat, jaarlijkse pensioenfiche en jaarlijkse rekeningoverzicht	57
9.10. Toepasselijke wetgeving	58
10. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN	58
10.1. Juridische aard van de dekkingen	58
10.2. Wederinwerkingstelling	58
10.3. Uitkeringen	58
10.4. Briefwisseling en bewijs	59
10.5. Wijziging van de algemene voorwaarden	59
10.6. Ongeldige clausules	59
10.7. Toepasselijk belastingregime	60
10.8. Economische sancties	60
10.9. Betaling van de prestaties – Voorkoming van witwassen kapitalen	60
10.10. Niet-toepassing van de buitencontractuele aansprakelijkheidsregels	61
10.11. Bescherming van de persoonsgegevens	61
10.12. Klachten en geschillen	63
10.13. Waarschuwing	63

DEFINITIES

Verzekeraar	Allianz Benelux NV met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Koning Albert II-laan 32;
Overeenkomst	het contract van de leven en overlijdensverzekering en eventuele verzekering arbeidsongeschiktheid, bestaande uit deze Algemene Voorwaarden, de Onderschrijvingsaanvraag, het Persoonlijk Certificaat en bijvoegsels, die samen moeten gelezen worden en één geheel vormen. De Onderschrijvings-aanvraag wordt in de wet verzekeringsvoorstel genoemd.
Verzekeringnemer	de persoon die de overeenkomst sluit met de verzekeraar; indien er twee verzekeringnemers zijn, slaat de term 'verzekeringnemer', naargelang het zinsverband, gezamenlijk op beide verzekeringnemers of op elke verzekeringnemer afzonderlijk;
Verzekerde(n)	de natuurlijke perso(o)n(en) op wiens hoofd de dekking(en) is (zijn) gesloten;
Begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de verzekeringsprestaties toekomen zoals voorzien in de overeenkomst;
Economische arbeidsongeschiktheid	de vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde, waarvan de graad beoordeeld wordt rekening houdende met de mogelijkheden van weder aanpassing aan een beroepsbedrijvigheid die met zijn opleidingsniveau en zijn vaardigheden strookt;
Fysiologische arbeidsongeschiktheid	de vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde waarvan de graad wordt bepaald door een medische beslissing op grond van of door verwijzing naar het Officieel Belgisch Barema der Invaliditeiten;
Eigenrisicotermijn	de overeengekomen termijn gedurende dewelke de verzekeraar in geval van arbeidsongeschiktheid geen enkele prestatie verschuldigd is en waarvan de duur in het Persoonlijk Certificaat en/of de Algemene Voorwaarden wordt bepaald. De eigenrisicotermijn is van toepassing bij voorval van een schade en gaat in bij het begin van de medisch vastgestelde economische invaliditeit, die een arbeidsongeschiktheid (gedeeltelijk of volledig) teweegbrengt.
Eigenrisicotermijn afkoop	met bij een eigenrisicotermijn met afkoop wordt in geval van arbeidsongeschiktheid de vergoeding retroactief vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid uitgekeerd, op voorwaarde dat de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is na afloop van die eigenrisicotermijn én dat gedurende de eigenrisicotermijn de verzekerde volledig arbeidsongeschikt was;

Wachttijd	voor een arbeidsongeschiktheid dat voorkomt in de periode van de wachttijd is de verzekeraar geen enkele prestatie verschuldigd, ook al loopt de arbeidsongeschiktheid verder na de beëindiging van deze wachttijd. De wachttijd gaat in bij de start van de dekking arbeidsongeschiktheid of de verhoging van deze dekking.
Ongeval	een ongeval is een plotse en toevallige gebeurtenis die te wijten is aan een uitwendige oorzaak vreemd aan de wil van de verzekerde en die een medisch objectiveerbaar lichamelijk letsel tot gevolg heeft;
Ziekte	elke verslechtering van de gezondheid van de verzekerde, die niet te wijten is aan een ongeval, die objectieve symptomen vertoont die een diagnose alsook de aangepaste therapeutische behandeling volgens erkende medische standaarden toelaten;
Zwangerschapsrust	de verlofperiode vóór en/of na de bevalling waarin de verzekerde de beroepsactiviteiten stopzet en waarvoor de verzekerde een moederschap-suitkering ten laste van de ziekte-en invaliditeitsverzekering, ontvangt;
Beroepsinkomen	het inkomen verworven door een beroepsactiviteit die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, verminderd met de feitelijke kosten om dit inkomen te verwerven of te behouden.

1. VERZEKERINGSTECHNIEK

1.1. Werkingsprincipes

1.1.1 Verzekeringrekening, depots en units

De verzekeringen worden beheerd volgens de zogeheten 'universal life-techniek'. Elke afzonderlijke overeenkomst bevat een verzekeringsrekening. Hierop worden geldstortingen (cash-inflows) bijgeboekt en geldonttrekkingen (cash-out-flow) afgeboekt. De tegoeden op de verzekeringsrekening (ook reserves, rekeningwaarde, rekeningtegoed, spaartegoed of beleggingstegoed van de verzekeringsrekening of de overeenkomst genoemd) worden belegd in één of meerdere beleggingsvormen (zie 1.4.4) en genereren op die manier een rendement. De rekeningwaarde is de waarde van een verzekeringsrekening op een bepaald ogenblik. Iedere verzekeringsrekening is samengesteld uit één of meer depots die zich van elkaar onderscheiden door kenmerken die voor het correcte beheer van de verzekeringsrekening(en) van belang zijn (zie ook 1.4). Ieder depot kan dus beschouwd worden als een compartiment met homogene reserves van een verzekeringsrekening. Een unit is te beschouwen als een elementaire rekeneenheid waarmee de waarde van een depot en uiteindelijk die van een verzekeringsrekening worden berekend. Dit gebeurt door het aantal units van het depot of de verzekeringsrekening te vermenigvuldigen met hun respectievelijke unitwaarde. De unitwaarde wordt bepaald door de verzekeraar en evolueert in de tijd doordat een - al dan niet gewaarborgd - rendement gegenereerd wordt op de belegde gelden.

Voor volgende levensverzekeringen:

- individuele pensioentoezegging
- vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen
- Riziv-contracten
- aanvullend pensioen voor zelfstandigen als natuurlijke persoon
- vrij aanvullend pensioen voor werknemers,

vormen de pensioenreserves (zie 1.4.3.2) die op een bepaalde datum zijn opgebouwd door de daadwerkelijk betaalde premies tot die datum, de verworven reserves van de aangeslotene in overeenstemming met de wetgeving die van toepassing is op dit soort levensverzekeringen.

1.1.2 Risicodekkingen

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

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

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

1.2. Samengevoegde overeenkomsten

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

Hierdoor:

- wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 2.1.1.1.2) berekend ten opzichte van het totaal bedrag van de reserves van de verschillende verzekeringsrekeningen van de samengevoegde overeenkomsten;

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

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

1.3. Cash-in-flows of toekenningen

1.3.1 Premies

Na afhouding van eventuele instaptoeslagen, belastingen en risicopremies voor de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' (zie 2.1.1.3) en voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 2.2), wordt de nettopremie aan de betreffende verzekeringsrekening toegekend. Onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en andere beperkingen of verplichtingen, bepalen het Persoonlijk Certificaat van welke premie (voor welke overeenkomst(en)) de risicopremies voor de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden afgehouden, en aan welke soort(en) reserves naar bestemming (zie 1.4.3) de nettopremie wordt toegekend. Een bijzondere vorm van premiebetaling is de overdracht van reserves afkomstig van een andere verzekeringsrekening of van een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling. In het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' (zie 2.2.1), is het ook mogelijk dat de verzekeraar zelf instaat voor verdere premiebetaling als de verzekerde arbeidsongeschikt is (deze toekenning wordt echter in de verschillende documenten niet onder de term 'premie' gevat).

1.3.2 Winstdeling

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

1.4. Soorten reserves

1.4.1 Gedifferentieerd beheer

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

1.4.2 Soorten reserves naar financieringsbron

1.4.2.1. Premiereserves

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

1.4.2.2. Winstdelingreserves

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

1.4.2.3. Overdracht van reserves

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

1.4.3 Soorten reserves naar bestemming

1.4.3.1. Risicoreserves

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

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

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

1.4.3.2. Pensioenreserves

De pensioenreserves worden gevormd door de premies die niet worden afgehouden voor de financiering van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid en die niet worden toegekend aan de risicoreserves. Het rendement op de pensioenreserves, wordt ook aan de pensioenreserves toegekend. De pensioenreserves zijn bestemd voor:

- de onttrekking van risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 2.1.1.1.2);
- de onttrekking van solidariteitsbijdragen in het kader van de sociale overeenkomsten 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' en van de 'Riziv-overeenkomsten' (zie 5.12 en 6), volgens de modaliteiten bepaald in het Solidariteitsreglement;
- de uitkering ervan bij in leven zijn van de verzekerde op het einde van het contract (dekking 'pensioenkapitaal' - zie 1.5.2.4);
- de uitkering ervan bij het overlijden van de verzekerde (vóór de eventuele (verdaagde) einddatum) in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 2.1.1.1).

Voor een individuele verzekering overeenkomst afgesloten door een rechtspersoon (Corporate Investment) (zie 9.) vervangt het begrip 'rekeningtegoed' het begrip 'pensioenreserves' waarnaar in dit punt 1.4.3.2 wordt verwezen.

1.4.3.3. Wijziging van de bestemming van de reserves

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

1.4.4 Soorten reserves naar beleggingsvorm

1.4.4.1. Soorten beleggingsvormen

De beleggingsvorm(en) van de pensioenreserves wordt (worden) vastgelegd in het Persoonlijk Certificaat en/of het Beheersreglement. Er zijn beleggingsvormen waarbij de verzekeraar een interest toekent (tak 21) en beleggingsvormen gekoppeld aan de evolutie van de waarde van een beleggingsfonds (tak 23). Een Beheersreglement is opgesteld voor de beleggingsvorm gekoppeld aan de evolutie van de waarde van een beleggingsfonds (tak 23). Het bevat details omtrent hun werking en hun modaliteiten. De risicoreserves (zie 1.4.3.1) worden steeds belegd in een beleggingsvorm tak 21 en genieten geen winstdeling.

1.4.4.2. Wijziging van beleggingsregels en switch van beleggingsvorm

Onverminderd de beperkingen die voortvloeien uit de Algemene Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en/of het Beheersreglement, kan (kunnen) de perso(o)n(en) (zie 3., 4., 5., 6., 7., 8. en 9.) die er het recht toe heeft (hebben), de beleggingsvormen van toekomstige toekenningen aan de pensioenreserves (wijziging van beleggingsregels) en/of van reeds gevormde pensioenreserves (switch van beleggingsvorm) tijdens de looptijd van een overeenkomst laten wijzigen. Bij een switch van beleggingsvorm wordt een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele switchtoeslagen en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (cash-outflow) en wordt het hieruit resulterende bedrag herbelegd in dezelfde verzekeringsrekening maar in één of meerdere andere beleggingsvormen (cash-inflow). De switchtoeslagen van de beleggingsvormen bedragen:

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

1.4.4.3. Bevestiging van de wijziging van beleggingsregels en de beleggingswijze

Een verzoek tot wijziging van beleggingsregels gebeurt met het document 'aanvraag tot wijziging van tot switch' die de verzekeraar ter beschikking stelt. Een wijziging in de beleggingsregels en / of de beleggingswijze wordt alleen van kracht wanneer de transactie is geregistreerd door de verzekeraar. De verzekeraar bevestigt de betreffende verrichting via een nieuwe Persoonlijk Certificaat (voor het verzoek tot wijziging van beleggingsregels) of via een bevestiging van de switch van de beleggingsvorm (voor het verzoek tot switch van de beleggingsvorm).

1.4.5 Soorten reserves naar gebondenheid

1.4.5.1. Geblokkeerde reserves

Geblokkeerde reserves zijn reserves waarvan de verzekeraar te zijnen behoeve of ten behoeve van een derde beleggings-regels' en een verzoek tot switch van de beleggingsvorm gebeurt met het document 'aanvraag waarborgt dat een bepaald aantal units enkel met zijn toestemming of met de toestemming van de betreffende derde kan verminderen en/of waarbij een onttrekking van risicopremies enkel kan of moet geschieden voor een welbepaalde risicodekking, eventueel voor een specifiek verzekerd (minimum)bedrag. Dit kan het geval zijn bij de opname van een voorschot (de blokkering geschiedt dan ten behoeve van de verzekeraar) of bij de inpassing van een overeenkomst (de blokkering geschiedt dan ten behoeve van de pandhoudende schuldeiser). Zo kan de verzekeraar in voorkomend geval een onttrekking van

risicopremies aan geblokkeerde reserves weigeren om de geblokkeerde reserves te handhaven. Hieruit kan een vroegtijdige vermindering of beëindiging van (een) risico-dekking(en) voortvloeien.

1.4.5.2. Vrije reserves

De vrije reserves zijn alle reserves die niet geblokkeerd zijn.

1.5. Cash-out-flows of onttrekkingen

1.5.1 Risicopremie, solidariteitsbijdragen, toeslagen en belastingen

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

- niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging (zie 3);
- overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging (zie 4);
- overgedragen interne pensioen voorzieningen;
- overgedragen persoonlijke overeenkomst pensioentoezegging (zie 4);
- bedrijfsleidersverzekering (zie 9);
- overeenkomst vrij aanvullend pensioen voor werknemers (zie 8);
- overeenkomst vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen (zie 5);
- overeenkomst aanvullend pensioen voor zelfstandigen als natuurlijke persoon (zie 7);
- Riziv-overeenkomst (zie 6);
- overeenkomst individuele verzekering met fiscaal regime pensioensparen (art. 1451, 5° WIB 92);
- overeenkomst individuele verzekering zonder belastingvermindering;
- overeenkomst individuele verzekering met fiscaal regime van de 'lange termijn spaar' (art. 1451, 2° WIB 92);
- overeenkomst individuele verzekering afgesloten door een rechtspersoon (Corporate Investment).

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

De solidariteitsbijdragen worden onttrokken aan de pensioenreserves van de sociale overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen', respectievelijk Riziv-overeenkomst (zie 5.12 en 6) volgens de modaliteiten bepaald in het Solidariteitsreglement.

1.5.2 Uitkering van reserves

1.5.2.1. Opzegging

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

- hetzij binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst;
- hetzij, indien uit de Onderschrijvingsaanvraag blijkt dat de overeenkomst wordt gesloten tot waarborg of wedersamenstelling van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet, binnen 30 dagen te

rekenen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend.

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

1.5.2.2. Afkoop

Binnen de beperkingen die voortvloeien uit de toepasselijke wetgeving en uit de overeenkomst, kan (kunnen) de perso(o)n(en) die er het recht toe heeft (hebben) (zie 3., 4., 5., 6., 7., 8., en 9.), de reserves geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van:

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

De uitkering van de afkoopwaarde wordt aangevraagd met een gedateerd en ondertekend afkoopformulier dat de verzekeraar ter beschikking stelt. Deze aanvraag geldt als regelingskwijting zodra de verzekeraar de afkoopwaarde heeft uitgekeerd.

Tenzij andersluidende dwingende bepaling, kan de verzekeraar de afkoop beperken tot het verzekerd bedrag van de dekking 'overlijdenskapitaal'. Bij volledige afkoop van de reserves (van alle samengevoegde overeenkomsten) eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en). Bij een gedeeltelijke afkoop (inclusief de volledige afkoop van de reserves van één of meer, maar niet alle samengevoegde overeenkomsten) wordt de dekking 'overlijdenskapitaal' verminderd met het bedrag van de afgekochte reserves. Het verzekerd bedrag van die dekking kan nochtans behouden blijven indien voldaan wordt aan de medische aanvaardingscriteria die de verzekeraar terzake hanteert en mits zijn schriftelijk akkoord.

Bij afkoop worden de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, afkoopvergoeding en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser) aangerekend. Tenzij andersluidende dwingende bepaling, is de afkoopvergoeding, zowel bij een volledige als bij een gedeeltelijke afkoop, per afzonderlijke overeenkomst (verzekeringsrekening), gelijk aan:

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

1.5.2.3. Uitkering van het kapitaal bij overlijden

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

1.5.2.4. Uitkering van het pensioenkapitaal op het einde van het contract

De pensioenreserves, 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), worden uitgekeerd aan de begunstigde(n) van de dekking 'pensioenkapitaal' op het einde van het contract.

Het einde van het contract komt overeen met:

- de einddatum voor het type levensverzekering Individuele verzekering;
- voor andere soorten levensverzekeringen (punt 3., 4., 5., 6., 7. en 8.), uiterlijk bij het effectieve ingaan van het rustpensioen met betrekking tot de beroepsactiviteit die aanleiding gegeven heeft tot de opbouw van de prestaties of, op verzoek van de aangeslotene, wanneer de wettelijke pensioengerechtigde leeftijd is bereikt.

Voor deze andere soorten levensverzekeringen voorziet het contract in een pensioenleeftijd. Dit is een theoretische einddatum die in het Persoonlijke Certificaat wordt vermeld en die overeenkomt met een einddatum. Op basis van deze pensioenleeftijd baseert de verzekeraar zich op het maken van de nodige berekeningen en projecties. Het contract blijft van kracht tot het effectieve ingaan van het rustpensioen met betrekking tot de beroepsactiviteit die aanleiding gegeven heeft tot de opbouw van de prestaties. Als de aangeslotene niet wettelijk is gepensioneerd op de pensioenleeftijd die in het Persoonlijke Certificaat wordt vermeld kan voorzien worden in de verdaging van de einddatum. Dit blijkt uit de vermelding 'met verdaging' bij de einddatum in het Persoonlijke Certificaat. Op de voorziene einddatum (verlengd) en ten laatste bij aanvang van het wettelijk rustpensioen van de aangeslotene, worden de op het contract opgebouwde reserves in de beleggingsvorm tak 21 overgedragen naar een nieuwe beleggingsvorm tak 21 in overeenstemming met het Persoonlijke Certificaat. Voor de beleggingsvorm tak 23 blijven de opgebouwde reserves gewaardeerd op basis van de eenheidswaarde op de betreffende valorisatie-datum. De verdaging is in overeenstemming met het Persoonlijke Certificaat en volgens de tarieven die van toepassing waren op het moment van de verdaging. In alle gevallen eindigt de dekking bij arbeidsongeschiktheid (zie 2.2) aan het einde van de periode voorzien in het Persoonlijk Certificaat en ten laatste op 67-jarige leeftijd van de aangeslotene. Het premiebudget zoals voorzien in het Persoonlijke Certificaat wordt nog steeds uitbetaald en de voorwaardelijke overlijdensdekkingen worden gehandhaafd. Het pensioenkapitaal wordt berekend op de datum van het einde van het contract, na aftrek van eventuele wettelijke verplichte inhoudingen, toeslagen en andere sommen die nog steeds verschuldigd zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhouder). De uitkering van het pensioenkapitaal beëindigt het contract.

1.6. Tarieven, toeslagen en belastingen

1.6.1 Risicopremies

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

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

- indien zich omstandigheden voordoen die de verzekeraar volgens de wettelijke bepalingen of reglementen toelaten over te gaan tot een tariefaanpassing.

Indien de in het tarief verwerkte toeslagen niet meer voldoende zijn omdat de kostprijs om een overeenkomst te beheren gestegen is sinds de onderschrijvingsdatum van de overeenkomst en de verzekeraar dit kan aantonen of indien de toegepaste intrestvoet niet langer marktconform is, kan de verzekeraar de toeslagen en/of intrestvoet verwerkt in het tarief aanpassen.

1.6.2 Toeslagen en belastingen

1.6.2.1. Standaardtoeslagen

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

1.6.2.2. Servicetoeslagen

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

1.6.2.3. Slapende fondsen

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

1.6.2.4. Belastingen

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

1.6.2.5. Persoonlijk Certificaat

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

1.7. Algemene rekenprincipes

1.7.1 Omzetting van monetaire bedragen in units en omgekeerd

1.7.1.1. Algemeen

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

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

De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een tak 21-beleggingsvorm geschiedt op de derde koersdag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een tak 23 beleggingsvorm geschiedt op de koersdag samenvallend met de vierde werkdag van de verzekeraar volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

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

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

De omzetting van units verbonden met een tak 21-beleggingsvorm in monetaire bedragen geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van units verbonden met een tak 23 beleggingsvorm in monetaire bedragen geschiedt, bij overlijden in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal', op basis van de unitwaarden berekend op de koersdag die volgt op de tweede werkdag van de verzekeraar volgend na de ontvangstdatum van de overlijdensverklaring door de verzekeraar evenals de documenten vermeld in 10.10. Voor de andere verrichtingen geschiedt de omzetting van units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm in monetaire bedragen op de (tweede) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de derde werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. Evenwel, betreffende opzegging, afkoop en uitkering op het einde van het contract wordt voor units verbonden met verrichtingen bedoeld in artikel 24, § 2, tweede lid en § 4 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit gehandeld zoals bij units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm. Wat betreft de risicopremies en de toeslagen, kan de verzekeraar de omzetting doorvoeren op een latere koersdag. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- risicopremies: de eerste dag van elke maand;
- solidariteitsbijdragen: zie solidariteitsreglement;
- standaardtoeslagen: de eerste dag van elke maand;
- servicetoeslagen: de uitvoeringsdatum door de verzekeraar van de gevraagde service;
- opzegging: de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig aangetekend schrijven en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- uitkering van de afkoopwaarde: de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig afkoopsverzoek en alle eventuele nodig geachte documenten of de latere gewenste afkoopdatum zoals eventueel vermeld op het afkoopformulier. Voor de contracten onderschreven conform aan artikel 6, 2° van het K.B. van 14 november 2003, ter dekking van of inwetersamenstelling van een krediet bij de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer, wordt de waarde van de eenheden van units

verbonden met een tak 23-beleggings-vorm berekend ten laatste op de koersdatum van de 7de werkdag die volgt op de dag van ontvangst van de aanvraag tot opzegging van het contract door de verzekeraar;

- afkoop via overdracht: de datum van ontvangst door de verzekeraar van de geldige aanvraag en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- overlijden: de overlijdensdatum;
- uitkering van het pensioenkapitaal: op het einde van het contract (zie 1.5.2.4.).

1.7.1.4. Switch van beleggingsvorm

Bij een switch van beleggingsvorm wordt een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele switchtoeslagen (zie 1.4.2.2) en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (cash-out-flow; switch-out) en wordt het hieruit resulterende bedrag herbelegd in dezelfde verzekeringsrekening maar in één of meer andere beleggingsvormen (cash-in-flow; switch-in).

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

1.7.2 Fiscale indexatie

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

1.7.3 Berekeningen op dagbasis

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

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

1.8. Voorschotten

Voor zover de aanvraag door de verzekeraar vóór de voorziene einddatum (verlengde) van het contract is ontvangen, kent de verzekeraar slechts een voorschot op de in de overeenkomst voorziene uitkering(en) toetsende op de ondertekening van een voorschotakte die de voorwaarden en modaliteiten ervan vastlegt. Bij een latere afkoop of uitkering komt het uitstaande bedrag van het voorschot in mindering van de afkoopwaarde of uitkering. Mocht het bedrag van het uitstaande voorschot om gelijk welke reden toch hoger blijken te zijn dan de afkoop of uitkering, dan blijft de voorschotnemer het niet aangezuiverde saldo van het voorschot verschuldigd aan de verzekeraar. De verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek tot opneming van een voorschot als de overeenkomst(en) al bezwaard is (zijn) met een inpandgeving en omgekeerd.

1.9. Levenscyclusstrategieën: 'LifeCycle'

De terminologie "LifeCycle" wordt gebruikt in plaats van die van "levenscyclus" en heeft precies dezelfde betekenis.

1.9.1 Het doel van een LifeCycle-strategie

Een LifeCycle-strategie is een vooraf gedefinieerde en bepaalde beleggingsstrategie, op het niveau van een verzekeringsrekening. Zij is afhankelijk van een tijdshorizon en het risicoprofiel van de verzekeringnemer (of

de aangeslotene). Het betreft een set van tak 23 beleggingsmethoden (in dit artikel 1.9 beleggingsfondsen genoemd). Deze beleggingsfondsen zijn alleen toegankelijk **als onderdeel van een dergelijke strategie**. Het doel van een dergelijke strategie is om het rendement van deze beleggingsfondsen als geheel en in de loop van de tijd te optimaliseren, **zonder enige garantie in rendement of kapitaal, door de blootstelling aan risico's geleidelijk en automatisch te verminderen in functie van de einddatum**. Deze vermindering gebeurt dus in de loop van de tijd, zonder dat de verzekeringnemer om een wijziging van de beleggingsregels moet vragen (handmatige arbitrage). De verzekeraar handelt altijd in het belang van de verzekeringnemer (of de aangeslotene).

1.9.2 Hoe een LifeCycle-strategie werkt

De LifeCycle-strategie wordt op het niveau van een verzekeringsrekening bepaald. Het is mogelijk om er een te in te stellen voor elk van de in aanmerking komende verzekeringsrekeningen. De verzekeringnemer (of de aangeslotene) kan op een verzekeringsrekening een LifeCycle-strategie kiezen uit verschillende strategieën aangeboden door de verzekeraar. Elk van deze strategieën is gericht op dezelfde set beleggingsfondsen. Bovendien respecteert elke strategie hetzelfde principe van geleidelijke vermindering van de risicoblootstelling in de loop van de tijd, maar in verschillende verhoudingen.

Een LifeCycle-strategie werkt als volgt:

- de bestaande reserves worden automatisch aangepast, volgens wat is gedefinieerd in het Plan. Zo wordt op elke eerste dag van elke kalenderperiode (bijvoorbeeld: 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober als de periode driemaandelijks is) herverdeeld rekening houdend met verdeling bepaald door het aantal kalenderperioden die de verwerkingsdatum scheiden van de einddatum van het Plan,
- wanneer een dergelijke strategie in werking wordt gesteld tijdens de overeenkomst, worden de reeds gevormde reserves opnieuw aangepast van zodra deze strategie wordt geactiveerd volgens het hierboven beschreven principe. De premies worden volgens hetzelfde principe bij hun storting over de beleggingsfondsen verdeeld.

De referte van het beleggingsplan wordt vermeld in het **Persoonlijk Certificaat**.

De verzekeraar kan, afhankelijk van de marktomstandigheden, het Plan wijzigen, dat wil zeggen de voorziene verdeling tussen beleggingsfondsen in de loop van de tijd. Na deze aanpassing zal het nieuwe Plan onmiddellijk van toepassing zijn voor de verdeling van premies en de bijwerking van reserves. Dit nieuwe Plan **vervangt dus het vorige** (zie artikel 1.9.8 waarin wordt uitgelegd hoe de informatie aan de verzekeringnemer of de aangeslotene wordt verstrekt). De verzekeraar zorgt er vervolgens voor dat de nieuwe risicoblootstelling zoals gedefinieerd in het nieuwe beleggingsplan **niet evolueert buiten de vooraf gedefinieerde limieten vermeld in het Persoonlijk Certificaat**. Deze limieten bieden de verzekeraar speelruimte om LifeCycle-strategieën te beheren in het belang van de verzekeringnemer (of de aangeslotene).

1.9.3 Keuze van een LifeCycle-strategie: het mandaat

Door een van de LifeCycle-strategieën te kiezen die hem worden aangeboden, machtigt de verzekeringnemer (of de aangeslotene) de verzekeraar om deze beleggingsfondsen te beheren volgens het plan dat voor deze strategie is voorzien, en waarvan de werking is beschreven in paragraaf 1.9.2 hierboven. De verzekeringnemer (of de aangeslotene) kan tijdens de looptijd van het contract de gekozen LifeCycle-strategie op een verzekeringsrekening wijzigen. De verzekeringnemer wordt hiervoor aangeraden om zijn financieel adviseur te raadplegen. Na deze wijziging zal het Beleggingsplan met betrekking tot de nieuwe LifeCycle-strategie van toepassing zijn op de verdeling van premies in beleggingsfondsen en op de bijwerking van al gevormde reserves.

1.9.4 Vervanging, toevoeging, schrapping of samenvoeging van beleggingsfondsen

De verzekeraar beoordeelt regelmatig de aangeboden beleggingsfondsen en de situatie op de financiële markten. Uit deze beoordelingen kunnen de volgende beslissingen voortvloeien: vervanging, toevoeging, schrapping of samenvoeging van beleggingsfondsen.

In geval van wijziging van de beleggingsfondsen, zorgt de verzekeraar ervoor dat de nieuwe risicopositie

zoals gedefinieerd in het nieuwe Beleggingsplan niet verandert buiten de vooraf bepaalde limieten zoals vermeld in paragraaf 1.9.2 hierboven. Na de wijziging van de beleggingsfondsen is het nieuwe Plan onmiddellijk van toepassing voor zowel de verdeling van de premies als voor de bijwerking van reserves.

Indien de verzekeringnemer (of de aangeslotene) niet wenst te genieten van een dergelijke wijziging, kan hij Life-Cycle-strategieën uitschakelen. Deze strategieën gaan immers uit van het feit dat, om ervoor te zorgen dat de voorziene beleggingsfondsen en verdelingen kunnen worden toegepast, de betreffende fondsen worden geactiveerd. De uitschakelingsprocedures worden beschreven in de onderstaande paragrafen (1.9.5 en 1.9.6).

1.9.5 Een LifeCycle-beleid in- en uitschakelen

De verzekeringnemer (of de aangeslotene) kan op elk moment een LifeCycle-strategie op een verzekeringsrekening activeren of deactiveren. Wanneer een LifeCycle-strategie geactiveerd is op een verzekeringsrekening, is het niet mogelijk om te beleggen in beleggingsfondsen (beperking) anders dan die specifiek voor LifeCycle-strategieën. De verzekeraar boekt de eventuele reeds in de verzekeringsrekening gevormde reserves in beleggingsfondsen over naar de deze van de geactiveerde strategie. Wanneer een LifeCycle-strategie wordt gedeactiveerd op een verzekeringsrekening en de verzekeringnemer (of de aangeslotene) geen andere activeert, is de bovengenoemde beperking niet langer van toepassing op deze verzekeringsrekening. Bovendien moet de verzekeringnemer (of de aangeslotene) de overdracht aanvragen van de reserves die zijn gevormd binnen de beleggingsfondsen met betrekking tot de strategie naar andere door de verzekeringnemer (of de aangeslotene) te kiezen beleggingsvormen. Bij een wijziging in de LifeCycle-strategie past de verzekeraar de reeds gevormde reserves aan volgens het Beleggingsplan met betrekking tot de nieuwe gekozen LifeCycle-strategie. De verzekeringnemer (of de aangeslotene) kan te allen tijde een deel van zijn premies beleggen in een tak 21-beleggingsvorm voor zover deze op de verzekeringsrekening is voorzien.

1.9.6 Vergoedingen

Wanneer de verzekeringnemer (of de aangeslotene) de LifeCycle-strategie op een verzekeringsrekening wijzigt, is er geen vergoeding van toepassing. Wanneer de verzekeringnemer (of de aangeslotene) een LifeCycle-strategie (de)activeert (zonder een andere te activeren) op een verzekeringsrekening, draagt de verzekeraar de reserves over die zijn gevormd in de beleggingsfondsen met betrekking tot deze strategie naar andere door de verzekeringnemer (of de aangeslotene) gekozen beleggingsmethoden. Een vergoeding van 0,5% van de waarde van de overgedragen reserves met een maximum van 100 euro wordt dan door de verzekeraar toegepast.

1.9.7 Rechten van de verzekeringnemer

Buiten de specifieke kenmerken van de LifeCycle-strategieën beschreven in artikel 1.9, blijven de overige bepalingen beschreven in deze algemene voorwaarden van toepassing. Het activeren van een LifeCycle-strategie heeft geen enkele invloed op de contractuele, regelgevende of wettelijke rechten van de verzekeringnemer (of de aangeslotene). Zo behoudt de verzekeringnemer (of de aangeslotene) bijvoorbeeld zijn recht op afkoop of opzegging en kan hij op elk moment een nieuwe LifeCycle-strategie deactiveren of activeren op een verzekeringsrekening.

1.9.8 Informatie van de verzekeringnemer

De verzekeraar handelt in het belang van de verzekeringnemer (of de aangeslotene), binnen vooraf bepaalde limieten (zie artikel 1.9.2 hierboven) en garandeert, indien dit investeringsfondsen tak 23 betreft die onderhevig zijn aan het risico van de financiële markten, geen enkel resultaat betreffende de prestaties. De verzekeraar zorgt ervoor dat, zonder evenwel een resultaatgarantie te geven, de verzekeringnemer (of de aangeslotene) op de hoogte wordt gebracht van eventuele wijzigingen aan de beleggingsplannen en / of het toevoegen, schrappen of wijzigen van beleggingsfondsen die specifiek zijn voor LifeCyclestrategieën. Deze niet-gepersonaliseerde informatie is beschikbaar op www.allianz.be - Handige links - Documenten. Voor meer informatie over de status van zijn contract kan de verzekeringnemer (of de aangeslotene) terecht bij het

jaarlijkse pensioenformulier (zie artikel 5.10) dat hem door de verzekeraar wordt toegestuurd.

2. DEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

2.1. Bij overlijden

2.1.1 Omschrijving

Bij overlijden zijn de mogelijke dekkingen:

- Overlijdenskapitaal (2.1.1.1.)
- Kapitaal bij opeenvolgend overlijden (binnen 12 maanden) (2.1.1.2.)
- Overlijdenskapitaal bij ongeval (2.1.1.3.)
- Bijkomend overlijdenskapitaal (2.1.1.4.)

2.1.1.1. Overlijdenskapitaal

2.1.1.1.1. Verzekerd voorval

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

Voor het geval er twee verzekerden zijn, moet 'het overlijden van de verzekerde' gelezen worden als het overlijden van één van beide verzekerden ('eerste overlijden van twee'; bij een gelijktijdig overlijden is er geen 'dubbele uitkering').

2.1.1.1.2. Bedrag van het overlijdenskapitaal

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de overlijdensdatum. Hierbij wordt het onderliggende bedrag van de reserves op basis van het aantal units en de unitwaarden op de koersdatum vermeld in 1.7.1.3. in aanmerking genomen. Er is geen winstdeling bij overlijden. Het eventuele positieve verschil tussen het verzekerd bedrag van het overlijdenskapitaal en het bedrag van de reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) wordt in het begin van iedere maand berekend op basis van de meest recent gekende unitwaarden. Indien dergelijk verschil positief is (dit verschil wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' genoemd), onttrekt de verzekeraar hiervoor in principe in het begin van iedere maand telkens een risicopremie aan de pensioenreserves.

2.1.1.2. Kapitaal bij opeenvolgend overlijden (binnen 12 maanden)

2.1.1.2.1 Verzekerd voorval

Indien beide verzekerden hetzij gelijktijdig, hetzij beide verzekerden tijdens de dekkingsperiode, binnen een termijn van 12 maanden overlijden, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n).

2.1.1.2.2 Bedrag van het kapitaal bij opeenvolgend overlijden

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

2.1.1.3. Overlijdenskapitaal bij ongeval

2.1.1.3.1. Bedrag van het overlijdenskapitaal bij ongeval

Indien de verzekerde overlijdt of komt te overlijden binnen de 12 maanden na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval -voor zover zowel het ongeval als het overlijden zich voordoen tijdens de dekkingsperiode (2.1.2.1)- dan keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n).

Indien er twee verzekerden zijn, moet 'het overlijden van de verzekerde' gelezen worden als het overlijden van één van beide verzekerden ('eerste overlijden van twee'; bij gelijktijdig overlijden is er geen 'dubbele uitkering').

Bij wijze van uitbreiding worden als een ongeval beschouwd:

- het onopzettelijk inademen van gasen of dampen en het bij vergissing opnemen van giftige stoffen;
- de verdrinking;
- beten van dieren en steken van insecten;
- blikseminslag.

Worden daarentegen niet beschouwd als een ongeval:

- de zelfmoord;
- de gevolgen van een hersenbloeding, aanvallen van epilepsie;
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- de infecties, intoxicaties en vergiftigingen, tenzij een bloedvergiftiging (maar enkel als er een uitwendige verwonding geweest is en de bloedvergiftiging daarvan het gevolg is).

2.1.1.3.2. Bedrag van het overlijdenskapitaal bij ongeval

Het uit te keren kapitaal is het overeengekomen verzekerd bedrag op de datum waarop het verzekerd voorval zich voordoet. Er is geen winstdeling bij overlijden.

2.1.1.4. Bijkomend overlijdenskapitaal

2.1.1.4.1. Verzekerd voorval

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

2.1.1.4.2. Bedrag van het bijkomend overlijdenskapitaal

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

2.1.2 Draagwijdte van de dekkingen bij overlijden

2.1.2.1. Dekkingsperiode

De periode van de dekking bij overlijden begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijk in het Persoonlijk Certificaat voorziene data. De periode van dekking begint echter ten vroegste op de valutatdatum van de betaling van de eerste premie.

Als de dekkingsperiode verwijst naar een leeftijd(sgrens), loopt zij tot uiterlijk de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op het bereiken van de betreffende leeftijd(sgrens) in hoofde van de verzekerde (in het kader van de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden', is dit de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de datum waarop de eerste van beide verzekerden deze leeftijd(sgrens) bereikt).

Indien echter die leeftijd(sgrens) overeenstemt met de normaal voorziene einddatum van de overeenkomst en als het Persoonlijk Certificaat in het kader van een individuele pensioentoezegging voorziet in de verdagging van de einddatum (zie 3.6), wordt ook de dekkingsperiode van de dekkingen bij overlijden verlengd zolang de aangeslotene in dienst blijft in de hoedanigheid die hem recht geeft op aansluiting.

2.1.2.2. Geografisch toepassingsgebied

De dekkingen bij overlijden zijn geldig over de hele wereld.

2.1.2.3. Uitgesloten risico's inzake overlijden

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

- zelfmoord die plaats grijpt tijdens het eerste jaar na het in werking treden van de overlijdensdekking of tijdens het jaar na het weder inwerking treden van de overlijdensdekking; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van de dekkingen met betrekking tot die verhoging en te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan;

- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- een opzettelijk door de verzekerde, de verzekeringsnemer of één van de begunstigten als dader of mededader gepleegd misdrijf;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarin de verzekerde plaatsgenomen heeft als piloot of als het gaat om een toestel dat:
 - niet toegelaten is voor vervoer van personen of goederen;
 - transport van goederen die bijdragen om in oorlogvoerende of oproerige gebieden conflictsituaties in stand te houden of te bevorderen;
 - in voorbereiding of deelneming aan een sportwedstrijd, een competitie, een demonstratie, een record of recordpoging;
 - proefvlucht(en) uitvoert;
 - van het type “ultralicht gemotoriseerd” is;
 - van het type zweefvliegtuig, zweefscherm, deltavlieger, paraglijden of parachutisme is;
 - militair is of gebruikt wordt door militairen of voor militaire doeleinden, behalve indien het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer buiten zones van vijandelijkheden;

tenzij anders is overeengekomen in het Persoonlijk Certificaat voor wat betreft de dekkingen ‘supplementaire overlijdensdekking’ (2.1.1.1.2.), ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ (2.1.1.2) en ‘bijkomend overlijdenskapitaal’ (2.1.1.4);

- een ongeval bij wingsuit vliegen, tenzij anders is overeengekomen in het Persoonlijk Certificaat voor wat betreft de dekkingen ‘supplementaire overlijdensdekking’ (2.1.1.1.2.), ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ (2.1.1.2) en ‘bijkomend overlijdenskapitaal’ (2.1.1.4);
- oproer, terroristische daden, burgerlijke onlusten, collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al of niet gepaard met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, indien de verzekerde er op vrijwillige en actieve wijze aan deelnam.
- Onder terroristische daad, verstaat men een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld gepleegd wordt op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onzekerheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Indien de verzekerde niet actief en vrijwillig deelneemt zijn de verschuldigde prestaties bij overlijden als gevolg van terrorisme gedekt binnen het kader, de perken en de tijdslimieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen de schade veroorzaakt door terrorisme aangezien de verzekeraar lid is TRIP VZW, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van voornoemde wet.

- oorlog of enig gelijkaardig feit of burgeroorlog; indien het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
 - als het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, geldt de dekking voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
 - als de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts dekking verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;

In beide gevallen komt de bewijsopdracht van het al dan niet actief deelnemen aan de vijandelijkheden aan de verzekeraar toe.

- uit ieder feit of iedere opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, wanneer dat feit of die feiten voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire grondstoffen, radioactieve producten of radioactief afval, evenals alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit iedere bron van ioniserende stralen behalve ioniserende straling gebruikt of bestemd voor gebruik in een medische context die naar behoren werd aangewend;
- schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern;

- van een uitsluiting vermeld op het Persoonlijk Certificaat wat ook de oorsprong is (medisch, professioneel...);
- van een opgedane ziekte of een ongeval overkomen vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst of de verhoging van de dekkingen (2.3.1).

In het kader van de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden', is er sprake van een uitgesloten risico indien tenminste één van de twee verzekerden overlijdt ten gevolge van één van de voorgaande uitgesloten risico's.

2.1.2.4. Uitgesloten risico's inzake overlijden door ongeval

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' (zie 2.1.1.3) ingevolge een risico dat in het kader van de overige dekkingen bij overlijden conform punt 2.1.2.3 zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op het overlijden zelf als op het ongeval) of als het overlijden veroorzaakt wordt door een ongeval dat zelf het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van één van de volgende omstandigheden waarin de verzekerde verkeert op het ogenblik van het ongeval:

- de deelname aan misdrijven, gevechten of twisten (behalve bij wettige zelfverdediging) en kennelijk roekeloze daden (behalve bij redding van personen of goederen);
- het beoefenen als beroepsactiviteit van om het even welke sportdiscipline;
- het beoefenen als amateur van algemene erkende extreme en gevaarlijke sportactiviteiten, zoals auto- en motor sport, (diepzee)duiken, klimsport/bergsport, luchtvaart gerelateerde sporten, zeilen en wintersporten; deze lijst is niet beperkend
- het beoefenen van vechtsporten in club- of competitieverband, de deelname aan georganiseerde snelheidswedstrijden (evenals tijdens de trainingen hiervoor), het beoefenen van wintersport in competitieverband (inclusief trainingen en proefritten), ski buiten piste en de deelname aan weddenschappen en uitdagingen;
- het beoefenen van gemotoriseerde sporten in competitie of voorbereidingen hiervan;
- een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of een gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs, geneesmiddelen of hallucinogenen, tenzij er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en deze staat.

2.1.2.5. Prestaties bij overlijden ingevolge een uitgesloten risico

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

- in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' worden maximaal de pensioenreserves en de eventuele risicoreserves bijkomend overlijden van de (samengevoegde) overeenkomst(en) op basis van het aantal units en de unitwaarden op de koersdag vermeld in 1.7.1.3 uitgekeerd aan de begunstigde(n) van deze dekking;
- in het kader van de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' worden maximaal de eventuele risicoreserves opeenvolgend overlijden van de (samengevoegde) overeenkomst(en) uitgekeerd aan de begunstigde(n) van deze dekking;
- in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' vindt geen uitkering plaats;
- in het kader van de dekking 'bijkomend overlijdenskapitaal' worden maximaal de eventuele risicoreserves bijkomend overlijden van de (samengevoegde) overeenkomst(en) uitgekeerd aan de begunstigde(n) van deze dekking.

2.1.3 Aangifte van een schadegeval

Elk schadegeval overlijden en/of ongeval met dodelijke afloop dient aangegeven te worden aan de verzekeraar door middel van het daartoe bestemde formulier binnen een termijn van 30 dagen. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de schadeaangifte zo vlug als redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen naar verhouding van het nadeel dat de verzekeraar door de laattijdige aangifte heeft geleden. Evenwel, ongeacht de reden van de laattijdige aangifte, kan de verzekeraar steeds zijn tussenkomst in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit de eventuele negatieve evolutie van de unitwaarden van reserves verbonden met een tak 23-beleggingsvorm (zie de Beheersreglementen) sinds de datum van het overlijden.

De schadeaangifte moet vergezeld zijn van de (originele) documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval aantonen. De verzekeraar is gerechtigd elk bijkomend document of nadere informatie op te vragen.

Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar verbinden zich er toe:

- alle medewerking te verlenen zodat de door de verzekeraar nuttig geachte onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitgevoerd worden;
- alle informatie te verstrekken die via de behandelde geneeshe(e)r(en) kan bekomen worden;
- de aldus opgevraagde informatie en attesten te richten aan de adviserende arts van de verzekeraar.

Bij schadeaangifte van een overlijden zal een attest worden bijgevoegd dat door de verzekeraar ter beschikking wordt gesteld en de oorzaak van overlijden vermeldt.

2.2. Dekkingen bij arbeidsongeschiktheid

2.2.1 Omschrijving van de dekking bij arbeidsongeschiktheid

2.2.1.1. Verzekerd voorval

De dekking arbeidsongeschiktheidsrente strekt er toe een tussenkomst te voorzien bij een feitelijk verlies van beroepsinkomsten die het gevolg zijn van een arbeidsongeschiktheid. Indien de verzekerde als gevolg van een verzekerd voorval tijdens de dekkingperiode arbeidsongeschikt wordt, heeft hij zodra de eigenrisicotermijn verstreken is, gedurende de uitkeringsperiode (2.2.1.5.) recht op de volledige of gedeeltelijke uitkering van de arbeidsongeschiktheidsrente.

Drie types van verzekeringsprestaties worden onderscheiden:

- de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' voorziet in een verdere premiebetaling ten laste van de verzekeraar. Deze premiebetaling wordt rechtstreeks toegekend aan de overeenkomst;
- de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid', waarbij de begunstigde een contractueel bepaalde uitkering blijft genieten;
- de dekking 'overbruggingsrente bij arbeidsongeschiktheid', waarbij de begunstigde enkel gedurende een contractueel bepaalde periode een uitkering blijft genieten.

2.2.1.2. Arbeidsongeschiktheid

De graad van de ongeschiktheid wordt beoordeeld in functie van fysiologische en economische criteria. De fysiologische invaliditeit is de vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde waarvan de graad bepaald wordt bij medische beslissing onder verwijzing naar de "Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten", de terzake geldende Belgische rechtspraak en de "Europese schaal voor de beoordeling van aantastingen van de fysieke en psychische integriteit" en elk ander officieel document die ze vervolledigt of vervangt.

De economische invaliditeit is de vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde als gevolg van de fysiologische invaliditeit waardoor de verzekerde getroffen werd.

De graad ervan wordt bepaald in evenredigheid met het verlies rekening houdende met de mogelijkheden van weder aanpassing aan een beroepsbedrijvigheid die met zijn opleidingsniveau en zijn vaardigheden strookt. De beoordeling van de graad van economische invaliditeit is volledig onafhankelijk van de algemene economische toestand of met om het even welk ander economisch criterium.

De eventuele invaliditeiten, ziektes of aandoeningen die al bestonden op het ogenblik dat de overeenkomst in werking treedt of op het ogenblik dat de overeenkomst weer in voege gesteld wordt of voortvloeien uit een uitgesloten risico, worden niet in aanmerking genomen bij het bepalen van de graad van arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheidsdrempel is de minimale economische invaliditeitsgraad van 25% die moet vastgesteld worden opdat er sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid. Is de arbeidsongeschiktheidsgraad lager dan 66,67%, dan is er sprake van een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Bedraagt de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 66,67%, dan is er sprake van een volledige arbeidsongeschiktheid en is de uitgekeerde rente gelijk aan de volledige gewaarborgde rente.

2.2.1.3. Gedekte arbeidsongeschiktheidsorzaken

De gedekte arbeidsongeschiktheid kan het gevolg zijn van een ongeval en/of een ziekte, naargelang wat werd overeengekomen, en/of een zwangerschapsrust.

Met betrekking tot de ongevallen kan een verder onderscheid gemaakt worden tussen ongevallen van het privéleven en arbeidsongevallen.

Met betrekking tot ziekte is de dekking uitgebreid met inbegrip van psychische en functionele stoornissen zoals verder vermeld in punt 2.2.1.3.2.

Met betrekking tot de zwangerschapsrust wordt verwezen naar punt 2.2.1.3.3.

2.2.1.3.1. Ongeval

Een ongeval is een plotse en toevallige gebeurtenis die te wijten is aan een uitwendige oorzaak vreemd aan de wil van de verzekerde en die een medisch objectiveerbaar lichamelijk letsel tot gevolg heeft.

Bij wijze van uitbreiding worden als een ongeval beschouwd:

- het onopzettelijk inademen van gassen of dampen en het bij vergissing opnemen van giftige stoffen;
- de verdrinking;
- beten van dieren en steken van insecten;
- blikseminslag.

Worden daarentegen niet beschouwd als een ongeval:

- de zelfmoord;
- de gevolgen van een hersenbloeding, aanvallen van epilepsie;
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- de infecties, intoxicaties en vergiftigingen, tenzij een bloedvergiftiging (maar enkel als er een uitwendige verwonding geweest is en de bloedvergiftiging daarvan het gevolg is).

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

2.2.1.3.2. Ziekte

Een ziekte is elke verslechtering van de gezondheid van de verzekerde, die niet te wijten is aan een ongeval, die objectieve symptomen vertoont die een diagnose alsook de aangepaste therapeutische behandeling volgens erkende medische standaarden toelaten. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ziekte is gedekt. In uitbreiding van de dekking in geval van ziekte worden psychische en functionele stoornissen gedekt binnen de beschreven voorwaarden en bepalingen uit punt A. en B. hieronder.

A. Psychische stoornissen

De verzekeraar komt tussen, na toepassing van een eigenrisicotermijn van één jaar en indien alle voorwaarden cumulatief vervuld zijn:

- het gaat om één van de psychische stoornissen die hierna limitatief worden opgesomd:
 - zware depressieve stoornis;
 - bipolaire stoornis;
 - psychotische stoornis;
 - algemene angststoornis;
 - schizofrenie;
 - dissociatieve stoornis;
 - obsessieve-compulsieve stoornis;
 - anorexia nervosa;
 - boulimia nervosa.
- de diagnose is vastgesteld door een in België erkende arts in de psychiatrie op basis van objectieve en medisch verklaarbare symptomen en gedefinieerd in DSM-5 of ICD-10 of toekomstige versies hiervan.

B. Functionele stoornissen

De verzekeraar komt tussen, na toepassing van een eigenrisicotermijn van één jaar en indien alle voorwaarden

cumulatief vervuld zijn:

- het gaat om één van de stoornissen die hierna limitatief worden opgesomd
 - burn out;
 - fibromyalgie waarvan de diagnose is vastgesteld op basis van wetenschappelijk erkende criteria volgens ACR (American College of Rheumatology);
 - chronisch vermoeidheidssyndroom waarvan de diagnose is vastgesteld op basis van wetenschappelijk erkende criteria volgens Fukuda;
- de diagnose is vastgesteld door een in België erkende arts gespecialiseerd in het vakgebied van deze aandoeningen.

Gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst is de tussenkomst van de verzekeraar wegens verzekerde voorvallen die het resultaat zijn van onder punt B. vermelde stoornis(sen) cumulatief beperkt tot maximum 2 jaar.

2.2.1.3.3. Zwangerschapsrust

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- arbeidsongeschiktheid als gevolg van een normale zwangerschapsrust;
- arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschapsverwikkelingen.

A. Arbeidsongeschiktheid als gevolg van een normale zwangerschapsrust

- Duur van de wachttijd

De wachttijd voor arbeidsongeschiktheid ten gevolge van normale zwangerschapsrust is 12 maanden.

- Normale zwangerschapsrust dat aanvangt tijdens de wachttijd

In geval van verlies van beroepsinkomsten die het gevolg zijn van een normale zwangerschapsrust dat aanvangt tijdens de wachttijd is geen enkele prestatie verschuldigd door de verzekeraar.

- Normale zwangerschapsrust dat aanvangt na de wachttijd

In geval van verlies van beroepsinkomsten die het gevolg zijn van een zwangerschapsrust dat aanvangt na de wachttijd is de verzekeraar gehouden tot een verzekeringsprestatie.

De verzekeraar voorziet in een verzekeringsprestatie voor de periode zoals vermeld op het medisch attest met een maximum 9 weken (max 1 week vóór en max 8 weken na de bevalling) en te verminderen met de eigenrisicotermijn zoals bepaald in het Persoonlijk Certificaat.

De verzekerde moet een medisch attest van zijn arts, met duidelijke vermelding van de begin- en einddatum van zwangerschapsrust, bezorgen.

B. Arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschapsverwikkelingen

- Duur van de wachttijd

Bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschapsverwikkelingen is er geen wachttijd.

- Verzekeringsprestatie

Wanneer de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van zwangerschapsverwikkelingen wordt de verzekeringsprestatie bepaald conform punten 2.2.1.3.1. en 2.2.1.3.2.

Indien de arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschapsverwikkelingen aanvangt ten laatste binnen een termijn van dertig dagen volgend op het einde van de periode van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een normale zwangerschapsrust, wordt deze arbeidsongeschiktheid – enkel voor de berekening van de eigenrisicotermijn – beschouwd als vervolg van de vorige arbeidsongeschiktheid. De vorige periode van arbeidsongeschiktheid wordt dus mee in aanmerking genomen voor de berekening van deze eigenrisicotermijn.

2.2.1.4. Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrenten

2.2.1.4.1. Bepaling - Uitbetaling

Onder voorbehoud van de bepalingen hieronder, is het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrente gelijk aan het verzekerd bedrag (of de verzekerde bedragen waarvan de evolutie vermeld wordt op het Persoonlijk Certificaat) vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn (2.2.1.5).

Tenzij anders is aangegeven op het Persoonlijk Certificaat, wordt de arbeidsongeschiktheidsrente uitgedrukt in een jaarbedrag. Ze wordt in maandelijkse schijven op het einde van iedere maand uitgekeerd. Voor de eerste en de laatste maand van de effectieve uitkeringsperiode wordt de rente pro rata het aantal dagen arbeidsongeschiktheid in de betrokken maanden berekend.

2.2.1.4.2. Arbeidsongeschiktheidsgraad

De arbeidsongeschiktheidsrente(n) wordt (worden) uitgekeerd of toegekend in verhouding tot de arbeidsongeschiktheidsgraad voor zover de arbeidsongeschiktheidsdrempel van 25% bereikt wordt. Er vindt een volledige uitkering of toekenning plaats indien de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 66,67% bedraagt. Wijzigt de arbeidsongeschiktheidsgraad, dan wordt het bedrag van de rente aangepast in functie van de nieuwe arbeidsongeschiktheidsgraad.

Zodra de arbeidsongeschiktheidsdrempel niet meer bereikt is, wordt de uitkering of toekenning van de arbeidsongeschiktheidsrente(n) stopgezet. De verzekeraar doet geen (verhoogde) uitkering of toekenning voor een verhoging van de arbeidsongeschiktheidsgraad die optreedt na de dekkingsperiode (zie 2.2.2.1) en dus ook niet na de beëindiging van de betreffende dekking.

2.2.1.4.3. Indexatie van de ingegane arbeidsongeschiktheidsrente(n)

Er is geen indexatie van de ingegane arbeidsongeschiktheidsrente(n) tenzij het anders bedongen is in het Persoonlijk Certificaat. Als er indexatie is wordt bij schade 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. Het indexatiepercentage is vermeld in het Persoonlijk Certificaat.

Zodra de verzekerde niet langer getroffen wordt door een arbeidsongeschiktheid die de toepassing van de dekking tot gevolg heeft, wordt het verzekerd bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrente teruggebracht op het niveau van vóór de arbeidsongeschiktheidsperiode.

2.2.1.4.4. Dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid'

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

TP = het totaal overeengekomen toekomstig premiebedrag op jaarbasis (zonder taksen of heffingen) voor de (samengevoegde) overeenkomst(en), met uitzondering evenwel van het premiebedrag dat gestort wordt in het kader van een sociaal contract "vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen" (zie 5.) en/of in het kader van een Riziv-contract (zie 6.);

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

PVG = de premiëvrijstellingsgraad.

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

Indien al voorzien werd in een toekomstige evolutie van de termen 'TP' en/of 'PAO' in de voormelde formule, evolueert de toegekende arbeidsongeschiktheidsrente mee volgens de betreffende parameters. Met een eventuele niet-forfaitaire indexatie van deze termen of een eventuele koppeling ervan aan de (evolutie van de) bezoldiging of het beroepsinkomen wordt echter geen rekening gehouden.

Tenzij anders is overeengekomen, volgen de toekenningen in het kader van deze dekking die bestemd zijn voor de pensioenreserves dezelfde beleggingsregels als de premies die bestemd zijn voor de pensioenreserves (zie 1.4.3.2 en 1.4.4). Er wordt hierbij opgemerkt dat de dekkingen 'arbeidsongeschiktheidsrenten' een 'endogene' premiëvrijstelling genieten tijdens de periode gedurende welke en in de mate waarin de verzekeraar effectief een arbeidsongeschiktheidsrente uitkeert of toekent, wat inhoudt dat die dekkingen a rato van de arbeidsongeschiktheidsgraad waarvoor de verzekeraar effectief tussenkomst verleent, zonder premiebetaling verder lopen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel forfaitair geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag, dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz., maar zonder verdere aanpassingen in functie van de gezinstoestand, van de bezoldiging, enz.).

2.2.1.5. Uitkeringsperiode

De verzekeraar is - zonder retroactiviteit - de arbeidsongeschiktheidsrente verschuldigd vanaf het verstrijken van de in het Persoonlijk Certificaat vermelde eigenrisicotermijn.

Deze eigenrisicotermijn begint te lopen vanaf de datum waarop de arbeidsongeschiktheid aanvangt.

Er kan echter contractueel voorzien worden in een eigenrisicotermijn 'met afkoop'. In dit geval wordt een rente – retroactief – uitgekeerd vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid op voorwaarde dat de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is na afloop van die eigenrisicotermijn met afkoop en op voorwaarde dat gedurende de volledige duur van de eigenrisicotermijn de verzekerde volledig arbeidsongeschikt was.

De arbeidsongeschiktheidsrente wordt uitgekeerd of toegekend tot op de datum van de in het Persoonlijk Certificaat vermelde uitkeringsperiode (als de uitkeringsperiode er wordt uitgedrukt als een duurtijd - in jaren - wordt die duurtijd gerekend vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid en dus niet vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn). Die uitkeringsperiode eindigt echter steeds op het vroegste van de volgende tijdstippen:

- zodra de arbeidsongeschiktheidsdrempel niet langer bereikt is;
- op de overlijdensdatum van de verzekerde;
- zodra de begunstigde van de arbeidsongeschiktheidsrente overlijdt of ophoudt te bestaan;
- zodra het voorwerp van de verzekering ophoudt te bestaan;
- op de einddatum van deze verzekeringsprestatie zoals vermeld op het Persoonlijk Certificaat;
- bij het verstrijken van de uitkeringsduur zoals vermeld op het Persoonlijk Certificaat;
- op de einddatum van de overeenkomst;
- op de aanvangsdatum van het pensioen of het vervroegd pensioen of enig ander stelsel van sociale voorziening waarbij de professionele loopbaan beëindigd wordt.

2.2.1.6. Terugval

Indien de arbeidsongeschiktheid aanvangt binnen een termijn van dertig dagen volgend op het einde van een vorige periode van arbeidsongeschiktheid en voor zover deze herhaalde arbeidsongeschiktheid te wijten is aan dezelfde oorzaak als in de periode van arbeidsongeschiktheid die er aan voorafgaat, wordt dit beschouwd als vervolg van de vorige arbeidsongeschiktheid. In voorkomend geval wordt de vorige periode van arbeidsongeschiktheid mee in aanmerking genomen voor de berekening van de eigenrisicotermijn. Indien een ingegane arbeidsongeschiktheidsrente stijgt door indexatie, wordt de uit te keren rente bij terugval berekend alsof er geen onderbreking van de arbeidsongeschiktheid is geweest. De tussenliggende periode wordt bovendien meegeteld voor de toepassing van de indexatie.

2.2.2 Draagwijdte van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid

2.2.2.1. Dekkingsperiode

De periode van de dekking 'arbeidsongeschiktheidsrente' begint en eindigt op de respectievelijke in het Persoonlijk Certificaat voorziene data. Tenzij anders vermeld staat in het Persoonlijk Certificaat, neemt de dekkingsperiode ten vroegste aanvang op de datum waarop de eerste of enige premie als valutadatum op de bankrekening van de verzekeraar geboekt staat.

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

2.2.2.2. Geografisch toepassingsgebied

De dekking 'arbeidsongeschiktheidsrente' is geldig over de hele wereld voor zover de verzekerde zijn vaste verblijfplaats in België heeft. De verzekeraar dient in de mogelijkheid te verkeren de nodige medische controle te kunnen uitvoeren. Indien de verzekerde buiten de Europese Economische Ruimte verblijft, wordt de arbeidsongeschiktheidsrente slechts gedurende een periode van maximum drie maanden uitbetaald.

2.2.2.3. Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de 'arbeidsongeschiktheidsrente' als de arbeidsongeschiktheid het rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg is van:

- een poging tot zelfmoord;
- deelname aan misdrijven, gevechten of twisten (behalve bij wettige zelfverdediging) en kennelijk roekeloze daden (behalve bij redding van personen of goederen);
- een ongeval met een luchtvaartuig waarin de verzekerde plaatsgenomen heeft als piloot of als het gaat om een toestel dat:
 - niet toegelaten is voor vervoer van personen of goederen;
 - transport van goederen die bijdragen om in oorlogvoerende of oproerige gebieden conflictsituaties in stand te houden of te bevorderen;
 - in voorbereiding of deelneming aan een sportwedstrijd, een competitie, een demonstratie, een record of recordpoging;
 - proefvlucht(en) uitvoert;
 - van het type "ultralicht gemotoriseerd" is;
 - van het type zweefvliegtuig, zweefscherm, deltavlieger, paraglijden of parachutisme is;
 - militair is of gebruikt wordt door militairen of voor militaire doeleinden, behalve indien het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer buiten zones van vijandelijkheden;
- een ongeval bij wingsuit vliegen;
- het beoefenen als beroepsactiviteit van om het even welke sportdiscipline;
- het beoefenen als amateur van algemene erkende extreme en gevaarlijke sportactiviteiten, zoals auto- en motor sport, (diepzee)duiken, klimsport/bergsport, luchtvaart gerelateerde sporten, zeilen en wintersporten; deze lijst is niet beperkend;
- het beoefenen van vechtsporten in club- of competitieverband, de deelname aan georganiseerde snelheidswedstrijden (evenals tijdens de trainingen hiervoor), het beoefenen van wintersport in competitieverband (inclusief trainingen en proefritten), ski buiten piste en de deelname aan weddenschappen en uitdagingen;
- het beoefenen van gemotoriseerde sporten in competitie of voorbereidingen hiervan;
- een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of een gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs, geneesmiddelen of hallucinogenen, tenzij er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en deze staat;
- oproer, terroristische daden, burgerlijke onlusten, collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al of niet gepaard met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, indien de verzekerde er op vrijwillige en actieve wijze aan deelnam.

Onder terroristische daad, verstaat men een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld gepleegd wordt op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onzekerheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Indien de verzekerde niet actief en vrijwillig deelneemt zijn de verschuldigde prestaties bij overlijden als gevolg van terrorisme gedekt binnen het kader, de perken en de tijdslimieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen de schade veroorzaakt door terrorisme aangezien de verzekeraar lid is TRIP VZW, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van voornoemde wet.

- oorlog of enig gelijkaardig feit of burgeroorlog; indien het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
 - als het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, geldt de dekking voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
 - als de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts dekking verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;

In beide gevallen komt de bewijsopdracht van het al dan niet actief deelnemen aan de vijandelijkheden

aan de verzekeraar toe.

- uit ieder feit of iedere opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, wanneer dat feit of die feiten voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire grondstoffen, radioactieve producten of radioactief afval, evenals alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit iedere bron van ioniserende stralen behalve ioniserende straling gebruikt of bestemd voor gebruik in een medische context die naar behoren werd aangewend;
- schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern;
- van een uitsluiting vermeld op het Persoonlijk Certificaat wat ook de oorsprong is (medisch, professioneel...);
- een aandoening die niet medisch objectiveerbaar op basis van een medisch onderzoek al dan niet gespecialiseerd;
- van psychische en functionele stoornissen die niet vermeld zijn in de limitatieve lijst van punt 2.2.1.3.2. A of B.

2.2.3 Aangifte van een schadegeval en medische opvolging

Elk schadegeval dat aanleiding kan geven tot een (verhoging van de) tussenkomst van de verzekeraar dient aangegeven te worden aan de verzekeraar door middel van het daartoe bestemde formulier binnen een termijn van 30 dagen. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de schadeaangifte zo vlug als redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen naar verhouding van het nadeel dat de verzekeraar door de laattijdige aangifte heeft geleden. In ieder geval vervalt elke aanspraak op verzekeringsprestatie in het geval dat meer dan 3 jaar is verstreken sinds het schadegeval. De schadeaangifte moet vergezeld zijn van de (originele) documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval aantonen. De verzekeraar is gerechtigd elk bijkomend document of nadere informatie op te vragen.

Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar verbinden zich er toe:

- alle medewerking te verlenen zodat de door de verzekeraar nuttig geachte onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitgevoerd worden;
- alle informatie te verstrekken die via de behandelde geneeshe(e)r(en) kan bekomen worden;
- de aldus opgevraagde informatie en attesten te richten aan de adviserende arts van de verzekeraar.

De nodige bewijsstukken van beroepsinkomsten met betrekking tot de periode die de arbeidsongeschiktheid voorafgaat moeten worden bijgevoegd. De verzekerde verbindt er zich toe in het kader van een schadebeperkingsplicht de aanbevolen medische behandelingen te volgen.

Vaststelling van (arbeids)ongeschiktheid - Medische expertise

Op grond van de door de verzekerde verstrekte inlichtingen wordt de graad van (arbeids)ongeschiktheid vastgesteld. Het bepalen van de graad van ongeschiktheid wordt verminderd indien een eerdere medische aandoening voorafgaand aan het onderschrijven van onderhavige overeenkomst op het bepalen van de graad van invloed is. Elke betwisting over de werkelijkheid, de graad en duur van (arbeids)ongeschiktheid wordt voorgelegd aan twee geneesheren handelende als deskundigen. In het geval van meningsverschil in de besluitvorming tussen de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming en de geneesheer gekozen door de verzekerde zullen zij een derde deskundige aanduiden.

Deze deskundigen beraadslagen als een college met meerderheid van stemmen waarbij het oordeel van de derde deskundige doorslaggevend is.

De daaruit volgende besluitvorming is definitief en onherroepelijk.

Indien één van de partijen verzuimt haar deskundige aan te duiden binnen een termijn van zestien dagen na verzoek daartoe per aangetekende brief of indien de door de partijen aangeduide deskundigen het niet eens worden over de aanduiding van de derde deskundige, geschiedt de aanduiding op verzoek van de meest gereede partij door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van het gerechtelijk arrondissement van de woonplaats of de maatschappelijke zetel van die partij. Iedere partij staat in voor de kosten en de honoraria van de deskundige die zij aanduidt, met inbegrip van alle onderzoeken of bijkomende medische daden die de deskundige in het raam van de expertise zou kunnen vragen. Iedere partij staat in voor de helft

van de kosten en honoraria met inbegrip van alle onderzoeken waar beide partijen gezamenlijk akkoord zijn om die te laten doorgaan. Iedere partij staat in voor de helft van de kosten en honoraria van de derde deskundige, met inbegrip van alle onderzoeken en bijkomende medische daden die de derde deskundige in het raam van de expertise zou kunnen vragen.

2.3. Algemene bepalingen

2.3.1 Informatieplicht van de verzekeringsnemer - verzekerde

De verzekeringsnemer verklaart bij het aangaan van de overeenkomst alle nuttige informatie te hebben aangeleverd die redelijkerwijze geacht wordt van belang te zijn en die van invloed is op de risicobeoordeling en de premieberekening. De verzekeringsnemer en verzekerde(n) verbinden er zich toe gedurende de looptijd van het contract alle gegevens en informatie ter kennis te brengen die van invloed kan zijn op de te leveren verzekeringsprestatie. Specifiek in het kader van de dekking 'arbeidsongeschiktheidsrente' moet de verzekerde, niet alleen bij het sluiten van de overeenkomst, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekking, maar ook gewoon tijdens de looptijd van het contract de verzekeraar onmiddellijk (en uiterlijk binnen de 3 maanden volgend op de wijziging) in kennis stellen van iedere wijziging van het voorwerp van de dekking zoals een wijziging van beroep en/of statuut, iedere daling van zijn beroepsinkomen, een verhoging van zijn risicograad of van het feit dat hij bij een andere verzekeringsonderneming een verzekeringscontract heeft aangegaan die dezelfde dekkingen als voorwerp heeft. De verzekeraar kan op grond hiervan het verzekerd bedrag van de dekking verminderen of de dekking zelfs beëindigen. Indien de verzekerde nalaat de verzekeraar in kennis te stellen van een daling van zijn beroepsinkomen of van het feit dat hij ook bij een andere verzekeraar of pensioeninstelling verzekerd is voor een zelfde of soortgelijk risico, kan de verzekeraar bij een schadegeval zijn tussenkomst verminderen of zelfs weigeren. De mogelijks teveel betaalde premies worden naar verhouding terugbetaald.

Overeenkomstig de wettelijke bepalingen zal de opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring van gegevens de nietigheid van de betrokken dekking(en) tot gevolg hebben. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe. Oplichting, poging tot oplichting of fraude in het algemeen ontslaat de verzekeraar van iedere verzekeringsprestatie.

Onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste verklaring van gegevens heeft tot gevolg dat te rekenen van de dag waarop de verzekeraar van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, hij binnen de termijn van een maand een voorstel zal doen om de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen. In zover de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van het wijzigingsvoorstel, dit niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen. Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

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

De risicodekkingen en enige verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria van de verzekeraar. De risicodekkingen zijn slechts verworven indien zij vermeld staan op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging.

Indien verklaringen van de verzekeringnemer(s) of de verzekerde(n), medische formaliteiten en/of onderzoeken ter gelegenheid van het sluiten van het contract, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen een vooraf bestaande ziekte of aandoening vermelden, tot uiting brengen of op grond van symptomen waarschijnlijk maken, is de dekking verworven, tenzij door de verzekeraar schriftelijk

kennis gegeven wordt van het feit dat de ziekte of aandoening waarvoor de dekking (of de verhoging van de dekking) gevraagd wordt niet verleend wordt.

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

2.3.3 Vaststelling en wijziging van de risicodekkingen door de verzekeraar

De verzekeraar kan te allen tijde het gewenste of effectief verzekerd bedrag van de risicodekkingen verminderen indien blijkt dat ze, gelet op het premiebudget of het eventuele maximumgedeelte ervan dat ervoor kan worden aangewend en het bedrag van de betreffende reserves, niet (langer) kunnen gefinancierd worden. De verzekeraar vermindert in dit geval het bedrag van de betreffende risicodekkingen, met dien verstande echter dat in principe voorrang wordt gegeven aan de onderschrijving of de handhaving van verplicht te sluiten (minimum)risicodekkingen en dat in voorkomend geval enkel die dekking(en) wordt (worden) verminderd waarvoor slechts een maximumgedeelte van het premiebudget kan worden aangewend. De verzekeraar kan eventueel ook de parameters (eigenrisicotermijn, jaarlijkse indexatie, enz.) van de risicodekkingen inperken. Het verzekerd bedrag van de risicodekking(en) en de parameters ervan kunnen wijzigen indien daartoe gegronde redenen bestaan die verband houden met wettelijke of reglementaire bepalingen.

Bij een vermindering van reeds effectief verzekerde dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid (of een inperking van hun parameters) zal de verzekeraar dit aan de verzekeringnemer mededelen. In voorkomend geval wordt een gewijzigd Persoonlijk Certificaat met vermelding van de aangepaste verzekerde bedragen (en parameters) van de risicodekkingen uitgereikt. In zover de verzekerde, in het kader van de dekkingen arbeidsongeschiktheid nagelaten heeft de verzekeraar in kennis stellen van een vermindering van zijn beroepsinkomen of van het feit dat hij ook bij een andere verzekeringsonderneming een verzekeringscontract heeft aangegaan met hetzelfde voorwerp, dan kan de verzekeraar bij een schadegeval zijn tussenkomst verminderen of zelfs weigeren.

2.3.4 Wijziging van de risicograad

De tariefvoorwaarden en de omvang van de dekking van de verzekeringsovereenkomst worden door de verzekeraar bepaald aan de hand van aan de verzekeringsnemer medegedeelde segmentatiecriteria.

Indien na aanvaarding van het risico naderhand in de loop van de overeenkomst zich factoren aandienen die een aanmerkelijke en blijvende wijziging uitmaken en van invloed zijn op de aanvankelijke premiestelling (berekening) en weerhouden segmentatiecriteria, dan heeft de verzekerde de verplichting deze factoren ter kennis te brengen van de verzekeraar.

Wanneer de verzekeraar beslist om gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst omwille van een gewijzigd risico aan de verzekeringnemer een voorstel tot wijziging van de tariefvoorwaarden of de verleende dekking over te maken, zal hij dit, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze voorleggen aan de verzekeringnemer.

Wanneer de verzekeraar beslist om een verzekering gedurende de looptijd ervan op te zeggen omwille van een gewijzigd risico, moet hij, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, dit uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze mededelen aan de verzekeringnemer.

2.3.5 Voortzetting van risicodekkingen

Als een risicodekking eindigt in omstandigheden als bedoeld in de punten 3.13, 4.12, 5.3, 5.4, 6.5, 7.5 en 8.5, heeft de verzekerde het recht om de verzekering individueel voort te zetten tot uiterlijk de initieel voorziene einddatum. Hij kan er ook voor kiezen om de verzekering door een andere partij (vennootschap, nieuwe werkgever, ...) te laten voortzetten. Deze voortzetting moet dan wel kaderen in het productaanbod van de verzekeraar en moet uiterlijk geregeld zijn in een nieuwe verzekeringsovereenkomst die in werking treedt binnen 105 dagen nadat de betreffende risicodekking eindigde.

Als dus een nieuwe verzekering wordt gesloten ter voortzetting van de initiële verzekering en binnen dezelfde productvoorwaarden, past de verzekeraar voor de aanvaarding van dit risico geen bijkomende medische acceptatievoorwaarden en geen wachttijden toe.

Betreffende de voortzetting (tot uiterlijk de initieel voorziene einddatum) van de dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid in het kader van een individuele pensioentoezegging (zie 3), wordt verwezen naar de specifieke wettelijke regeling vervat in de wetgeving met betrekking tot de verzekeringen.

2.3.6 Medisch beroepsgeheim

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

3. WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING

3.1. Situering

Punt 3 is van toepassing op het contract 'individuele pensioentoezegging' (ook wel 'IPT' genoemd) in de zin van titel 4 van de wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen. Dit contract kan worden onderschreven voor een zelfstandige bedrijfsleider. Deze persoon wordt hierna "aangeslotene" genoemd.

3.2. Inwerkingtreding en aansluiting

Het Persoonlijk Certificaat geeft aan wie wordt aangesloten bij de individuele pensioentoezegging.

De individuele pensioentoezegging (en de bijhorende aansluiting) treedt in werking op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde aanvangsdatum. De betaaldatum van een premie is de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar.

3.3. Bedrijfsovereenkomst

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

3.4. Uitkering op het einde van het contract (pensioenkapitaal)

De pensioenreserves, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 op het einde van het contract volgens de in punt 1.5.2.4. voorziene modaliteiten.

3.5. Uitkering van het overlijdenskapitaal

Bij het overlijden van de aangeslotene eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en). Het verzekerd kapitaal overlijden wordt, ofwel geheel of gedeeltelijk, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 bij overlijden.

3.6. Verzekerden

De verzekerde is de aangeslotene.

3.7. Begunstigden

De begunstigden van de diverse dekkingen worden vermeld in het Persoonlijk Certificaat.

De verzekeringnemer draagt onder de hierna vermelde modaliteiten aan de aangeslotene het recht over om de in het Persoonlijk Certificaat vermelde voorrangsorte van begunstigden van de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval' op schriftelijk verzoek, gericht aan de verzekeraar, te laten wijzigen. Als, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'overlijdenskapitaal bij ongeval', het verzoek tot aanduiding van (een) andere begunstigde(n) of de wijziging van de voorrangsorte voor gevolg heeft dat de rechten van de echtgeno(o)t(e) van de aangeslotene verminderen of wegvallen, is ook de schriftelijke toestemming van die laatste nodig. Wanneer een aangeslotene trouwt en eerder een andere begunstigde anders dan zijn of haar echtgeno(o)t(e) heeft aangewezen en de volgorde van prioriteit heeft gewijzigd in de context van (de) uitkering wegens 'overlijdenskapitaal' en / of 'overlijdenskapitaal per ongeval', dan wordt zijn echtgeno(o)t(e) - indien en zolang hij/zij wordt beschouwd als een partner van de aangeslotene volgens het Persoonlijke Certificaat – prioritair begunstigde voor de begunstigde die eerder door de aangeslotene is aangewezen, tenzij schriftelijk anders wordt verzocht van de aangeslotene, met de schriftelijke toestemming van zijn echtgeno(o)t(e). Wat betreft de dekking 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' kunnen noch de echtgeno(o)t(e) noch de in het Persoonlijk Certificaat gedefinieerde partner van de aangeslotene als begunstigde worden aangeduid.

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

3.8. Premiebetaling

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

Als de aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan (zie 3.12.1) gelegen is tussen twee vervaldagen van periodieke premies, is tot de eerstvolgende vervaldag slechts een pro rata temporis-premiebedrag verschuldigd, zij het dat de effectieve verschuldigdheidsdatum van dit pro rata temporis-premiebedrag de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de effectieve aanvangsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan is. In alle gevallen waarin de premiebetaling wordt stop gezet (zoals bij uitdiensttreding - zie 3.12.2) vóór de datum waarop het voormelde pro rata temporis-premiebedrag verschuldigd is, blijft dit pro rata premiebedrag toch verschuldigd op de eerste dag van de maand volgend op de datum van stopzetting van de premiebetaling. Bij een eventuele tussentijdse premieverhoging wordt die verhoging ook pro rata temporis berekend tot de eerstvolgende premie-vervaldag.

3.9. Informatiestromen

3.9.1 Ter gelegenheid van de aansluiting

De verzekeringnemer meldt de verzekeraar uiterlijk op de aanvangsdatum van de individuele pensioentoezegging (zie 3.1) alle nodige gegevens met betrekking tot de aangeslotene (en zijn eventuele keuzen betreffende risico-dekkingen en/of beleggingsvormen). De aangeslotene ontvangt als ondertekenende partij een origineel exemplaar van het Persoonlijk Certificaat. De verzekeringnemer overhandigt de aangeslotene op zijn verzoek een exemplaar van de Algemene Voorwaarden (met inbegrip van de Beheersreglementen). De verzekeraar brengt ten behoeve van de aangeslotene een Persoonlijk Certificaat uit dat hem rechtstreeks of via de verzekeringnemer wordt overgemaakt (het laatst uitgereikte Certificaat vervangt telkens het vorige). De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en de latere versies ervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste - in principe via de verzekeringnemer - zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

3.9.2 Tijdens de actieve aansluiting

De aangeslotene deelt onmiddellijk en spontaan iedere persoonsgebonden wijziging (zoals zijn gezinstoestand) die relevant is voor het beheer, de aanpassing en de uitvoering van de individuele pensioentoezegging mee aan de verzekeringnemer, die deze informatie onmiddellijk doorgeeft aan de verzekeraar. De verzekeringnemer bezorgt van zijn kant de verzekeraar onmiddellijk en spontaan alle nodige inlichtingen voor het beheer, de aanpassing en de uitvoering van de individuele pensioentoezegging, zoals de wijziging van de bezoldiging de keuze of de herziening van de keuze van de aangeslotene met betrekking tot de risicodkkingen en beleggingsvormen, enz. Inzonderheid meldt de verzekeringnemer, met het oog op de toetsing van de fiscale begrenzungen en met het oog op de beoordeling door de verzekeraar of het verzekerde bedrag van de eventuele dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid kan gehandhaafd blijven (zie 2.3.1 en 2.3.3), elke wijziging van de burgerlijke staat en van de bezoldiging of het bezoldigingspatroon (zoals de periodiciteit ervan) van de aangeslotene aan de verzekeraar. Bij gebrek aan deze mededeling veronderstelt de verzekeraar dat de bezoldiging voldoende is (gestegen) in het licht van deze fiscale begrenzungen en dat het bezoldigingspatroon en de burgerlijke staat ongewijzigd zijn gebleven. Minstens jaarlijks brengt de verzekeraar ten behoeve van de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is, een 'pensioenfiche' met geactualiseerde gegevens uit die hem rechtstreeks of via de verzekeringnemer wordt overgemaakt. Als de aangeslotene een recht wil uitoefenen dat de Pensioenovereenkomst hem verleent, wordt elk verzoek hiertoe in principe via de verzekeringnemer ingediend bij de verzekeraar.

3.9.3 Bij uitdiensttreding, overlijden, ...

Zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over het overlijden van de aangeslotene. In dit kader wordt ook in het bijzonder gewezen op de verplichting die de verzekeringnemer (of in geval van faillissement of vereffening, de curator of de vereffenaar van de verzekeringnemer) conform artikel 208 van de wet van 4 april 2014 met betrekking tot de verzekeringen heeft om de aangeslotene uiterlijk binnen 30 dagen na het verlies van de dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid in te lichten over zijn recht van individuele voortzetting van die dekking(en), met vermelding van het precieze tijdstip van het verlies van de dekking(en), van de termijn van 30 dagen waarover de aangeslotene beschikt om zijn recht van individuele voortzetting uit te oefenen (met de mogelijkheid om die termijn bijkomend met 30 dagen te verlengen mits kennisgeving aan de verzekeraar) en van de contactgegevens van de verzekeraar.

3.9.4 Laattijdige, onvolledige of onjuiste informatie

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

3.10. Vastgoedfinanciering

De verzekeringnemer draagt aan de aangeslotene het recht over om de bedrijfsovereenkomst te laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, mits eerbiediging van de Belgische fiscale wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. Zolang de aangeslotene in dienst is van de verzekeringnemer, is voor de voormelde verrichtingen de schriftelijke toestemming van deze laatste nodig. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden via de verzekeringnemer bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de individuele pensioentoezegging voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de verworven reserves (bij uitdiensttreding) door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of afgekocht worden en dat de eventuele keuzemogelijkheden van de aangeslotene betreffende risicodekkingen en beleggingsvormen worden beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkingen en beleggingsvormen door de verzekeraar.

3.11. Uitkering in lijfrente

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

Bij gebrek aan wettelijk drempelbedrag, geldt het drempelbedrag zoals bepaald in de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen voor aangeslotenen met werknemer statuut. De verzekeraar zorgt voor de eventuele wettelijk opgelegde kennisgevingen aan de betrokkene(n) omtrent dit recht.

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

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

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

3.12. Uitdiensttreding / afkoop

3.12.1 Uitdiensttreding

De betaling van de bedrijfspremies wordt onmiddellijk stopgezet bij uitdiensttreding van de aangeslotene (om welke reden ook) vóór de normaal voorziene einddatum. Onder uitdiensttreding wordt verstaan, de beëindiging van de activiteit van de aangeslotene als zelfstandige bedrijfsleider van de verzekeringnemer. De reserves zijn verworven voor de aangeslotene. Vanaf de datum van stopzetting van de premiebetaling worden de overeenkomsten verder beheerd als niet-overgedragen overeenkomsten (zie 4).

De aangeslotene mag zijn verworven reserves verminderd met een afkoopvergoeding overdragen (zie 1.5.2.) naar de pensioeninstelling van zijn nieuwe onderneming, op voorwaarde dat deze de reserves beheert die zijn verworven in overeenstemming met dezelfde bepalingen als die van toepassing in het huidige contract van de onderneming.

De overdracht is beperkt tot het deel van de verworven reserves waarop geen voorschot of inpandgeving is toegestaan of dat niet is toegewezen als onderdeel voor de reconstitutie van een hypothecair krediet.

3.12.2 Afkoop door de aangeslotene

In overeenstemming met de relevante wettelijke bepalingen en onverminderd eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de aangeslotene de reserves verworven uit het contract van de vennootschap afkopen (zie 1.5.2.2) in de vorm van betaling van de afkoopwaarde wanneer deze voldoet aan de voorwaarden voor het nemen van zijn vervroegd wettelijk pensioen (in dit geval geeft de aangeslotene aan de verzekeraar officieel bewijs van de autoriteiten dat aan de wettelijke voorwaarden voldaan werd).

De afkoop door de aangeslotene maakt een einde aan de aansluiting.

3.12.3 Uitkering van de afkoopwaarde aan een derde

Als in het kader van de aanwending van de pensioentoezegging voor vastgoedfinanciering (zie 3.10) het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpandgeving.

3.12.4 Afkoop door de verzekeringnemer

Mits de eerbiediging van de wettelijke voorschriften terzake en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de verzekeringnemer de reserves van de bedrijfsovereenkomsten ten gunste van de aangeslotene afkopen, met het doel die reserves over te dragen naar een andere toegelaten pensioeninstelling. De afkoopvergoeding wordt berekend volgens de bepalingen van punt 1.5.2.2 en mag rechtstreeks noch onrechtstreeks ten laste gelegd worden van de (verworven reserves van de) aangeslotenen. In geval van overdracht van de reserves van het financieringsfonds, wordt hierop een afkoopvergoeding toegepast die gelijk is aan 5% van de brutoreserves.

3.13. Wijziging en beëindiging van de individuele pensioentoezegging

3.13.1 Voorwaardelijk wijzigings- en beëindigingsrecht

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

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

- bij invoering van nieuwe wettelijke bepalingen, richtlijnen van de controleoverheid of andere maatregelen, bij ontwikkelingen in de rechtspraak en/of bij elke feitelijke omstandigheid die

rechtstreeks of onrechtstreeks een verhoging van de kostprijs van de individuele pensioentoezegging voor de verzekeringnemer teweegbrengt (teweegbrengen);

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

De verzekeringnemer licht de aangeslotene steeds vooraf in over elke wijziging of over de opheffing van de individuele pensioentoezegging. Elke wijziging van de Pensioenovereenkomst vergt in principe het akkoord van de verzekeraar. De wijziging of de opheffing van de individuele pensioentoezegging mag nooit inbreuk doen op de verworvenheid van de reserves opgebouwd met de tot het tijdstip van wijziging of opheffing al betaalde en van de op dat tijdstip al vervallen premies.

3.13.2 Stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging

Als (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging met schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar wordt stopgezet door de verzekeringnemer, brengt deze laatste de aangeslotene hiervan onmiddellijk in kennis. De verzekeraar kan de aangeslotene ook zelf rechtstreeks hiervan in kennis stellen. Indien een betalingsachterstand wordt vastgesteld en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging aan de verzekeraar heeft gericht, verstuurt deze laatste een aangetekende ingebrekestelling aan de verzekeringnemer. Uiterlijk 3 maanden na de eerste onbetaalde premie-vervaldag licht de verzekeraar de aangeslotene hierover in.

Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden vanaf de eerste onbetaalde premie-vervaldag, voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag en dekkingperiode, in voorkomend geval verder aangepast in functie van de gezins-toestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de bezoldiging, enz.), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan.

Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen na verzending van de voormelde aangetekende ingebrekestelling of op de datum van ontvangst van de kennisgeving van de verzekeringnemer aan de verzekeraar van de stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging (zie echter 2.3.5). De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden beëindigd vanaf de eerste onbetaalde premie-vervaldag en ten vroegste 30 dagen na verzending van de voormelde aangetekende ingebrekestelling of op de datum van ontvangst van de kennisgeving van de verzekeringnemer aan de verzekeraar van de stopzetting van (de premiebetaling voor) de individuele pensioentoezegging (zie echter 2.3.5).

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

3.13.3 Premievrijstelling

In de mate dat de aangeslotene een toekenning geniet in het kader van de dekking 'premienvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid', wordt die toekenning, bij gebrek aan andere toegelaten keuze, prioritair aangewend ter verdere financiering van de risicodekkingen en ter verdere spijzing van de risicoreserves met het oog op de handhaving van de betreffende risicodekkingen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag, dekking- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz., in voorkomend geval verder aangepast in functie van de gezinstoestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de bezoldiging, enz.). De voorgaande bepalingen betreffende schorsing van de

arbeidsovereenkomst, verlies van hoedanigheid, uitdiensttreding en wijziging/beëindiging van de individuele pensioentoezegging moeten dan ook in dit licht gelezen worden, alsook in het licht van de 'endogene' premievrijstelling voor de dekkingen 'arbeidsongeschiktheidsrenten' (zie 2.2.1.4.5).

3.14. Overgedragen reserves

Het is mogelijk dat de aangeslotene uit hoofde van een vorige tewerkstelling in een andere onderneming verworven reserves uit een aldaar genoten voorzorgsregeling wenst over te dragen naar de verzekeraar. Deze overgedragen reserves worden beheerd als overgedragen overeenkomsten (zie 4), desgevallend samengevoegd met de bedrijfsovereenkomst (zie 1.2).

3.15. Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

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

De verzekeraar veronderstelt steeds dat de verzekeringnemer bij de invoering, de toepassing, de uitvoering, de wijziging of de opheffing van de individuele pensioentoezegging, alle wettelijke voorwaarden, formaliteiten en procedures daartoe in zijn verhouding met de aangeslotene of derden heeft vervuld. Meer algemeen kan de verzekeraar elke vorm van schade en alle kosten die hij oploopt wegens de miskenning van de toepasselijke wetgeving door de verzekeringnemer, op die laatste verhalen.

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

3.16. Goede trouw, billijkheid en redelijkheid

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

4. WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN

4.1. Situering

Punt 4 heeft betrekking op:

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

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

premies of bijdragen ten laste van de vroegere onderneming of ten laste van de aangeslotene zelf).

De niet-overgedragen overeenkomst(en) is (zijn) de overeenkomst(en) van de bij de verzekeraar gesloten individuele pensioentoezegging waarvoor de premiebetaling werd stop gezet naar aanleiding van de uitdiensttreding van de aangeslotene bij de verzekeringnemer vóór de normaal voorziene einddatum en waarvan de reserves verworven zijn voor de aangeslotene. Ook deze overeenkomsten worden opgesplitst naargelang hun oorsprong (groepsverzekering of individuele pensioentoezegging; bedrijfsovereenkomst vermits de betreffende reserves werden gevormd door premies ten laste van de verzekeringnemer.

De verzekerde is de aangeslotene.

4.2. Overgedragen overeenkomsten

4.2.1 Inwerkingtreding / vorming van pensioenreserves / beleggingsvormen

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

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

Bij gebrek aan of in afwachting van een andere keuze van de aangeslotene, worden de overgedragen reserves aangewend in de beleggingsvorm tak 21. De keuze voor alternatieve beleggingsvormen en de latere wijzigingen ervan zijn pas effectief wanneer ze door de verzekeraar worden bevestigd via het Persoonlijk Certificaat.

4.2.2 Dekkingen

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

- pensioenkapitaal: uitkering van de pensioenreserves aan de aangeslotene op het einde van het contract;
- overlijdenskapitaal: uitkering van de pensioenreserves aan de begunstigde(n) bij overlijden van de aangeslotene vóór het einde van het contract.

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

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

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

4.3. Niet-overgedragen overeenkomsten

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

Dit houdt het volgende in:

- Ter gelegenheid van de omvorming in niet-overgedragen overeenkomst wordt geen enkele kost of

vergoeding aangerekend.

- De niet-overgedragen bedrijfsovereenkomsten afkomstig van de individuele pensioentoezegging blijven onderling samengevoegd, en in voorkomend geval ook met andere overeenkomsten waarmee zij al vóór hun beheer als niet-overgedragen overeenkomst waren samengevoegd.
- Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden de nodige risicopremies voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' in hun laatst verzekerde toestand in het kader van de individuele pensioentoezegging (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag en dekkingperiode, in voorkomend geval verder aangepast in functie van de gezinstoestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de bezoldiging, enz.), verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves worden de betreffende risicodekkingen beëindigd (zie echter 2.3.5). De eventuele dekkingen 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden automatisch beëindigd vanaf de eerste onbetaalde premieervaldag (zie echter 2.3.5). In de mate echter dat de aangeslotene een toekenning geniet in het kader van de dekking 'premiërvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' afkomstig van de individuele pensioentoezegging, wordt deze, bij gebrek aan andere toegelaten keuze, prioritair aangewend ter verdere financiering van de risicodekkingen en ter verdere spijzing van de risicoreserves met het oog op de handhaving van de betreffende risicodekkingen in hun laatst verzekerde toestand in het kader van de individuele pensioentoezegging (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag, dekking- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz., in voorkomend geval verder aangepast in functie van de gezins-toestand, maar zonder verdere aanpassingen in functie van de bezoldiging, enz.) (zie ook 2.2.1.4.5 betreffende de 'endogene' premiërvrijstelling voor de dekkingen 'arbeidsongeschiktheidsrenten').

Wijzigingen van de gezinstoestand die aanleiding geven tot een wijziging van enige dekking worden rechtstreeks door de aangeslotene schriftelijk meegedeeld aan de verzekeraar.

- De begunstigten van de dekkingen die in stand worden gehouden blijven ongewijzigd.
- De (overblijvende) reserves worden aan de aangeslotene als pensioenkapitaal uitgekeerd indien hij in leven is op het einde van het contract (zie 1.5.2.4).
- De beleggingsvorm(en) blijft (blijven) ongewijzigd.
- De toeslagen- en tariefstructuur blijft ongewijzigd.

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

Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), heeft de aangeslotene de mogelijkheid de dekkingen te laten aanpassen (onder voorbehoud van de aan-vaardingscriteria van de verzekeraar en binnen de perken van de reeds gevormde (vrije) reserves) en/of te kiezen voor andere beleggingsvormen die de verzekeraar aanbiedt. De eventuele beperkingen (minima, maxima, ...) waarin het Persoonlijk Certificaat van de individuele pensioentoezegging voorzien betreffende beleggingsregels, alsook betreffende het bedrag en de moduleringen van de dekkingen zijn niet langer van toepassing op de niet-overgedragen overeenkomsten.

4.4. Uitputting van de reserves

Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de betreffende risicodekking(en) verder te onttrekken, wordt (worden) die dekking(en) vervroegd beëindigd (zie echter 2.3.5).

4.5. Overdracht naar andere pensioeninstelling

Onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de aangeslotene die in het kader van de individuele pensioentoezegging was aangesloten, na zijn uitdiensttreding die aanleiding heeft gegeven tot het verdere beheer van de betreffende bedrijfsovereenkomst(en) als niet-overgedragen overeenkomst(en), de reserves van de betreffende niet-overgedragen overeenkomst(en), alsook van de overgedragen overeenkomsten die gevormd werden onder de met de verzekeraar overeen te komen voorwaarden afkopen onder de vorm van overdracht naar een andere pensioeninstelling.

De aangeslotene wordt bij zijn uitdiensttreding schriftelijk ingelicht over de diverse keuzemogelijkheden, de te volgen procedure en de eventueel na te leven termijnen om zijn keuze te formuleren. De aangeslotene stelt de verzekeraar rechtstreeks schriftelijk in kennis van zijn keuze.

4.6. Uitkering van de afkoopwaarde

Tenzij andersluidende dwingende bepaling en mits de eerbiediging van de wettelijke voorschriften terzake en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), kan de aangeslotene de reserves van de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) afkopen (zie 1.5.2.2) onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde wanneer deze voldoet aan de voorwaarden voor het nemen van zijn vervroegd wettelijk pensioen (in dit geval geeft de aangeslotene aan de verzekeraar officieel bewijs van de autoriteiten dat aan de wettelijke voorwaarden voldaan werd).

Als in het kader van de aanwending van de betreffende overeenkomst(en) voor vastgoedfinanciering (zie 4.7) het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschot-akte of het bijvoegsel van inpandgeving.

4.7. Vastgoedfinanciering

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

De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de betreffende overeenkomst(en) door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of afgekocht worden (zie 4.5 en 4.6) en dat de mogelijkheid van de aangeslotene de risicodekkingen en de beleggingsvormen te laten wijzigen wordt beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkingen en beleggingsvormen door de verzekeraar.

4.8. Uitkering in lijfrente

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

betreffende de aanvullende pensioenen voor aangeslotenen met werknemerstatuut. De verzekeraar zorgt voor de eventuele wettelijk opgelegde kennisgevingen aan de betrokkene(n) omtrent dit recht.

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

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

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

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

4.9. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

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

4.10. Toepasselijke wetgeving

De overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten zijn onderworpen aan de Belgische wetgeving betreffende levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en betreffende overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten in het bijzonder gelden.

5. WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN

5.1. Situering

Punt 5 heeft betrekking op de overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (ook 'VAPZ-overeenkomst' genoemd) in de zin van afdeling 4 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en de bijhorende uitvoeringsbesluiten. Dit contract kan worden onderschreven door een persoon met zelfstandig statuut. Deze persoon die ook de verzekeringnemer is wordt hierna "aangeslotene" genoemd. De verzekerde

is de aangeslotene.

5.2. Inwerkingtreding en premiebetaling

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

Door de premiebetaling bevestigt de aangeslotene dat hij in aanmerking komt voor het voormelde stelsel van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen'. Het gezamenlijk premiebedrag op jaarbasis voor de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'pensioenkapitaal' wordt in het Persoonlijk Certificaat uitgedrukt als een percentage van het door de aangeslotene opgegeven beroepsinkomen, zoals gedefinieerd in de voormelde wetgeving, rekening houdend met de aldaar voorziene drempels en begrenzingen. Het premiebedrag op jaarbasis bedraagt steeds minimum 600,00 euro. De aangeslotene deelt zodra hij hiervan kennis heeft, maar uiterlijk in de loop van de maand maart van elk jaar, het voormelde nieuwe beroepsinkomen voor het lopende kalenderjaar schriftelijk mee aan de verzekeraar. Bij gebrek aan deze mededeling veronderstelt de verzekeraar dat het beroepsinkomen gestegen is volgens de gezondheidsindex der consumptieprijzen of, als de premie voor het voorgaande jaar gelijk was aan de maximumpremie in het stelsel van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen', dat het beroepsinkomen voor het daarop volgende jaar voldoende is (gestegen) om de nieuwe maximumpremie voor dat jaar te rechtvaardigen. De aangeslotene draagt de volle verantwoordelijkheid voor alle gevolgen van de laattijdige, onvolledige of onjuiste mededeling van de nodige gegevens aan de verzekeraar.

5.3. Uitkering op het einde van het contract (pensioenkapitaal)

De pensioenreserves, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 op het einde van het contract volgens de in punt 1.5.2.4. voorziene modaliteiten.

5.4. Uitkering van het overlijdenskapitaal

Bij het overlijden van de aangeslotene eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en). Het verzekerd kapitaal overlijden wordt, ofwel geheel of gedeeltelijk, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 bij overlijden.

5.5. Rechten van de aangeslotene

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

- de begunstigde(n) van de verzekeringsprestaties aanduiden en wijzigen;
- de overeenkomst opzeggen of (zie 1.5.2.2) afkopen onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde als hij aan de voorwaarden voor het nemen van zijn vervroegd wettelijk pensioen voldoet (in dit geval geeft de aangeslotene aan de verzekeraar officieel bewijs van de autoriteiten dat aan de wettelijke voorwaarden voldaan werd). De afkoop door de aangeslotene maakt een einde aan de aansluiting;
- de reserves overdragen aan een andere verzekeringsmaatschappij of andere pensioeninstelling waar zij

een VAPZ contract heeft gesloten;

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

5.6. Aanvaarding van de begunstiging

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

5.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

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

5.8. Vrijstelling van de premies

In de mate dat de aangeslotene een toekenning geniet in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid', wordt die toekenning, tenzij anders overeengekomen, prioritair aangewend ter verdere financiering van de risicodekkingen en ter verdere spijzing van de risicoreserves met het oog op de handhaving van de betreffende risicodekkingen in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd

nominaal (minimum)bedrag, dekkings- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz.). Als de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de betreffende risicodekking(en) verder te onttrekken, kan hij die dekking(en) vervroegd beëindigen. De vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

5.9. Uitkering in lijfrente

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

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

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

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

5.10. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de VAPZ-overeenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene (het laatst uitgereikte Certificaat vervangt telkens het vorige). Hiernaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' uit die hij overmaakt aan de aangeslotene, tenzij hij rentegenieter is. Ingeval van samenvoeging met een individuele pensioentoezegging (zie 1.2) en/of een aanvullend pensioen voor zelfstandigen als natuurlijke personen, worden de gegevens van de VAPZ-overeenkomst echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die individuele pensioentoezegging en/of dit aanvullend pensioen voor zelfstandigen als natuurlijke personen, die rechtstreeks of via de verzekeringnemer ervan worden overgemaakt aan de aangeslotene (die tevens verzekeringnemer is van de VAPZ-overeenkomst).

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

5.11. Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving betreffende individuele levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'pensioenkapitaal', betreffende het stelsel van het 'vrij aanvullend

pensioen voor zelfstandigen' in het bijzonder (eventuele andere dekkingen vallen niet onder de voormelde wetgeving betreffende het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen').

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

5.12. Sociale overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen'

Als een 'Solidariteitsstelsel' als bedoeld in artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 verbonden is aan de VAPZ-overeenkomst, is er sprake van een 'sociale' VAPZ-overeenkomst. Het feit dat het om een sociale VAPZ-overeenkomst gaat, blijkt uit de vermelding op het Persoonlijk Certificaat dat de overeenkomst is gesloten in toepassing van voormeld artikel. De inrichter van het Solidariteitsstelsel is de verzekeraar. De werking van het Solidariteitsstelsel en de aard en de draagwijdte van de hierin vervatte solidariteitsprestaties zijn vastgelegd in het 'Solidariteitsreglement' (waarvan de tekst op eenvoudig verzoek aan de aangeslotene wordt verstrekt) en de bijhorende bepalingen van het Persoonlijk Certificaat.

Bij een sociale VAPZ-overeenkomst omvat het voormelde premiebedrag op jaarbasis, uitgedrukt als een percentage van het door de aangeslotene opgegeven beroepsinkomen, de bijdrage voor de solidariteitsprestaties vervat in het Solidariteitsstelsel. Deze 'solidariteitsbijdrage' bedraagt 10% van het jaarlijks bedrag van bovenvermelde premies en wordt in principe op 31 december van elk jaar onttrokken aan de pensioenreserves (zie het Solidariteitsreglement voor verdere preciseringen).

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

6. WERKING VAN DE RIZIV-OVEREENKOMSTEN

6.1. Situering

Punt 6 heeft betrekking op de Riziv-overeenkomsten, vooral overeenkomsten die beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden betreffende sociale overeenkomsten 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (zie 5.9) en die uitsluitend gefinancierd worden door een tussenkomst van het Riziv voor sommige beoefenaars van 'medische beroepen' (heden zijn dit geneesheren, tandheelkundigen, apothekers, kinesitherapeuten, logopedisten en zelfstandige verpleegkundigen), en dit in toepassing van artikel 54 van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De Riziv-tussenkomst kan uitsluitend aangewend worden voor de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'overlijdenskapitaal bij ongeval', arbeidsongeschiktheidsrente en 'pensioenkapitaal', alsook voor de solidariteitsprestaties vervat in het Solidariteitsstelsel dat steeds aan de Riziv-overeenkomsten wordt verbonden (zie 6.8). De verzekeringnemer en de verzekerde van alle dekkingen en solidariteitsprestaties is de aangeslotene.

6.2. Inwerkingtreding en premiebetaling

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

6.3. Uitkering op het einde van het contract (pensioenkapitaal)

De pensioenreserves, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 op het einde van het contract volgens de in

punt 1.5.2.4. voorziene modaliteiten.

6.4. Uitkering van het overlijdenskapitaal

Bij het overlijden van de aangeslotene eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en). Het verzekerd kapitaal overlijden wordt, ofwel geheel of gedeeltelijk, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 bij overlijden.

6.5. Rechten van de aangeslotene

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

- de begunstigde(n) van de verzekeringsprestaties aanduiden en wijzigen;
- de overeenkomst opzeggen of afkopen (zie 1.5.2.2) onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde als hij aan de voorwaarden voor het nemen van zijn vervroegd wettelijk pensioen voldoet (in dit geval geeft de aangeslotene aan de verzekeraar officieel bewijs van de autoriteiten dat aan de wettelijke voorwaarden voldaan werd), hetzij overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een Riziv-overeenkomst heeft gesloten;
- overdracht van de reserves aan een andere verzekeringsmaatschappij of andere pensioeninstelling waar zij een RIZIV contract heeft gesloten;
- een voorschot op de verzekerde prestaties verkrijgen, onder de hieronder vermelde beperkingen;
- de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet, onder de hieronder vermelde beperkingen.
- De aangeslotene kan de overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, mits eerbiediging van de voormelde wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodekkingen en de beleggingsvormen te laten wijzigen wordt beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkingen en beleggingsvormen door de verzekeraar. Als in het kader van de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpandgeving.

6.6. Aanvaarding van de begunstiging

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekkingen al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de

afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

6.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden bij gebrek aan verdere premiebetaling, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' in zijn laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de (vrije) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van die (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5). De dekkingen 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'arbeidsongeschiktheidsrente' worden beëindigd vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag en ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5). Als de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' verder te onttrekken, kan hij die dekking vervroegd beëindigen. De vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

6.8. Premievrijstelling

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

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

6.9. Uitkering in lijfrente

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

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

De verzekeraar keert de lijfrenten, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, uit na ontvangst van alle door hem gevraagde documenten en van een door de begunstigde (en de eventuele

begunstigde van de overdraagbaarheid) volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting.

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

6.10. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

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

6.11. Solidariteitsstelsel

Aan de Riziv-overeenkomst is steeds een 'Solidariteitsstelsel' verbonden als bedoeld in artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002. De inrichter van het Solidariteitsstelsel is de verzekeraar. De werking van het Solidariteitsstelsel en de aard en de draagwijdte van de hierin vervatte solidariteitsprestaties zijn vastgelegd in het 'Solidariteitsreglement' (waarvan de tekst op eenvoudig verzoek aan de aangeslotene wordt verstrekt) en de bijhorende bepalingen van het Persoonlijk Certificaat.

De solidariteitsprestaties worden gefinancierd door een 'solidariteitsbijdrage' die 10% bedraagt van de bijdrage (en indien er een dekking "arbeidsongeschiktheidsrente" is 10% van de bijdrage die niet bestemd is voor deze dekking) en die in principe op 31 december van elk jaar onttrokken wordt aan de pensioenreserves (zie het Solidariteitsreglement voor verdere preciseringen).

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

6.12. Toepasselijke wetgeving

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

7. WERKING VAN HET AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN ALS NATUURLIJKE PERSOON

7.1. Situering

Punt 7 heeft betrekking op de overeenkomst 'aanvullend pensioen voor zelfstandigen als natuurlijke

persoon' (ook 'POZ-overeenkomst' genoemd) in de zin van de wet van 18 februari 2018 houdende diverse bepalingen betreffende aanvullende pensioenen en tot instelling van een aanvullend pensioen voor de zelfstandigen actief als natuurlijke persoon, voor de meewerkende echtgenoten en voor de zelfstandige helpers. Op dit contract kan worden ingeschreven door een zelfstandige, een meewerkende echtgenoot of een helper in de zin van de bovengenoemde wetgeving. Deze personen worden hierna "de aangeslotene" genoemd. De verzekerde van de dekkingen is de aangeslotene.

7.2. Inwerkingtreding en premiebetaling

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

7.3. Uitkering op de einddatum (pensioenkapitaal)

Op de eventuele (verdaagde) einddatum eindigt de betreffende overeenkomst en worden de reserves, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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.

7.4. Uitkering van het kapitaal bij overlijden

Bij het overlijden van de aangeslotene eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en). Het verzekerd kapitaal overlijden wordt, ofwel geheel of gedeeltelijk, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 bij overlijden.

7.5. Rechten van de aangeslotene

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

- de begunstigde(n) van de verzekeringsprestaties aanduiden en wijzigen (zie 2.1);
- de overeenkomst opzeggen of afkopen (zie 1.5.2.2) onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde als hij aan de voorwaarden voor het nemen van zijn vervroegd wettelijk pensioen voldoet (in dit geval geeft de aangeslotene aan de verzekeraar officieel bewijs van de autoriteiten dat aan de wettelijke voorwaarden voldaan werd);
- de overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een POZ-overeenkomst heeft afgesloten;
- een voorschot op de verzekerde prestaties verkrijgen, onder de hieronder vermelde beperkingen;
- de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven, onder de hieronder vermelde beperkingen.

De aangeslotene kan de overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering) voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet, mits eerbiediging van de voormelde wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde

goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzings en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de 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 risicodekkings en de beleggingsvormen te laten wijzigen wordt beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkings en beleggingsvormen door de verzekeraar. Als in het kader van de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpandgeving.

7.6. Aanvaarding van de begunstiging

Elke begunstigde in geval van overlijden (zie 2.1) kan de begunstiging van de dekkingen al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

7.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

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

7.8. Premievrijstelling

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 ter verdere spijzing van de risicoreserves met het oog op de handhaving van de betreffende risicodekkings in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag, dekking- en uitkeringsperiode, eigenrisicotermijn, enz.). Als de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de betreffende risicodeking(en) verder te onttrekken, kan hij die dekking(en) vervroegd beëindigen. De vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

7.9. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

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

groepsverzekering en/of een individuele pensioentoezegging (zie 1.2), worden de gegevens van de VAPZ-overeenkomst echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die groepsverzekering en/of individuele pensioentoezegging die rechtstreeks of via de verzekeringnemer ervan worden overgemaakt aan de aangeslotene (die tevens verzekeringnemer is van de POZ-overeenkomst). De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

7.10. Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving betreffende individuele levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'pensioenkapitaal', betreffende het stelsel van het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' in het bijzonder. Mocht de aangeslotene buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht betreffende individuele levens- en aanvullende verzekeringen.

8. WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR WERKNEMERS

8.1. Situering

Punt 8 heeft betrekking op de overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor werknemers' (ook 'VAPW-overeenkomst' genoemd) in de zin van de wet van 6 december 2018 tot instelling van een vrij aanvullend pensioen voor de werknemers en houdende diverse bepalingen inzake aanvullende pensioenen. Op dit contract kan worden ingeschreven door een werknemer in de zin van de bovengenoemde wetgeving. Deze personen worden hierna "de aangeslotene" genoemd. De verzekerde van de dekkingen is de aangeslotene.

De bovengenoemde wetgeving staat niet toe dat de aangeslotene een dekking bij arbeidsongeschiktheid (zie 2.2.) onderschrijft.

8.2. Inwerkingtreding en premiebetaling

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

8.3. Uitkering op het eind van het contract (pensioenkapitaal)

De pensioenreserves, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 op het einde van het contract volgens de in punt 1.5.2.4. voorziene modaliteiten.

8.4. Uitkering van het kapitaal bij overlijden

Bij het overlijden van de aangeslotene eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en). Het verzekerd kapitaal overlijden wordt, ofwel geheel of gedeeltelijk, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 bij overlijden.

8.5. Rechten van de aangeslotene

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

- de begunstigde(n) van de verzekeringsprestaties aanduiden en wijzigen ('zie 2.1);
- de overeenkomst opzeggen of afkopen (zie 1.5.2.2) onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde als hij aan de voorwaarden voor het nemen van zijn vervroegd wettelijk pensioen voldoet (in dit geval geeft de aangeslotene aan de verzekeraar officieel bewijs van de autoriteiten dat aan de wettelijke voorwaarden voldaan werd);
- de overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een VAPW-overeenkomst heeft afgesloten;
- een voorschot op de verzekerde prestaties verkrijgen, onder de hieronder vermelde beperkingen;
- de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet, onder de hieronder vermelde beperkingen.
- De aangeslotene kan de overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, mits eerbiediging van de voormelde wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzings en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overeenkomst voor vastgoed-financiering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen afgekocht worden en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodekkingen en de beleggingsvormen te laten wijzigen wordt beperkt, of zelfs aanleiding kan geven tot een wijziging van risicodekkingen en beleggingsvormen door de verzekeraar. Als in het kader van de aanwending van de overeenkomst voor vastgoedfinanciering het recht van afkoop wordt overgedragen aan een derde, worden de modaliteiten ervan vastgelegd in de voorschotakte of het bijvoegsel van inpandgeving.

8.6. Aanvaarding van de begunstiging

Elke begunstigde in geval van overlijden (zie 2.1) kan de begunstiging van de dekkingen al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

8.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

Bij gebrek aan andere toegelaten en door de verzekeraar schriftelijk bevestigde keuze van de aangeslotene en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie 1.4.5.1), worden vanaf de eerste onbetaalde premieervaldag, voor het behoud van de dekkingen bij overlijden andere dan de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' in hun laatst verzekerde toestand (eventueel geïndexeerd nominaal (minimum)bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende (vrije) risico- en pensioenreserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken (vrije) reserves

worden de betreffende risicodekkingen beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5). De dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden beëindigd vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag en ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zie echter 2.3.5).

8.8. Premievrijstelling

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

8.9. Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche

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

8.10. Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving betreffende individuele levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en, wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal', 'overlijdenskapitaal bij ongeval' en 'pensioenkapitaal', betreffende het stelsel van het 'vrij aanvullend pensioen voor werknemers' in het bijzonder.

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

9. WERKING VAN DE INDIVIDUELE VERZEKERING

9.1. Situering

Punt 9 heeft betrekking op:

- de overeenkomst individuele verzekering met fiscaal regime 'langetermijnsparen' (art. 1451, 2° WIB 92);
- de overeenkomst individuele verzekering met fiscaal regime 'pensioensparen' (art. 1451, 5° WIB 92);
- de overeenkomst individuele verzekering zonder belastingvermindering. Een overeenkomst zonder belastingvermindering waarin een beleggingsvorm van tak 21 voorkomt kan enkel onderschreven

worden in samenvoeging met een fiscale overeenkomst;

- de overeenkomst individuele verzekering afgesloten door een rechtspersoon (Corporate Investment). De door de rechtspersoon gesloten individuele levensverzekeringsovereenkomst is een beleggingsovereenkomst met als doel het maken van winst ten behoeve van de rechtspersoon verzekeringnemer.

De verzekerden van de dekkingen zijn:

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

9.2. Inwerkingtreding en premiebetaling

De overeenkomst treedt in werking op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde datum. De betaaldatum van een premie is de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties of via domiciliëring, naargelang wat is overeengekomen. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de verzekeringnemer zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf (zoals een lening of een krediet) heeft verbonden. Onverminderd de toepassing van de fiscale begrenzings in het kader van het fiscaal regime van het pensioensparen en indien het Persoonlijk Certificaat het expliciet toelaat, kunnen bovenop de voorziene premiebetaling(en) ook bijkomende premies worden gestort op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening en volgens de overeengekomen modaliteiten.

9.3. Uitkering op het einde van het contract (pensioenkapitaal)

De pensioenreserves, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 op het einde van het contract volgens de in punt 1.5.2.4. voorziene modaliteiten. Algemene Voorwaarden.

Internal Voor een individuele verzekering overeenkomst afgesloten door een rechtspersoon (Corporate Investment) vervangt het begrip 'rekeningtegoed' het begrip 'pensioenreserves'.

9.4. Uitkering van het overlijdenskapitaal

Bij het overlijden van de aangeslotene eindigt (eindigen) de (samengevoegde) overeenkomst(en). Het verzekerd kapitaal overlijden wordt, ofwel geheel of gedeeltelijk, na aanrekening van de eventuele wettelijke 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 bij overlijden.

9.5. Rechten van de verzekeringnemer

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

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

Voor een individuele verzekeringsovereenkomst gesloten door een rechtspersoon (Corporate Investment), is de begunstigde van de rekeningtegoed in geval van leven en in geval van overlijden de verzekeringnemer.

9.6. Aanvaarding van de begunstiging

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

9.7. Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

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

9.8. Vrijstelling van de premies

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

9.9. Persoonlijk Certificaat, jaarlijkse pensioenfiche en jaarlijkse rekeningoverzicht

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de overeenkomst 'individuele verzekering' een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer (het laatst uitgereikte Certificaat vervangt telkens het vorige). Hiernaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' uit die hij overmaakt aan de verzekeringnemer. Ingeval van samenvoeging met een groepsverzekering en/of een individuele pensioentoezegging (zie 1.2), worden de gegevens van de overeenkomst 'individuele verzekering' echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die groepsverzekering en/of individuele pensioentoezegging die rechtstreeks of via de verzekeringnemer ervan worden overgemaakt aan de aangeslotene (die tevens verzekeringnemer is van de overeenkomst 'individuele verzekering'). De verzekeringnemer wordt verondersteld volledig akkoord te

gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en pensioenfiches, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Voor individuele verzekeringscontracten die zonder belastingvoordeel zijn afgesloten, vervangt het jaarlijkse rekeningoverzicht het bovengenoemde jaarlijkse pensioenfiche.

9.10. Toepasselijke wetgeving

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

10. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

10.1. Juridische aard van de dekkingen

De dekking 'overlijdenskapitaal' vormt samen met de betreffende (samengevoegde) overeenkomst(en) en de eventuele dekkingen 'bijkomend overlijdenskapitaal' en 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' de hoofdovereenkomst. Alle andere dekkingen zijn aanvullende verzekeringen ten opzichte van de hoofdovereenkomst. Dit houdt onder meer het volgende in:

- de verzekeringnemer(s) - in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, de aangeslotene – heeft (hebben), in zijn (hun) verhouding met de verzekeraar, het recht op elk moment en onafhankelijk van het verloop van de hoofdovereenkomst, de aanvullende verzekeringen te beëindigen;
- de bepalingen van de algemene voorwaarden betreffende de hoofdovereenkomst gelden ook voor de aanvullende verzekeringen, tenzij hiervan wordt afgeweken of tenzij uit het zinsverband blijkt dat zij enkel betrekking hebben op de hoofdovereenkomst;
- de opzegging of de volledige afkoop van de hoofdovereenkomst brengt van rechtswege de beëindiging van de aanvullende verzekeringen mee;
- de stopzetting van de premiebetaling voor de hoofdovereenkomst impliceert van rechtswege de stopzetting van de premiebetaling voor de aanvullende verzekeringen.

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

10.2. Wederinwerkingstelling

Als de premiebetaling voor een overeenkomst wordt beëindigd, kan de verzekeringnemer - in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten, de aangeslotene - ze op schriftelijk verzoek binnen 3 jaar opnieuw in werking laten stellen. Dit geldt, tenzij voor die overeenkomsten waarop de wettelijke bepalingen betreffende 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 2.3.2). De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op het nieuw uitgegeven Persoonlijk Certificaat.

10.3. Uitkeringen

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

personen, kan de verzekeraar eisen dat door de betrokkenen één persoon van voldoende gewaarmerkte volmachten wordt voorzien om namens hen de uitkering gezamenlijk in ontvangst te nemen. De verzekeraar kan niet verplicht worden om enige uitkering bij overlijden te doen aan enige begunstigde die het overlijden van de (een) verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft. De verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze persoon geen begunstigde is.

10.4. Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande contractuele bepalingen of dwingende wettelijke of reglementaire bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief of e-mail. Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling meegedeeld correspondentie of e-mail adres. Indien er twee verzekeringnemers zijn, kan de verzekeraar geldig elke kennisgeving gezamenlijk richten aan beide verzekeringnemers samen, en dit op het correspondentie of e-mail adres zoals vermeld op de Onderschrijvingsaanvraag. Indien er geen specifiek correspondentie of e-mail adres wordt vermeld op de Onderschrijvingsaanvraag, kan de verzekeraar het adres van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'eerste verzekeringnemer' als enig correspondentie of e-mail adres hanteren. Zodra de verzekeraar kennis krijgt van het feit dat geen van beide verzekeringnemers nog op het initieel opgegeven correspondentieadres woont of dat een e-mailadres niet meer wordt gebruikt, kan hij het (nieuw) adres van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'eerste verzekeringnemer' als enig correspondentie of e-mail adres hanteren.

Indien het correspondentie of e-mail adres het adres is van één van de verzekeringnemers en die verzekeringnemer naderhand overlijdt, kan de verzekeraar vanaf het ogenblik waarop hij kennis krijgt van het overlijden, het adres van de andere verzekeringnemer als enig correspondentie of e-mail adres hanteren. De verzekeringnemers hebben steeds de mogelijkheid om het enig correspondentie of e-mail adres te laten wijzigen. Dit gebeurt door middel van een gedateerde schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar die door beide verzekeringnemers ondertekend is. De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het bewijs van afgifte bij de post. Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de verzekeraar.

De verzending van een elektronische aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het elektronisch statusoverzicht van de aangetekende elektronische brief of enig ander attest waaruit blijkt dat de elektronische postdienstverlener deze heeft verzonden naar het door de afzender opgegeven elektronische adres. Het bestaan en de inhoud van elk document dat door elektronische aangetekende brief is verstuurd, wordt bewezen door de overlegging van het origineel of, bij gebreke daarvan, de kopie ervan in de bestanden van de verzekeraar.

10.5. Wijziging van de algemene voorwaarden

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

10.6. Ongeldige clausules

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

10.7. Toepasselijk belastingregime

Wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar het document "Fiscale Informaties" die vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer werd bezorgd. Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kunnen de betrokkenen zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan echter op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de overeenkomst(en) een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd. De verzekeringnemer en de verzekeraar behouden zich het recht voor de aanwending van de premies voor de vorming van risico- en pensioenreserves en/of de onttrekking of de afhouding van risicopremies te beperken indien fiscale begrenzings zouden overschreden worden.

10.8. Economische sancties

Voorliggend contract verschaft geen enkele dekking of prestatie voor zover deze dekking, prestatie of onderliggende zaak of activiteit enige toepasselijke wet of reglementering van de Verenigde Naties, de Europese Unie of om het even welke andere wet of reglementering schendt betreffende economische of commerciële sancties.

10.9. Betaling van de prestaties – Voorkoming van witwassen kapitalen

De prestaties verschuldigd door de verzekeraar worden aan de begunstigde(n) uitgekeerd na overhandiging van het contract en de bijvoegsels. Indien de uitkering gebeurt bij leven van de verzekerde, moeten minstens de volgende documenten voorgelegd worden:

- een levensattest op de einddatum met vermelding van de geboortedatum van de verzekerde;
- een kopie van de identiteitskaart van iedere begunstigde (met inbegrip van effectieve begunstigten in de zin van de wet van 18/09/2017) of indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, een kopie van de statuten van de maatschappij alsook een kopie van de identiteitskaarten van de personen die de volmacht hebben om de maatschappij te vertegenwoordigen.
- Als de uitkering gebeurt naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde, moeten minstens de volgende documenten voorgelegd worden:
 - een uittreksel uit de overlijdensakte met opgave van de geboortedatum van de verzekerde;
 - een medisch attest opgemaakt door de behandelende geneesheer van de verzekerde en over te maken aan de adviserend geneesheer van de verzekeraar, met vermelding van de overlijdensoorzaak (de verzekerde gaat hiermee akkoord door de ondertekening van voorliggend contract);
 - een attest van erfopvolging met vermelding van de rechten van de begunstigde(n), wanneer hij (zij) niet met naam werd(en) aangeduid in het contract;
- een kopie van de identiteitskaart van iedere begunstigde;
- een levensbewijs op naam van iedere begunstigde.

De verzekeringsnemer-rechtspersoon zal aan de maatschappij de lijst bezorgen van zijn aandeelhouders-natuurlijke personen die méér dan 25 % van de aandelen, stemrechten of de goederen van de vennootschap die het contract sluit bezitten. Als er geen aandeelhouder is – natuurlijke persoon met een dergelijk aandelenpakket of er zijn geen aandeelhouders – volstaat het de lijst van de personen mede te delen die zeggenschap of controle uitoefenen over deze rechtspersoon, die er de belangrijkste leidinggevende positie innemen, die lid zijn van het beheerorgaan of als het een stichting of VZW betreft de lijst van de personen die gemachtigd zijn de rechtspersoon te vertegenwoordigen. Als de hoofdaandeelhouder van de verzekeringsnemer een rechtspersoon is moet de lijst van de aandeelhouders-natuurlijke personen van deze vennootschap gevoegd worden bij het verzekeringsvoorstel. Als de effecten van de vennootschap aan toonder zijn of gematerialiseerd moet de aandeelhouder die minstens 25 % van de aandelen bezit conform artikel 7.83 van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen aan de verzekeringsnemer zijn participatie in kennis geven. Dezelfde lijst is vereist bij afkoop.

10.10. Niet-toepassing van de buitencontractuele aansprakelijkheidsregels

In geval van een geschil tussen u en ons (en veroorzaakte schade) als gevolg van de gebrekkige uitvoering of niet-nakoming van een contractuele verplichting voorzien in dit verzekeringscontract, zijn de wettelijke bepalingen van de buitencontractuele burgerlijke aansprakelijkheid, zoals voorzien in Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, niet van toepassing, behoudens in geval van schade als gevolg van een aantasting van de fysieke of psychische integriteit of van een fout begaan met het opzet schade te veroorzaken, zoals artikel 6.3, §1, 2e lid van het Burgerlijk Wetboek het voorziet. Deze regels van het Burgerlijk Wetboek zullen eveneens niet van toepassing zijn op onze hulppersonen (werknemers of zaakvoerder bijvoorbeeld) in geval van een fout begaan door één van hen in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst. Dit artikel doet echter geen afbreuk aan de mogelijkheid, die u behoudt, om op contractuele basis gerechtelijke vordering te ondernemen tegen Allianz Benelux N.V. bij fout begaan door één van onze hulppersonen in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

10.11. Bescherming van de persoonsgegevens

Voorafgaande opmerking

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

Allianz Benelux: wie zijn wij?

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

Waarom gebruiken wij uw persoonlijke gegevens?

Wij verzamelen en gebruiken uw persoonlijke gegevens uitsluitend voor:

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

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

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

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

Wij delen deze gegevens met sommige van onze diensten binnen het strikte kader van hun taken. Het gaat

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

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

Welke rechten hebt u op het gebied van uw persoonsgegevens?

- het recht van toegang,
- het recht die te laten verbeteren indien zij onjuist of onvolledig zijn,
- het recht die te laten wissen in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld wanneer zij niet langer noodzakelijk zijn voor het doel dat werd nagestreefd bij hun inzameling of verwerking,
- het recht op beperking van de verwerking in sommige omstandigheden, bijvoorbeeld de beperking van het gebruik van gegevens waarvan u de juistheid betwist in de periode waarin wij die moeten controleren,
- het recht een klacht in te dienen bij de bevoegde overheid,
- het recht u te verzetten tegen de verwerking,
- het recht op overdraagbaarheid van uw persoonsgegevens, meer bepaald het recht om uw persoonsgegevens in een gestructureerde, gangbare en leesbare vorm te verkrijgen of die onmiddellijk aan een andere verwerkingsverantwoordelijke over te dragen,
- het recht uitleg te krijgen over geautomatiseerde beslissingen,
- het recht om uw instemming met de verwerking van uw gegevens op elk moment in te trekken.

Profilering en geautomatiseerde besluitvorming

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

Bewaring van uw persoonsgegevens

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

Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten

Al uw vragen over de verwerking van uw persoonsgegevens stuurt u ofwel via mail naar privacy@allianz.be, ofwel via de post naar: Allianz Benelux NV, Juridische dienst en compliance/Gegevensbescherming, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, België. Gelieve ons ook een recto-verso kopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mailadressen sturen, of naar de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be

Specifieke toestemming

Verwerking van gegevens over de gezondheid

Door uw verzekeringscontract te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens over uw gezondheid door de Medische dienst van onze maatschappij en door de personen die daartoe gemachtigd zijn, indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van het contract of een schadegeval. Zonder de toestemming voor de verwerking van gegevens over de gezondheid, kunnen wij uw verzekeringspolis onmogelijk beheeren indien het gaat om een lichamelijke waarborg of een schadegeval gezondheid. De personen ten gunste van wie u een verzekering hebt onderschreven, zullen wij inlichten en ook hun akkoord vragen voor de verwerking van hun persoonsgegevens over de gezondheid bij het beheer van risico-evaluatie of van een eventueel schadegeval. Voor meer informatie kan u altijd terecht op de pagina "Bescherming van persoonsgegevens" van onze website <https://allianz.be/persoonsgegevens>

10.12. Klachten en geschillen

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. nverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, kan u elke klacht over de uitvoering van het contract richten aan de dienst Klachtenbeheer van Allianz Benelux: Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, klachten@allianz.be, www.allianz.be.

Indien u niet tevreden bent na het antwoord van onze dienst Klachtenbeheer, kan u contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen: de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, tel. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be, www.ombudsman-insurance.be.

Allianz Benelux N.V. is als verzekeraar verplicht deel te nemen aan een procedure van buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen. De Ombudsdienst van de Verzekeringen is een gekwalificeerde entiteit om een oplossing te zoeken voor een ver-zekeringsgeschil buiten het gerechtelijk systeem om.

10.13. Waarschuwing

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

Allianz Benelux NV, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel.: +32 2 214.61.11, www.allianz.be BE 0403.258.197, RPR Brussel, IBAN: BE74 3100 1407 6507, BIC: BBRUBEBB Verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB (Nationale Bank van België) en geïdentificeerd onder nummer 0403.258.197 om alle takken "Leven" en "niet-Leven" te beoefenen, NBB: de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be

