



Groepsverzekering - Kapitalisatie

Algemene Voorwaarden

VIVIUM is een merk van P&V Verzekeringen CVBA
Verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0058
www.vivium.be KBO/BTW BE 0402 236 531 – RPR Brussel

Maatschappelijke Zetel
Koningsstraat 151 – 1210 Brussel
TEL +32 (0)2 406 35 11

Zetel Antwerpen
Desguinlei 92 – 2018 Antwerpen
TEL +32 (0)3 244 66 88

INHOUDSTAFEL

HOOFDSTUK 1. BEGRIPPEN	3
HOOFDSTUK 2. BESTANDELEN VAN DEZE OVEREENKOMST	3
HOOFDSTUK 3. WERKING VAN DEZE OVEREENKOMST	4
ART. 1. WAARBORG VAN DE VERZEKERING	4
ART. 2. INGANGSDATUM	4
ART. 3. PREMIEBETALING	4
ART. 4. WINSTDEELNAME	4
ART. 5. BEGUNSTIGDEN	6
ART. 6. BEDENKTIJD	6
ART. 7. WIJZIGING VAN DE OVEREENKOMST	7
ART. 8. STOPZETTING VAN DE PREMIEBETALING	7
ART. 9. UITKERING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIES	7
ART. 10. TERUG IN VOEGE STELLING	9
HOOFDSTUK 4. DE WAARBORG IN GEVAL VAN OVERLIJDEN	10
ART. 11. WERELDWIJDE WAARBORG	10
ART. 12. UITGESLOTEN RISICO'S	10
ART. 13. UITKERING BIJ UITGESLOTEN RISICO'S	11
ART. 14. BIJZONDERE UITGAVEN	11
HOOFDSTUK 5. SPECIALE CLAUSULES	11
ART. 15. AANVULLENDE ONGEVALLENVERZEKERING	11
ART. 16. AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID I1 EN/OF I2	13
ART. 17. ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN	20
HOOFDSTUK 6. KENNISGEVINGEN - RECHTSMACHT	20
ART. 18. KENNISGEVINGEN	20
ART. 19. RECHTSMACHT	20
ART. 20. TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN	20
ART. 21. WIJZIGING UITEINDELIJKE BEGUNSTIGDE(N) OF LASTHEBBER(S) VAN DE RECHTSPERSOON	21
ART. 22. POLITIEK PROMINENTE PERSONEN	22
HOOFDSTUK 7. ALGEMENE VOORWAARDEN EN REGLEMENT GROEPSVERZEKERING	23
ART. 23. REGLEMENT	23
WETTELIJKE VERMELDINGEN	23

Hoofdstuk 1. Begrippen

De maatschappij:

VIVIUM is een merk van P&V Verzekeringen CVBA, gevestigd te België, 1210 BRUSSEL, Koningsstraat 151.

De verzekeringsnemer:

is de natuurlijke persoon of de rechtspersoon, die op het hoofd van de verzekerde en in het voordeel van de begunstigde, een toezegging doet en die met het oog op de financiering hiervan de overeenkomst sluit met de maatschappij. Dit is de inrichter van het pensioenplan.

De verzekerde:

de persoon op wiens hoofd het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval ligt.

De begunstigde bij leven:

de persoon die recht heeft op de verzekerde prestaties in geval van leven van de verzekerde op eindvervaldag.

De begunstigde bij overlijden:

de persoon die recht heeft op de verzekerde prestaties in geval van overlijden van de verzekerde voor de eindvervaldag.

De overeenkomst:

de krachtens het reglement voor iedere verzekerde afzonderlijk opgestelde overeenkomst van verzekering.

Het reglement:

het geheel van de contractuele bepalingen die de voorwaarden van de groepsverzekering vaststellen alsook de rechten en verplichtingen van de verzekerden, de verzekeringsnemer, de begunstigde(n) en de maatschappij met betrekking tot die verzekering.

De reductie van het contract:

de vermindering van de verzekerde prestatie bij leven ten gevolge van de stopzetting van de betaling van de premies met behoud van de verzekerde prestatie bij overlijden en de aanvullende verzekeringen.

Eenheid (Capi 23):

een elementair deel van een beleggingsfonds.

Inventariswaarde van een eenheid (Capi 23):

de waarde van het beleggingsfonds gedeeld door het aantal eenheden van het beleggingsfonds op het ogenblik van de raming van de waarde.

Hoofdstuk 2. Bestanddelen van deze overeenkomst

Het is een groepsverzekering die voorziet in een uitkering bij leven en bij overlijden overeenkomstig de algemene voorwaarden, het groepsverzekeringsreglement en de bijzondere voorwaarden.

Daarnaast kan de groepsverzekering – indien dit uitdrukkelijk vermeld wordt in het reglement en/of de bijzondere voorwaarden - ook voorzien in een waarborg “Premieteruggave (I1)”, een “Rente Arbeidsongeschiktheid (I2)”, “Ongevallenverzekering” of een waarborg “Ernstige aandoeningen”, volgens de hierna bepaalde modaliteiten.

Hoofdstuk 3. Werking van deze overeenkomst

Art. 1. WAARBORG VAN DE VERZEKERING

De overeenkomst waarborgt op einddatum in geval van leven van de verzekerde de uitkering van de totale spaarreserve aan de begunstigde bij leven.

Bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van de overeenkomst ontvangt de begunstigde bij overlijden:

- ofwel de totale spaarreserve opgebouwd op het ogenblik van overlijden;
- ofwel het kapitaal overlijden zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden of de totale spaarreserve indien deze hoger is.

Totale spaarreserve

De totale spaarreserve is het bedrag gevormd door de kapitalisatie van de nettopremies tegen de gewaarborgde rentevoet(en), verhoogd met de winstdeelname en verminderd met de kost voor de waarborg overlijden. Jaarlijks wordt deze spaarreserve verlaagd met een beheerskost.

Nettopremies

De nettopremies worden gevormd door de betaalde premies (exclusief de premies voor de aanvullende verzekeringen) verminderd met de kosten en eventuele taksen.

Gewaarborgde rentevoet

De nettopremies genieten een gewaarborgde rentevoet, van toepassing op het moment van de betaling.

De kost voor de waarborg overlijden

Indien een minimum kapitaal overlijden verzekerd werd, wordt de kost van de waarborg overlijden maandelijks vooraf van de totale spaarreserve afgehouden. Deze wordt berekend op basis van het verzekerd kapitaal overlijden verminderd met de totale spaarreserve.

Art. 2. INGANGSDATUM

Voor de personen die op de ingangsdatum van de groepsverzekering als deelnemer in de pensioenregeling worden opgenomen gaat de verzekering in na de eerste premiebetaling en na de ondertekening van de bijzondere voorwaarden en het reglement door de verzekeringnemer.

Voor latere aansluitingen gaat de verzekering in na ontvangst van de tot aansluiting vereiste inlichtingen en wel op de datum die volgens het reglement in de bijzondere voorwaarden is vermeld.

Behalve in geval van fraude, is het contract onbetwistbaar vanaf zijn inwerkingtreding, onder voorbehoud van artikel 16 §13.

Art. 3. PREMIEBETALING

De verzekeringnemer wordt uitgenodigd om op de in het reglement overeengekomen data premies te betalen.

De verzekeringnemer kan op geen elk moment verplicht worden om gelden te betalen.

De betaling geschiedt op één van de verschillende bank- of postrekeningen van de maatschappij. De kapitalisatie van de nettopremie begint vanaf haar registratie op een financiële rekening bij de maatschappij, maar niet voor de ingangsdatum van de overeenkomst.

Art. 4. WINSTDEELNAME

Deze overeenkomst geeft recht op winstdeelname indien voldaan werd aan de minimumvoorwaarden zoals bepaald in het winstdossier van de maatschappij, meegedeeld aan de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten.

Het percentage van de winstdeelname is variabel van jaar tot jaar en is niet gegarandeerd.

Voor contracten waarop een voorschot werd toegekend of die in pand gegeven werden bij VIVIUM, vervalt het recht op winstdeelname voor de spaarreserve overeenstemmend met het bedrag van het voorschot of de inpandgave.

§1 Capiplan

De winstdeelname wordt opgerent aan de gewaarborgde rentevoet, geldig op moment van de toekenning.

§2 Capi 23

De winstdeelname wordt belegd in één beleggingsfonds, behorende tot de Managed Funds van de maatschappij. De verzekeringsnemer heeft de keuze tussen 4 beleggingsfondsen: Stability Fund, Balanced Fund, Dynamic Fund en Aggressive Fund. De keuze wordt opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

De beleggingsstrategie, de kenmerken en de aard van de activa worden beschreven in het beheersreglement. Dit reglement kan op eenvoudige aanvraag bij de maatschappelijke zetel van VIVIUM verkregen worden.

Elk fonds beoogt groei door een diversificatie in verschillende financiële instrumenten. Ondanks alle maatregelen genomen om de doelstellingen te bereiken, blijft de investering in deze fondsen onderworpen aan bepaalde risico's. Geen enkele formele garantie kan dus geboden worden.

De waarde van het fonds kan schommelen in de tijd. Het financiële risico dat daarmee verbonden is, wordt gedragen door de verzekeringsnemer.

Toekenning van de winstdeelname

De jaarlijkse winstdeelnamedotatie, toegekend aan de overeenkomst, wordt omgezet in eenheden van het gekozen fonds. De inventariswaarde van deze omrekening wordt bepaald op 1 februari of op de eerstvolgende bankwerkdag.

Vaststelling van de eenheidswaarde

De vaststelling van de inventariswaarde wordt uitgevoerd door de fondsbeheerder en is bindend voor alle partijen. De maatschappij behoudt zich het recht voor de valorisatiedag aan te passen indien, door uitzonderlijke omstandigheden, de waardebepaling van de beleggingsfondsen niet mogelijk is. De inventariswaarde wordt bekomen door de waarde van het fondsvermogen, na aftrek van de beheersvergoeding, kosten welke uit het beheer van het fonds kunnen voortvloeien (zoals vermeld in het beheersreglement) en eventuele belastingen, rechten en taksen, te delen door het aantal aanwezige eenheden op de dag van waardering. Indien voor de berekening van de waarde van het fondsvermogen de in vreemde valuta uitgedrukte effecten of andere effecten moeten worden omgerekend, gaat de maatschappij uit van de laatst gekende middenkoers van die valuta, tenzij de maatschappij in het belang van de gezamenlijke partijen, het wenselijk oordeelt een andere koers te hanteren. De maatschappij deelt minstens wekelijks de inventariswaarde mee aan de pers en vermeldt de inventariswaarde steeds in het overzicht van de polis.

Overdracht van de winstdeelname tussen beleggingsfondsen

De verzekeringsnemer heeft het recht om op elk ogenblik de tegenwaarde in euro van zijn eenheden van een fonds over te dragen naar een ander fonds binnen het gamma Managed Funds door middel van een door de verzekeringsnemer gedateerde en ondertekende brief. Hierbij worden de betreffende eenheden van het beleggingsfonds respectievelijk verkocht en aangekocht tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt, vanaf ten vroegste één bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van het door de verzekeringsnemer ondertekend formulier 'overdracht' of brief, vergezeld van een kopie van de identiteitskaart van de verzekeringsnemer. De verzekeringsnemer kan éénmaal per kalenderjaar de eenheden binnen het gamma Managed Funds gratis overdragen, daarna wordt bij elke overdracht, op verzoek van de verzekeringsnemer, een vergoeding aangerekend. De maatschappij kan in het belang van de gezamenlijke verzekeringsnemers en begunstigden de rechten op fondsoverdracht opschorten (zoals vermeld in het beheersreglement).

Beheerkosten

De details over beheersvergoeding alsmede de kosten welke uit het beheer van het fonds kunnen voortvloeien, zoals die van bewaring van effecten, administratie, jaarverslagen, publicaties, en dergelijke worden in het beheersreglement vermeld. Bovenstaande vergoedingen en kosten, vermeerderd met de eventuele belastingen, rechten en taksen geheven ten laste van het fonds, zijn begrepen in de inventariswaarde van het beleggingsfonds.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om de beheersvergoeding in bepaalde omstandigheden te herzien. In voorkomend geval zal de verzekeringsnemer hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld. De

kosten welke uit het beheer van het fonds kunnen voortvloeien en de eventuele belastingen, rechten en taksen geheven ten laste van het fonds kunnen op elk ogenblik herzien worden.

Beleggingsfondsen: specifieke bepalingen

De maatschappij behoudt zich het recht voor om, indien zij daartoe genoodzaakt wordt door omstandigheden buiten haar wil of waarop zij onvoldoende invloed kan uitoefenen, de activiteiten van het beleggingsfonds dat verbonden is aan het contract stop te zetten. Zij behoudt zich eveneens het recht voor de waarde van de reserve in het contract van het te vervangen beleggingsfonds naar een ander beleggingsfonds kosteloos over te brengen.

In die omstandigheden wordt de verzekeringsnemer schriftelijk van de toepassing van die maatregelen op de hoogte gebracht. Indien de verzekeringsnemer die wijzigingen niet aanvaardt, kan hij, zonder inhouding van een vergoeding zijn contract opzeggen. Daartoe dient dit via een geschreven, gedateerde en ondertekende brief, die binnen de vermelde termijn vanaf de ontvangst van de schriftelijke communicatie van de maatregelen, aan de maatschappij te worden overgemaakt. Voor de terugbetaling van de opgebouwde winstdeelname, wordt door de maatschappij de waarde berekend op basis van de eerste valorisatie die bekend gemaakt wordt vanaf ten vroegste één bankwerkdag na ontvangst door de maatschappij van de schriftelijke aanvraag tot opzegging.

Valorisatie van het beleggingsfonds

De maatschappij legt op elke valorisatiedag de inventariswaarde vast op basis van de netto-inventariswaarde van de componenten ervan de bankwerkdag voordien.

De maatschappij mag de berekening van de waarde van de eenheden, en bijgevolg ook de beleggings-, afkoop- en overdrachtverrichtingen, voorlopig opschorten:

- wanneer een beurs of een markt, waar een aanzienlijk deel van de activa van het beleggingsfonds is genoteerd of wordt verhandeld, of een belangrijke wisselmarkt waarop deviezen, waarin de waarde van de netto-activa is uitgedrukt, worden genoteerd of verhandeld, gesloten is om een andere reden dan wettelijke vakantie of wanneer de transacties er opgeschort zijn of aan beperkingen worden onderworpen;
- wanneer de toestand zo ernstig is dat de fondsbeheerder de tegoeden en/of verplichtingen niet correct kan waarderen, er niet normaal kan over beschikken of dit niet kan doen zonder de belangen van de verzekeringsnemers of begunstigten van het fonds ernstig te schaden;
- wanneer de fondsbeheerder niet in staat is fondsen te transfereren of transacties te verwezenlijken tegen een normale prijs of wisselkoers of wanneer beperkingen zijn opgelegd aan de wisselmarkten of financiële markten;
- bij een substantiële opname van het fonds die meer is dan 80% van de waarde van het fonds of hoger is dan 1,25 miljoen EUR.

Als die opschorting voortduurt, licht de maatschappij de verzekeringsnemers via de pers of via enig ander geschikt geacht middel in. De aldus opgeschorte verrichtingen zullen uiterlijk de zevende bankwerkdag na het einde van deze opschorting worden uitgevoerd.

Art. 5. BEGUNSTIGDEN

De begunstigten worden aangewezen volgens de bepalingen van het reglement. Met toestemming van de verzekeringsnemer kan die aanwijzing gewijzigd worden; elke wijziging moet schriftelijk aan de maatschappij worden meegedeeld door middel van een door de verzekeringsnemer gedateerd en ondertekend schrijven vóór het overlijden van de verzekerde.

Elke begunstigde mag het voordeel van dit contract aanvaarden. Om tegenstelbaar te zijn, moet een aanhangsel opgemaakt worden, ondertekend door de begunstigde die het voordeel aanvaardt, de verzekeringsnemer en de maatschappij. Vanaf dat moment kan de verzekeringsnemer het contract niet meer wijzigen en de rechten die voor hem uit het contract voortvloeien niet meer uitoefenen zonder de uitdrukkelijke toestemming van de begunstigde die het voordeel van het contract heeft aanvaard.

Art. 6. BEDENKIJD

De verzekeringsnemer heeft het recht zijn overeenkomst op te zeggen binnen een termijn van 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan. Indien de overeenkomst dient tot waarborg van een krediet, dan heeft de verzekeringsnemer het recht de overeenkomst, binnen de 30 dagen nadat hij vernomen heeft dat het krediet hem niet wordt toegekend, op te zeggen.

In beide gevallen moet de opzegging geschieden via een aangetekende brief, door een deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. De datum van afgifte aan de post, de datum van de betekening of de datum vermeld op het ontvangstbewijs geldt als

opzeggingsdatum. In voorkomend geval moet de verzekeringsnemer het exemplaar van de polis in zijn bezit naar de maatschappij opsturen of, bij gebrek hieraan, een ondertekende verklaring van verlies.

In beide gevallen stort de maatschappij de betaalde premies terug verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

Art. 7. WIJZIGING VAN DE OVEREENKOMST

De maatschappij kan eenzijdig geen enkele wijziging aanbrengen in de algemene of in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst.

De verzekeringsnemer kan ingevolge de bepalingen van het reglement op elk ogenblik schriftelijk de aanpassing van zijn contract vragen. De maatschappij bevestigt elke aanpassing door het opstellen van nieuwe bijzondere voorwaarden.

Art. 8. STOPZETTING VAN DE PREMIEBETALING

Indien er geen betaling wordt geregistreerd voor een periode van één kalenderjaar of indien de verzekeringsnemer ons meldt dat hij geen premies meer zal betalen, zal de maatschappij geen betalingsuitnodigingen meer versturen.

De overeenkomst wordt gereduceerd door het minimum kapitaal bij overlijden en de eventuele aanvullende waarborgen te handhaven en hiervoor de in het contract beschikbare reserve aan te wenden tot die is uitgeput. De beschikbare reserve bedraagt nooit meer dan de reserve die in het contract opgebouwd werd door de kapitalisatie van de betaalde premies, rekening houdend met de verbruikte sommen. Op het moment van reductie wordt deze beschikbare reserve verminderd met een reductievergoeding en een forfait van 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijs (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van reductie voorafgaat.

De reductievergoeding stemt overeen met de actuele waarde van de jaarlijkse kosten voor het algemeen beheer van het contract tot de oorspronkelijk voorziene einddatum, met een maximum van 0,5% van de actuele waarde van de reductiepremie. De reductiepremie is de contractueel voorziene premie verminderd met kosten voor productie, promotie en beheer.

De eventuele aanvullende waarborgen kunnen worden stopgezet, 30 dagen na een aangetekende brief verstuurd door de maatschappij aan de verzekeringsnemer. In dat geval vervalt ieder recht op vergoeding wegens het opnieuw optreden van een vroegere arbeidsongeschiktheid.

Indien de totale spaarreserve niet volstaat om het minimum kapitaal bij overlijden te handhaven zal de overeenkomst worden vernietigd. Dit zal slechts gebeuren na het verstrijken van een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van een aangetekende brief waarin de gevolgen van het niet betalen van premies worden vermeld. Indien de verzekeringsnemer ondertussen schriftelijk de afkoop heeft aangevraagd gelden de bepalingen met betrekking tot de afkoop.

De eventuele aannemende begunstigde zal verwittigd worden over de niet betaling van de premie. De aannemende begunstigde heeft het recht de premiebetaling uit te voeren binnen de termijn van dertig dagen, voorzien in dit artikel.

Art. 9. UITKERING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIES

§1 Bij leven op einddatum

Enige tijd voor de einddatum van de overeenkomst, zal de maatschappij de begunstigde bij leven uitnodigen om volgende documenten over te maken aan de maatschappij:

1. originele overeenkomst;
2. kopie identiteitskaart van de begunstigde bij leven (indien natuurlijk persoon);
3. elk document waarvan de maatschappij het voorleggen nodig acht voor de afhandeling van het dossier, bijvoorbeeld een kopie van de identiteitskaart van de verzekerde;
4. ondertekende regelingskwitantie.

Binnen de 30 dagen na ontvangst op de maatschappij van deze documenten, maar niet voor de einddatum van de overeenkomst, zal het nettobedrag vermeld op de regelingskwitantie uitgekeerd worden.

Bij Capi 23 zal de waarde van de eenheden verkregen door winstdotatie, bepaald worden tegen de eerste valorisatie die bekend gemaakt wordt vanaf ten vroegste één bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van de regelingskwitantie, maar niet vóór de einddatum van de overeenkomst.

De maatschappij kan door uitzonderlijke omstandigheden (zoals vermeld in het beheersreglement) de valorisatie van de waarde van de eenheden opschorten.

§2 Bij overlijden vóór de einddatum

Van zodra het overlijden gemeld wordt, zal aan de begunstigde(n) bij overlijden gevraagd worden om volgende documenten over te maken aan de maatschappij:

1. originele overeenkomst;
2. officieel uittreksel uit de overlijdensakte;
3. kopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n) bij overlijden, indien deze met naam zijn aangeduid in de overeenkomst
OF een akte van bekendheid indien de begunstigde(n) bij overlijden niet bij naam werden aangeduid in de overeenkomst;
4. elk document waarvan de maatschappij het voorleggen nodig acht voor de afhandeling van het dossier, bijvoorbeeld een getuigschrift over de doodsoorzaak, opgesteld door de maatschappij en volledig in te vullen door de geneesheer die de verzekerde gedurende zijn laatste ziekte en/of op het ogenblik van overlijden verzorgd heeft.

Na ontvangst van deze documenten op de maatschappij zal een regelingskwitantie opgesteld en verstuurd worden naar de begunstigde(n). Binnen de 30 dagen na ontvangst op de maatschappij van de ondertekende regelingskwitantie(s) zal het nettobedrag, zoals vermeld in de regelingskwitantie(s), uitgekeerd worden.

Bij Capi 23 wordt de waarde van de eenheden verkregen door winstdotatie, in euro vastgesteld op de eerste waarderingsdag vanaf ten vroegste één bankwerkdag na de kennisgeving aan de maatschappij van het overlijden, tenzij de waarde van de eenheden volgend op de dag van het overlijden lager is, in welk geval deze lagere waarde uitgekeerd wordt.

§3 Bij afkoop

Bij afkoop wordt het contract beëindigd door uitbetaling van de afkoopwaarde. Deze afkoopwaarde wordt berekend op de datum van de schriftelijke aanvraag. Zij bedraagt 95% van de opgebouwde spaarreserve. Dit percentage neemt tijdens de laatste vijf jaar met 1 % per jaar toe, zodat op het einde van het laatste verzekeringsjaar 100% wordt bereikt.

De afkoopwaarde bedraagt echter nooit meer dan de opgebouwde spaarreserve verminderd met 75 EUR. Indien het contract al minimum 15 jaar in voege is, bedraagt de afkoopwaarde tijdens de laatste 5 jaar 100% van de spaarreserve, op voorwaarde dat aan het verzoek tot afkoop een bewijs van pensionering wordt gevoegd.

Indien een voorschot is toegestaan dat nog niet is terugbetaald op het ogenblik van de aanvraag tot afkoop, wordt het nog niet terug betaalde bedrag van het voorschot in mindering gebracht van de afkoopwaarde.

Bij Capi 23 zal de waarde van de eenheden verkregen door winstdotatie, bepaald worden tegen de eerste valorisatie die bekend gemaakt wordt vanaf ten vroegste één bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van de aanvraag tot afkoop. De aanvraag tot afkoop moet in euro worden uitgedrukt. De maatschappij kan door uitzonderlijke omstandigheden (zoals vermeld in het beheersreglement) de opname van de waarde van de eenheden opschorten. Bij Capi 23 worden er geen kosten ingehouden op het gedeelte winstdeelname dat vervat zit in de spaarreserve.

Zolang de aangeslotene niet is uitgetreden, kan het recht op afkoop niet worden uitgeoefend, behoudens in de door het reglement gespecificeerde gevallen en enkel ten voordele van de aangeslotene.

Op het ogenblik van de uittreding wordt het recht op afkoop afgestaan aan de aangeslotene.

Uitzonderlijk kan verzekeringsnemer de groepsverzekering afkopen met de bedoeling de theoretische afkoopwaarden over te dragen naar een in België toegelaten verzekeringsonderneming of naar een verzekeringsonderneming die er gerechtigd is om via een bijkantoor of via de vrije dienstverrichting

werkzaam te zijn of naar een pensioenfonds, dat in België toegelaten is of gemachtigd is om in België zijn activiteit uit te oefenen.

Voor een groepsverzekering waarvan de som van de over te dragen afkoopwaarden groter is dan 1.250.000 EUR, kan de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten zich tegen deze overdracht verzetten als het evenwicht van de verzekeringsonderneming erdoor wordt bedreigd.

De hierboven vermelde bedragen worden in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de afkoop voorafgaat.

De afkoop wordt aangevraagd door middel van een gedateerd en ondertekend schrijven. Na ontvangst van dit verzoek zal de maatschappij de verzekeringsnemer uitnodigen om haar de volgende documenten over te maken:

1. originele overeenkomst;
2. kopie identiteitskaart van de verzekerde;
3. elk document waarvan de maatschappij het voorleggen nodig acht voor de afhandeling van het dossier, bijvoorbeeld akkoord met de afkoop van de overeenkomst vanwege de eventuele aannemende begunstigde;
4. ondertekende afkoopkwitantie.

Binnen de 30 dagen na ontvangst op de maatschappij van deze documenten, zal het nettobedrag vermeld op de afkoopkwitantie uitgekeerd worden.

Door de uitbetaling van de globale afkoopwaarde wordt de overeenkomst beëindigd.

§4 Bij voorschot

De verzekerde kan op elk ogenblik een voorschot opnemen volgens de modaliteiten vermeld in het contract van voorschot en mits inpandgeving van de originele overeenkomst.

Na ontvangst van dit verzoek tot opname van een voorschot zal de maatschappij de verzekeringsnemer uitnodigen om volgende documenten aan haar over te maken:

1. originele overeenkomst;
2. kopie identiteitskaart van de verzekerde;
3. elk document waarvan de maatschappij het voorleggen nodig acht voor de afhandeling van het dossier, bijvoorbeeld het akkoord van de eventuele aannemende begunstigde;
4. ondertekende contract van voorschot.

Binnen de 30 dagen na ontvangst op de maatschappij van deze documenten, zal het nettobedrag van voorschot uitgekeerd worden.

Het opnemen van voorschotten op overeenkomsten is de verzekerde enkel toegestaan voor het verwerven, het bouwen, het verbeteren, het herstellen of het verbouwen van in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die in België of in een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte belastbare inkomsten opbrengen, op voorwaarde dat het voorschot wordt terugbetaald wanneer de goederen uit het patrimonium van de verzekerde verdwijnen. Deze verrichtingen vergen bovendien de schriftelijke toestemming van de verzekeringsnemer.

Het minimum voorschot bedraagt 2.500 EUR. Het maximaal toegestane voorschot is hoogstens het gedeelte van de afkoopwaarde, dat bij afkoop van de overeenkomst onmiddellijk zou kunnen uitbetaald worden, rekening houdend met eventuele wettelijke afhoudingen en verminderd met de interestvergoeding.

Bij Capi 23 kan op het gedeelte van de reserve opgebouwd met winstdotatie geen voorschot genomen worden.

§5 Algemene bepaling bij uitkering

Er wordt geen interest vergoed voor vertraging in uitbetaling ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van de wil van de maatschappij.

Art. 10. TERUG IN VOEGE STELLING

Na afkoop van de overeenkomst en de uitbetaling van de afkoopwaarde, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst terug in voege stellen indien hij een gedateerd en ondertekend schrijven richt aan de

maatschappij binnen 3 maanden volgend op de uitbetaling van de afkoopwaarde . Voor het opnieuw in voege stellen, dient de verzekeringsnemer de volledige afkoopwaarde terug te storten.

Ingeval van reductie van de overeenkomst kan de verzekeringsnemer de overeenkomst terug in voege stellen binnen de drie jaar na de reductie en dit voor de op de datum van de reductie verzekerde bedragen. Deze wederinvoegstelling gebeurt door de betaling van de onbetaalde premies, eventueel verhoogd met de bijkomende premie, die berekend wordt op grond van de tarifaire grondslagen, zoals die gelden op het ogenblik van de wederinvoegstelling, en welke noodzakelijk is om eventuele tekorten aan te zuiveren.

Bij Capi 23 kan de terug in voege stelling enkel gebeuren voor het gedeelte van de spaarreserve gevormd door kapitalisatie van de nettopremies tegen de gewaarborgde rentevoet. Het gedeelte opgebouwd door winstdotatie kan niet terug in voege gesteld worden.

De terug in voege stelling van een contract gebeurt steeds volgens de op dat ogenblik geldende risicoselectie. De kosten van een eventueel geneeskundig onderzoek zijn ten laste van de verzekeringsnemer.

Hoofdstuk 4. De waarborg in geval van overlijden

Art. 11. WERELDWIJDE WAARBORG

Het overlijdensrisico is gewaarborgd over de hele wereld, ongeacht de oorzaak ervan onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 12 en 13.

Art. 12. UITGESLOTEN RISICO'S

§1 Zelfmoord van de verzekerde

De zelfmoord van de verzekerde is slechts gewaarborgd indien die plaats heeft na het eerste jaar volgend op de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst of van de terug in voege stelling van de overeenkomst. Voor iedere verhoging van de verzekerde prestaties bij overlijden is de zelfmoord gewaarborgd indien die plaats heeft na het eerste jaar volgend op de datum van inwerkingtreding van de nieuwe bijzondere voorwaarden of het bijvoegsel van de verhoging.

§2 Opzettelijk feit

Het overlijden van de verzekerde veroorzaakt door een opzettelijke daad of op aansporen van een persoon die belang heeft bij de uitkering is niet gewaarborgd. Een opzettelijke daad is een daad die gesteld wordt met de bedoeling om letselschade toe te brengen aan de verzekerde.

Indien de begunstigde slechts aangewezen is voor een gedeelte van de verzekerde prestatie, wordt deze bepaling slechts toegepast op het overeenkomstig gedeelte van de overeenkomst.

§3 Luchtvaart

Het overlijden van de verzekerde aan de gevolgen van een ongeval met een luchtvaartuig waarop hij inscheepte als passagier is niet gewaarborgd, wanneer het een toestel betreft:

- dat geen vliegvergunning heeft voor het vervoer van personen of goederen;
- van een luchtmacht; het overlijden wordt evenwel gewaarborgd wanneer het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer;
- dat producten met strategische kenmerken vervoert in streken waar vijandelijkheden aan de gang zijn of opstand heerst;
- dat zich voorbereidt tot of deelneemt aan een sportwedstrijd;
- dat proefvluchten uitvoert;
- van het type "ultra-licht gemotoriseerd".

§4 Oproer

Er wordt geen waarborg verleend voor het overlijden als gevolg van oproer, burgerlijke onlusten, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al of niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, indien de verzekerde er op vrijwillige en actieve wijze deel aan heeft genomen.

§5 Oorlog

Er wordt geen waarborg verleend voor het overlijden veroorzaakt noch door oorlog of gelijkaardige feiten, noch door burgeroorlog. Deze uitsluiting wordt tot ieder overlijden uitgebreid, van welke oorzaak ook, wanneer de verzekerde aan de vijandelijkheden actief deelneemt. Dit risico kan evenwel gewaarborgd worden door een bijzondere overeenkomst, mits verantwoording door de omstandigheden en instemming van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten.

Art. 13. UITKERING BIJ UITGESLOTEN RISICO'S

Bij de uitgesloten risico's, vastgesteld in artikel 12 betaalt de maatschappij de opgebouwde spaarreserve, berekend op de dag van het overlijden.

De maatschappij zal echter geen enkel bedrag uitkeren aan die begunstigde die opzettelijk het overlijden van de verzekerde heeft veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft.

Art. 14. BIJZONDERE UITGAVEN

Er worden geen bijkomende kosten aangerekend voor bijzondere uitgaven veroorzaakt door toedoen van de verzekeringsnemer, van de verzekerde of van de begunstigde.

Hoofdstuk 5. Speciale clausules

De artikels van dit hoofdstuk zijn enkel van toepassing indien ze uitdrukkelijk vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden.

Art. 15. AANVULLENDE ONGEVALLLENVERZEKERING

§1 Waarborgen

De maatschappij verbindt er zich toe de in de bijzondere voorwaarden verzekerde prestaties uit te keren ingeval de verzekerde slachtoffer wordt van een lichamelijk ongeval. Als ongeval wordt uitsluitend aanzien iedere plotselinge en abnormale gebeurtenis die veroorzaakt wordt door een van buiten komende kracht. Voor zover het overlijden van de verzekerde rechtstreeks het gevolg is van een ongeval en zich voordoet binnen één jaar na het ongeval, betaalt de maatschappij de verzekerde prestatie aan de begunstigde bij overlijden.

Bij volledige en bestendige invaliditeit van de verzekerde wordt de verzekerde prestatie uitbetaald aan de begunstigde bij leven. De bestendige invaliditeit zal vastgesteld worden na heling van de letsels en ten laatste één jaar na het ongeval. Dit gebeurt op basis van de Europese Schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit. Daarbij zal geen rekening gehouden worden met het uitgeoefende beroep. Een bestendige invaliditeit van 67% of meer wordt als volledig beschouwd.

§ 2 Beperkingen van de waarborgen

De verzekering waarborgt niet:

- a. ziekten, ook diegene die een uitwendige oorzaak hebben;
- b. gevolgen van de invloed van het klimaat. De ongevallen veroorzaakt door bliksem en de verzwaren van de letsels van een gewaarborgd ongeval door de invloed van het klimaat, zijn echter gewaarborgd;
- c. ongevallen veroorzaakt of mogelijk geworden door ziekte, ziekelijke toestand of gebrekkigheid, of door een andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde;
- d. de zelfmoord of de poging tot zelfmoord van de verzekerde.

Gelden niet als een gewaarborgd ongeval, de ongevallen die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door de grove schuld van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering.

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

- elke daad gesteld met opzet of met goedvinden van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of een ander persoon die belang heeft bij de uitkering;
- elke deelname aan misdrijven, wantoestanden of vechtpartijen al dan niet het gevolg zijnde van provocerend gedrag of twist, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging;
- kennelijk roekeloze daden, behalve bij redding van personen of goederen; zelfverminking alsook alle behandelingen of bewerkingen die de verzekerde op zichzelf zou toepassen, behalve de daden van normale persoonlijke verzorging;

- het onder invloed zijn van alcoholische drank of verdovende middelen of van geneesmiddelen, behalve indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het schadegeval.

De verzekering waarborgt niet de ongevallen:

- a. mogelijk geworden door oorlog of een daarmee overeenstemmende toestand;
- b. die direct of indirect het gevolg zijn van oproer of gewelddaden, behalve wanneer kan aangetoond worden dat de verzekerde hieraan niet actief deelnam of dat hij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond;
- c. als gevolg van een ramp te wijten aan de nucleaire radioactiviteit;
- d. gebeurd tijdens of als gevolg van een medische of heelkundige behandeling, tenzij die het gevolg is van een verzekerd ongeval;
- e. veroorzaakt door misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme.

§ 3 *Uitbreidingen van de waarborg*

a. Euthanasie

De verzekering waarborgt het overlijden van de verzekerde in gevolge de euthanasie toegepast wegens een zware en ongeneeslijke aandoening die het rechtstreekse gevolg is van een ongeval dat gewaarborgd is in dit contract. Het overlijden in gevolge euthanasie dat niet voldoet aan deze voorwaarden valt buiten de waarborg.

b. Bijzondere risico's

Mits uitdrukkelijk bedongen in de bijzondere voorwaarden, waarborgt de verzekering eveneens:

1. het gebruik van machines, andere dan de gebruikelijke huishoudelijke en knutseltoestellen;
2. kennelijk gevaarlijke beroepsactiviteiten zoals onder meer werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter), bouw- of afbraakwerken, afdalen in mijnen of groeven, alle werkzaamheden te water of onder water, het gebruik of behandelen van bijtende producten, het gebruik van X-stralen of radio-isotopen en het snoeien of vellen van hoogstammige bomen;
3. het gebruik van luchtvaartuigen, behalve reizen ondernomen als betalend passagier van een vliegtuig of helikopter ingericht om personen te vervoeren;
4. de bezoldigde beoefening van om het even welke sporttak, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;
5. de beoefening van alle gevechtssporten en van andere gevaarlijke sporten zoals: sport of zweefvliegen, deltaplane, sprongen vanaf grote hoogten, alpinisme, bobslee, skeleton, skispringen, skiën in competitie, hindernisspringen te paard, paardenkoersen, polo, speleologie, onderzeese verkenningstochten, diepzeeduiken, rafting, rugby;
6. het gebruik, als bestuurder, passagier of bemanningslid van elk voertuig van welke aard ook, dat deelneemt aan sportproeven, - competities of - wedstrijden, of aan de voorbereiding ervan.

§4 *Beperkingen van de vergoedingen*

Bij het vaststellen van de graad van invaliditeit zal alleszins in mindering worden gebracht het percentage te wijten aan reeds vóór het ongeval bestaande invaliditeit of aan ziekten of ziekelijke toestanden.

Wanneer de graad van de bestendige invaliditeit kan verminderd worden door een heelkundige ingreep, een speciale behandeling of het dragen van een prothese en de verzekerde weigert zich hieraan te onderwerpen, kan de maatschappij de uitkering beperken ten belope van het door haar geleden nadeel.

De verzekerde prestaties bij overlijden en bestendige invaliditeit mogen nooit worden samengevoegd.

§5 *Territoriale waarborg*

De verzekering geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn woonplaats en zijn gebruikelijke verblijfplaats in België heeft. De graad van de bestendige invaliditeit voortvloeiend uit een gewaarborgd ongeval dient nochtans uitsluitend in België vastgesteld te worden.

§6 Verplichtingen

1. Bij ongeval

Elk ongeval met dodelijke afloop moet binnen vierentwintig uur door de begunstigten worden gemeld, hetzij per telefoon, e-mail of telefax.

Bij laattijdige aangifte kan de maatschappij haar tussenkomst verminderen met het door haar geleden nadeel, tenzij het bewijs wordt geleverd dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk was, werd ingediend.

De maatschappij kan bijkomende inlichtingen vragen of op haar kosten een autopsie laten uitvoeren. In voorkomend geval zal de maatschappij de resultaten afwachten alvorens een standpunt in te nemen over het al dan niet gewaarborgd zijn van de schade. Indien aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de maatschappij haar tussenkomst verminderen met het door haar geleden nadeel.

Elk ongeval dat een volledige bestendige invaliditeit kan veroorzaken moet door de verzekerde, verzekeringsnemer of begunstigde binnen acht dagen aan de maatschappij aangegeven worden per aangetekende brief. Deze aangifte dient gestaafd te worden door een gedetailleerd attest van de behandelende geneesheer dat door de verzekerde aan de raadsgeneesheer wordt bezorgd. De aangifte zal nog worden aanvaard indien zij om een geldige reden later wordt gedaan, maar dit op zijn laatst een jaar na het ongeval.

Alle maatregelen om de genezing te bespoedigen dienen onmiddellijk getroffen te worden. Zodra zijn toestand het toelaat, is de verzekerde verplicht gevolg te geven aan iedere oproep van de medisch adviseur van de maatschappij.

2. Bij gebrekkigheid of ernstige ziekte

Indien de verzekerde getroffen wordt door een gebrekkigheid of ernstige ziekte, dient dit zo spoedig mogelijk aan de maatschappij te worden gemeld per aangetekende brief.

§7 Duur van de verzekering

1. De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering worden stopgezet.
2. De verzekering eindigt van rechtswege op het ogenblik dat de hoofdverzekering een einde neemt door afkoop, overlijden, vernietiging, uitloop, reductie of omzetting. Zij heeft geen afkoopwaarde.
3. De verzekering eindigt van rechtswege ten laatste op de eerste jaarlijkse vervaldag volgend op de 65ste verjaardag van de verzekerde.
4. De verzekering eindigt van rechtswege zodra de verzekerde niet langer zijn woonplaats of hoofdverblijfplaats in België heeft.

Art. 16. AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID I1 EN/OF I2

§1 Waarborgen

Premieteruggave I1

De maatschappij verbindt er zich toe over te gaan tot de in de bijzondere voorwaarden verzekerde premieruggave I1 wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheid oploopt, waarvan de duur de overeengekomen eigen-risicotermijn overschrijdt.

De begunstigde van de premieruggave I1 is de verzekeringsnemer.

Jaarlijkse rente I2

Wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheid oploopt waarvan de duur de overeengekomen eigen-risicotermijn overschrijdt, keert de maatschappij de in de bijzondere voorwaarden bepaalde jaarrente I2 uit met als doel het door de verzekerde geleden inkomstenverlies te vergoeden.

De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal 100 % van het jaarlijks beroepsinkomen, verminderd met de verzekerde bedragen van andere (wettelijke of aanvullende) arbeidsongeschiktheidsdekkingen die voorzien in een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.

De begunstigde van de jaarlijkse rente I2 is de verzekerde, behoudens een afwijkende vermelding in het reglement en/of de bijzondere voorwaarden.

Ziekte

Iedere aantasting van de gezondheid door een andere oorzaak dan een ongeval en vastgesteld door een arts die wettelijk gemachtigd is in België zijn praktijk uit te oefenen.

Ongeval

Plotse en onvoorzienbare gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekerde en/of iedere andere persoon die bij de verzekering belang heeft, waarbij de verzekerde, met onmiddellijke uitwerking, een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel oploopt te wijten aan een uitwendige oorzaak.

Arbeidsongeschiktheid

De gedeeltelijke of volledige ongeschiktheid om beroepswerkzaamheden te verrichten in gevolge de aantasting van de fysieke of psychische integriteit van de *verzekerde*. Arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld op medische gronden.

Eigen-risicotermijn

Periode tijdens dewelke geen uitkering plaatsvindt voor een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid.

Om recht te verkrijgen op de verzekerde prestaties en om dat recht te behouden, moet de arbeidsongeschiktheid minstens 25% bedragen. De verdere verwijzing naar de fysiologische ongeschiktheid dient enkel om het bedrag van de toe te kennen uitkering te bepalen.

De verzekerde prestaties worden uitgekeerd in verhouding tot de arbeidsongeschiktheidsgraad. Deze zal niet lager zijn dan de graad van fysiologische ongeschiktheid, tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Een fysiologische ongeschiktheid of een arbeidsongeschiktheid van 67% of meer, wordt gelijkgesteld met een ongeschiktheid van 100%.

Bij het ingaan van de verzekerde prestaties verkrijgt de verzekeringsnemer eveneens het recht op proportionele terugbetaling van de premie van de aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid.

De graad van de fysiologische ongeschiktheid wordt bepaald bij medische beslissing onder verwijzing naar de Europese Schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit

De arbeidsongeschiktheidsgraad wordt eveneens vastgesteld door de betrokken geneesheren, tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid evenredig aan het verlies van de fysieke of psychische geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van de beroepsactiviteiten van de verzekerde vermeld in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst. Vanaf het tweede jaar wordt de arbeidsongeschiktheidgraad uitsluitend vastgesteld evenredig aan het verlies van de fysieke of psychische geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van om het even welke beroepsactiviteit die overeenstemt met zijn sociale toestand, met zijn kennis en vaardigheden. Andere economische criteria worden niet in aanmerking genomen.

§ 2 Eigen-risicotermijn

Voor elke vergoedbare periode van arbeidsongeschiktheid wordt een eigen-risicotermijn vastgesteld waarvan de duur in de bijzondere voorwaarden is vastgelegd. Indien deze eigen-risicotermijn korter is dan 365 dagen, wordt deze vanaf de leeftijd van 60 jaar op 365 dagen gebracht voor arbeidsongeschiktheid die door ziekte wordt veroorzaakt.

De eigen-risicotermijn begint op de dag die door de artsen wordt aangeduid als die van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid ondergaan vóór het verstrijken van de eigen-risicotermijn wordt niet vergoed. Er zal nooit een nieuwe eigen-risicotermijn worden toegepast na het einde van een vorige arbeidsongeschiktheidsperiode waarover vergoeding werd uitgekeerd:

- wanneer bij de verzekerde binnen de 3 maanden een arbeidsongeschiktheid optreedt ten gevolge van een reeds vroeger gewaarborgd ongeval of ziekte;
- bij verwijdering van osteosynthesemateriaal, d.w.z. mechanische hulpmiddelen, zoals schroeven, platen, nagels of metaaldraden, waarmee heelkundige breukfragmenten van beenderen aan elkaar worden gezet.

§ 3 Uitkering van de verzekerde prestaties

Bij een arbeidsongeschiktheid vanaf 67% wordt aan de begunstigde per dag 1/365ste deel van de verzekerde prestatie toegekend. Bij een arbeidsongeschiktheid van minder dan 67% is de uitgekeerde prestatie evenredig aan de arbeidsongeschiktheidsgraad.

Bij een aanspraak op uitkering wordt vastgesteld of de verzekerde jaarrente de maximale dekking zoals bepaald in §1 overschrijdt. Bij overschrijding wordt de verzekerde rente verminderd tot deze maximale dekking.

Ingeval van vermindering van de jaarrente bij schade, betaalt de *maatschappij* aan de *verzekeringsnemer* het gedeelte van de premie terug dat te veel werd betaald gedurende maximum een jaar voorafgaand aan de maand waarin werd vastgesteld dat de verzekerde rente te hoog is.

Als blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, dan wordt de uitkering in ieder geval bepaald op basis van die jaarrente.

De prestatie is betaalbaar per maand voor het eerst dertig dagen na het verstrijken van de eigen-risicotermijn. De uitkering houdt op met een proportionele regeling in functie van het aantal kalenderdagen aan het einde van de arbeidsongeschiktheid die recht geeft op uitkering en op zijn laatst wanneer de verzekeringsperiode is afgesloten of de polis geannuleerd wordt. In ieder geval vervalt het recht op uitkering van zodra de verzekerde een wettelijk pensioen ontvangt, zelfs indien de eigenlijke pensioenrechten om eender welke reden tijdelijk werden geschorst.

§ 4 Beperking van de waarborgen

1. Zijn niet in de waarborg begrepen, de arbeidsongeschiktheden die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door de grove schuld van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering.

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

- elke daad gesteld met opzet of met goedvinden van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of een ander persoon die belang heeft bij de uitkering;
- elke deelname aan misdrijven, wantoestanden of vechtpartijen al dan niet het gevolg zijnde van provocerend gedrag of twist, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging;
- kennelijk roekeloze daden, behalve bij redding van personen of goederen; zelfverminking alsook alle behandelingen of bewerkingen die de verzekerde op zichzelf zou toepassen, behalve de daden van normale persoonlijke verzorging;
- het onder invloed zijn van alcoholische drank of verdovende middelen of van geneesmiddelen, behalve indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het schadegeval.

2. Zijn evenmin in de waarborg begrepen, de arbeidsongeschiktheden die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door:

- elke poging tot zelfmoord van de verzekerde;
- subjectieve stoornissen zonder objectieve symptomen of zonder medisch aantoonbare ondergrond;
- psychische stoornissen.

De volgende limitatieve lijst van psychische aandoeningen valt echter binnen de waarborg indien de diagnose gesteld is door een erkend psychiater en voldoet aan de criteria voorzien in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (= DSM-IV) of zijn latere versies:

- majeure depressie,
- bipolaire stoornis,
- psychotische stoornis,
- schizofrenie,
- gegeneraliseerde angststoornis,
- dissociatieve stoornis,
- obsessief-compulsieve stoornis,
- anorexia
- boulimia nervosa.

Indien de verzekerde, wegens CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom) of fibromyalgie, een arbeidsongeschiktheid oploopt, wordt de rente uitgekeerd gedurende maximum 700 dagen, cumulatief geteld over de looptijd van het contract.

- esthetische ingrepen, van welke aard ook;
- een ramp te wijten aan de nucleaire radioactiviteit;
- oorlog of een daarmee overeenstemmende toestand;
- oproer of gewelddaden (direct of indirect), behalve wanneer kan aangetoond worden dat de verzekerde hieraan niet actief deelnam of dat hij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond;

- het hanteren van wapens en springstoffen of deelname aan militaire prestaties;
- misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme.

§ 5 *Uitbreidingen van de waarborg*

a. Zwangerschap en bevalling

Indien de verzekerde tengevolge van een zwangerschap of bevalling meer dan 3 maanden na de bevalling geheel of gedeeltelijk ongeschikt is op fysieke of psychische gronden om zijn beroepswerkzaamheden te verrichten, verleent de maatschappij de waarborg vanaf de vierde maand na de bevalling.

Een *pathologische zwangerschap* is, onverminderd de bepalingen in verband met de eigen - risicotermijn, wel onmiddellijk gewaarborgd, voor zover de stopzetting of vermindering van de werkzaamheden niet het gevolg is van *ongezonde werkzaamheden*.

Pathologische zwangerschap

De zwangerschapsverwikkelingen, zowel uit hoofde van de verzekerde als van haar foetus, tengevolge van een ziekelijke of afwijkende toestand.

Ongezonde werkzaamheden

Werkzaamheden met blootstelling aan een beroepsrisico waardoor een al dan niet potentieel gevaar optreedt voor moeder en/of foetus zoals erkend in de wettelijke regeling op de moederschapsbescherming. Deze werkzaamheden omvatten ondermeer:

- werkzaamheden met scheikundige stoffen;
- werkzaamheden met infectieuze agentia;
- werkzaamheden met ioniserende stralingen;
- werkzaamheden met cytostatica (zoals bv. bij anti-kankermiddelen);
- werkzaamheden met tillen van lasten;
- werkzaamheden in hoge temperaturen;
- werkzaamheden met nachtarbeid;

b. Bijzondere waarborgen

Mits uitdrukkelijk bedongen in de bijzondere voorwaarden, waarborgt de verzekering eveneens:

1. kennelijk gevaarlijke beroepsactiviteiten, zoals ondermeer werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter), bouw- of afbraakwerken, afdalen in mijnen of groeven, alle werkzaamheden te water of onder water, het gebruik of behandelen van bijtende producten, het gebruik van Xstralen of radio-isotopen en het snoeien of vellen van hoogstammige bomen;
2. het gebruik van luchtvaartuigen behalve reizen ondernomen als betalend passagier van een vliegtuig of helikopter ingericht om personen te vervoeren;
3. de bezoldigde beoefening van om het even welke sporttak, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;
4. de beoefening van alle gevechtssporten en van andere gevaarlijke sporten zoals: sport- of zweefvliegen, deltaplane, sprongen vanaf grote hoogten, alpinisme, bobslee, skeleton, skispringen, skiën in competitie, hindernisspringen te paard, paardenkoersen, polo, speleologie, onderzeese verkenningstochten, diepzeeduiken, rafting, rugby;
5. het gebruik, als bestuurder, passagier of bemanningslid van elk voertuig van welke aard ook, dat deelneemt aan sportproeven, - competities of - wedstrijden, of aan de voorbereiding ervan.

§ 6 *Vaststelling van de vergoeding*

De omvang van de vergoeding en de periode waarover zij wordt toegekend, worden vastgesteld en meegedeeld aan de verzekerde op basis van de medische en feitelijke gegevens die ter beschikking staan van de maatschappij. De verzekerde levert op verzoek van de maatschappij de nodige bewijsstukken van zijn beroepsinkomsten.

De verzekerde wordt geacht deze grondslagen als juist te aanvaarden, tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling door de maatschappij, aan haar zijn gemotiveerde bezwaren heeft kenbaar gemaakt.

Te allen tijde hebben zowel de verzekerde als de maatschappij het recht de arbeidsongeschiktheidsgraad aan een herziening te onderwerpen.

§ 7 Territoriale waarborg

De waarborg geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn woonplaats en zijn gebruikelijke verblijfplaats in België heeft. De waarborg wordt in het buitenland echter slechts verleend voor zover de maatschappij de nodige controle kan uitoefenen.

§ 8 Aangifte

De verzekerde, de verzekeringnemer of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering moet iedere ziekte of ongeval waardoor een arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt of zou kunnen worden veroorzaakt aan de maatschappij aangeven, op het hiertoe door de maatschappij ter beschikking gestelde formulier, dit binnen 30 dagen na het begin van de ziekte of na het ongeval en in ieder geval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is. Deze aangifte dient zo vlug mogelijk te worden gedaan met opgave van alle nodige gegevens. De verzekerde bezorgt de geneeskundige verklaringen van de behandelende arts aan de adviserende arts van de maatschappij, met vermelding van de oorzaken, aard, graad en vermoedelijke evolutie van de arbeidsongeschiktheid.

De aangifte zal nog worden aanvaard indien zij om een geldige reden later wordt gedaan, maar dit op zijn laatst één jaar na het begin van de ziekte of na het ongeval. Zo de maatschappij het bewijs levert dat zij door de laattijdigheid van de aangifte enig nadeel heeft geleden, zal de eigen-risicotermijn pas ingaan op de dag waarop de maatschappij effectief in kennis werd gesteld van de ziekte of het ongeval.

§ 9 Stopzetting van het beroep, wijziging beroep, inkomen of sociaal statuut

Meldingsplicht

De *verzekeringnemer* of de *verzekerde* is verplicht de *maatschappij* vooraf te melden, wanneer:

- de *verzekerde* ophoudt zijn in de bijzondere voorwaarden vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen;
- de *verzekerde* een ander beroep gaat uitoefenen;
- de aan het gemelde beroep verbonden werkzaamheden veranderen
- het inkomen van de *verzekerde* wijzigt
- het sociale zekerheidsstatuut van de *verzekerde* wijzigt

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de *verzekerde* of de *verzekeringnemer* de vermindering van het inkomen heeft gemeld, kan de *maatschappij* de gewaarborgde rente aanpassen overeenkomstig artikel 16 §3.

Gevolgen van de stopzetting van de beroepsactiviteit

Als de *verzekerde* ophoudt zijn beroep of bedrijf daadwerkelijk uit te oefenen om een andere reden dan omwille van een gewaarborgde economische *arbeidsongeschiktheid*, eindigt de verzekering.

Zodra de verzekerde een wettelijk pensioen ontvangt, eindigt de verzekering zelfs indien de eigenlijke pensioenrechten om eender welke reden tijdelijk werden geschorst.

Gevolgen van de wijziging van beroep of de eraan verbonden werkzaamheden, van sociaal statuut of bij blijvende wijziging van het inkomen

Als de wijzigingen in het beroep, het inkomen of het sociaal statuut een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking kan de *maatschappij* de premie, de *eigen-risicotermijn* en de dekkingsvoorwaarden op redelijke en proportionele wijze aanpassen.

§ 10 Duur van de verzekering

Huidige arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt afgesloten tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde eindvervaldag.

1. De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering worden opgezegd.
2. De maatschappij kan de verzekering slechts opzeggen:
 - bij wanbetaling van de premie;

- wanneer de verzekerde zijn wettelijke hoofdverblijfplaats definitief in het buitenland heeft gevestigd;
- ingeval van oververzekering, voor zover de verzekerde geen invaliditeitsrente geniet;
- bij veroordeling van de verzekeringsnemer of verzekerde tot een straf van vrijheidsberoving wegens een opzettelijk gepleegd misdrijf;
- ingeval van faillissement, concordaat, gerechtelijke vereffening van de verzekeringsnemer of verzekerde, of ingeval een van hen onder curatele wordt gesteld.

De opzegging heeft pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van tenminste 30 dagen te rekenen van de dag volgend op de aangifte ter post van bovenvermelde aangetekende brief.

3. Bovendien eindigt de verzekering van rechtswege:

- wanneer zij haar einddatum heeft bereikt;
- wanneer de verzekerde heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, voor zover dit geen gevolg is van een vergoede arbeidsongeschiktheid;
- op het ogenblik dat de hoofdverzekering een einde neemt door afkoop, overlijden, vernietiging of uitloop, alsook wanneer de hoofdverzekering gereduceerd of omgezet wordt.

Zij heeft geen afkoopwaarde.

§ 11 Medische opvolging

Onmiddellijk dienen alle maatregelen getroffen te worden om de genezing te bespoedigen. De verzekerde zal de door hem gekozen arts, telkens als dit nodig is, verzoeken de geneeskundige verklaringen aan hem af te leveren die voor het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn.

Bovendien is de maatschappij gemachtigd inlichtingen in te winnen bij de verzekerde en over te gaan tot de controlemaatregelen die zij nodig acht. Er dient gevolg te worden gegeven aan de oproep voor onderzoek bij de medische adviseur van de maatschappij, zelfs indien de verzekerde daartoe in een door de maatschappij aangewezen medische inrichting dient te worden opgenomen. De kosten van dit onderzoek zijn ten laste van de maatschappij.

De maatschappij dient zo spoedig mogelijk in kennis te worden gesteld van iedere wijziging in de toestand van de verzekerde. De aangifte ervan dient gestaafd te worden door een medisch attest, te bezorgen aan de raadgevende arts van de maatschappij.

§ 12 Andere verzekeringen

Indien bij andere maatschappijen gelijkaardige waarborgen worden verzekerd, dient zulks onmiddellijk per aangetekend schrijven aan de maatschappij te worden gemeld. In dit geval heeft de maatschappij het recht de bedragen van de door haar verzekerde rente en premie dienovereenkomstig te verminderen. Alle rechten voor een hangende schade blijven behouden.

§13 Mededeling van het risico door de verzekeringsnemer en de verzekerde

Verklaringen bij het sluiten van de overeenkomst

De *verzekeringsnemer* en de *verzekerde* hebben bij het sluiten van de overeenkomst de verplichting om alle hen bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de *maatschappij*. Indien op sommige schriftelijke vragen van de *maatschappij* niet wordt geantwoord en de *maatschappij* toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op verzuim beroepen.

Opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de *maatschappij* misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de *maatschappij* kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

Niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

De *maatschappij* kan zich niet beroepen op een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een *ziekte* of aandoening die zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog op geen enkele wijze had gemanifesteerd.

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de *maatschappij*, binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het

onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de *verzekeringsnemer* wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de *maatschappij* de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Nochtans kan de *maatschappij*, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van de aanvang van de verzekeringsovereenkomst, kan de *maatschappij* zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de *verzekeringsnemer* of de *verzekerde*, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een *ziekte* of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst reeds hadden gemanifesteerd en deze *ziekte* of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen diezelfde termijn van twee jaar.

§ 14 Individuele voortzetting

De verzekerde heeft het recht, onder de voorwaarden van artikel 138bis-8 van de wet van 25 juni 1992 op de Landsverzekeringsovereenkomst, om de waarborg I2 geheel of gedeeltelijk individueel verder te zetten indien hij het voordeel van deze waarborg verliest.

Toekenningsvoorwaarden

Het recht op voortzetting wordt zonder medische formaliteiten toegekend indien de verzekerde gedurende de laatste 2 jaar ononderbroken aangesloten is geweest bij een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangegaan bij een verzekeringsonderneming.

Te respecteren termijnen

De verzekeringsnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringsnemer, brengt de verzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de waarborg I2 schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten.

De verzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar kennis te geven van zijn voornemen tot geheel of gedeeltelijk individueel voortzetten. De termijn begint te lopen op de dag van ontvangst van het schrijven (schriftelijk of elektronisch) waarin de verzekeringsnemer de verzekerde op de hoogte brengt van het recht op individuele voortzetting. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdenvijf dagen na het verlies van het voordeel van de waarborg I2.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de verzekerde schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De verzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

De verzekeringsovereenkomst, die de verzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de waarborg I2 verliest.

Waarborgen en tarief

De individueel voortgezette arbeidsongeschiktheidsverzekering biedt een gelijksoortige waarborg als de waarborg I2. Bij de berekening van de premie wordt rekening gehouden met de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting, het stelsel en het statuut van sociale zekerheid waaraan de verzekerde is onderworpen, het beroep en het beroepsinkomen van de verzekerde.

Mogelijkheid tot voorfinanciering van de premie voor de individuele voortzetting

Krachtens de wet heeft de verzekerde door het betalen van een bijpremie het recht om individuele voortzetting te krijgen op grond van een tarief gebaseerd op de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

Art. 17. ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN

§ 1. Aanvang van de waarborg en betaling van de premie

De aanvang van de aanvullende verzekering wordt bepaald in de bijzondere voorwaarden. De premie is verschuldigd samen met de premie van de hoofdverzekering.

§ 2 Verval van rechten

Er wordt verval van rechten opgelopen en de maatschappij is gerechtigd de terugbetaling te eisen van de onrechtmatig uitgekeerde vergoedingen en van de gemaakte kosten:

1. bij verzwaring van de gevolgen van een ziekte of ongeval met opzet of goedgevonden van de verzekeringsnemer, verzekerde of enig ander persoon die belang heeft bij de uitkering of indien een voorgeschreven medische behandeling niet werd gevolgd;
2. indien de verzekerde of de verzekeringsnemer de contractuele verplichtingen, hem opgelegd door artikel 16, §8 niet nakomt, en er hierdoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan de maatschappij ten belope van het door haar geleden nadeel haar prestaties verminderen.

Indien de verzekerde of de verzekeringsnemer deze contractuele verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen kan de maatschappij haar dekking weigeren.

Indien de verzekerde of de verzekeringsnemer de contractuele verplichting in artikel 16 §12 met bedrieglijk opzet niet naleeft, is de overeenkomst nietig en heeft de maatschappij, indien zij ter goeder trouw handelt, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

§ 3 Wijziging van de voorwaarden en het tarief

Wanneer de maatschappij een tariefwijziging doorvoert, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen. De tariefwijziging wordt medegedeeld ten minste 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst en kan binnen de maand na de kennisgeving opgezegd worden met een aangetekende brief. Indien de tariefwijziging binnen de 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldag wordt meegedeeld, dan kan de verzekeringsnemer opzeggen binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving.

§ 4 Algemene voorwaarden hoofdverzekering

Behoudens uitdrukkelijke afbreuk hieraan zijn de aanvullende verzekeringen aan de algemene en bijzondere voorwaarden van de hoofdverzekering onderworpen.

§ 5 Betwisting

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen, mits wederzijdse instemming, worden beslecht in een minnelijke medische expertise, waarbij beide partijen elk een eigen geneesheer aanstellen. De door beide geneesheren aangestelde derde geneesheer zal slechts tussenkomen indien er geen akkoord is tussen eerstgenoemden. Iedere partij zal de honoraria en onkostenstaat regelen van de door haar aangestelde geneesheer. Het honorarium en de kosten van de derde geneesheer en van de gespecialiseerde onderzoeken zullen door beide partijen, elk voor de helft, worden gedragen. Op straf van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren niet afwijken van de bepalingen van de overeenkomst en haar bijvoegsels.

Hoofdstuk 6. Kennisgevingen - rechtsmacht

Art. 18. KENNISGEVINGEN

De aan de verzekeringsnemer en de aannemende begunstigde te richten kennisgevingen geschieden geldig op hun meest recente aan de maatschappij meegedeelde adres. Elke kennisgeving van een partij aan de andere wordt geacht gedaan te zijn op de datum van afgifte ervan aan de post.

Art. 19. RECHTSMACHT

Betwistingen tussen de partijen betreffende de uitvoering van de overeenkomst vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Art. 20. TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN

Alle huidige en toekomstige belastingen, rechten en taksen zijn ten laste van de verzekeringsnemer of van de begunstigde, naargelang het geval.

Voor wat betreft de fiscale lasten die op de premies drukken, geldt de Belgische wetgeving en/of de wetgeving van de woonstaat van de verzekeringsnemer.

De eventuele toekenning van belastingvoordelen op de premies wordt bepaald door de belastingwetgeving van het woonland van de verzekeringsnemer en/of van de verzekerde. In bepaalde gevallen is de wetgeving van het land toepasselijk waar belastbare inkomsten verkregen worden.

De verzekeringsprestaties worden belast overeenkomstig de Belgische wetgeving en/of de wetgeving van het woonland van de begunstigde.

Voor wat betreft de eventuele successierechten, is de wetgeving van het woonland van de overledene en/of van de begunstigde van toepassing.

VIVIUM zal de wettelijk verplichte inhoudingen verrichten op het ogenblik van de uitkering van de prestaties.

Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijke belastingregime kan de verzekeringsnemer zich wenden tot VIVIUM.

Voor de toepassing van de fiscale begrenzing inzake de toekenning van belastingvoordelen op de werkgevers- en de persoonlijke premies in functie van het bedrag van de pensioenreserves die op de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde einddatum toekomen aan de verzekerden, wordt er rekening gehouden met alle door de verzekerden bij de verzekeringsnemer gepresteerde (en gelijkgestelde) dienstjaren, verhoogd met het maximum fiscaal toegelaten aantal niet in de onderneming gepresteerde (en gelijkgestelde) jaren.

De verzekeringsnemer behoudt zich het recht voor om de aanwending van het premiebudget voor de vorming van pensioenreserves te beperken indien de voornoemde fiscale begrenzing zou overschreden worden.

Art. 21. WIJZIGING UITEINDELIJKE BEGUNSTIGDE(N) OF LASTHEBBER(S) VAN DE RECHTSPERSOON

Door de algemene voorwaarden te aanvaarden, verbindt de verzekeringsnemer-rechtspersoon zich ertoe om de verzekeringsonderneming onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke wijziging aan de bij de onderschrijving opgegeven lasthebber(s) die hem kunnen vertegenwoordigen en/of uiteindelijke begunstigde(n) en om de verzekeringsonderneming een kopie te bezorgen van de identiteitsbewijzen van de nieuwe lasthebber(s) en/of uiteindelijke begunstigde(n).

De wet tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en tot beperking van het gebruik van contanten (hierna de "Wet") verplicht verzekeringsondernemingen om de uiteindelijke begunstigden van de verzekeringsnemers-rechtspersonen te identificeren.

De Wet somt verschillende categorieën van uiteindelijke begunstigden op volgens de juridische entiteit waaraan ze verbonden zijn. In de Wet wordt een onderscheid gemaakt tussen drie soorten juridische entiteiten, namelijk vennootschappen, (internationale) vzw's en stichtingen en trusts en andere juridische entiteiten die vergelijkbaar zijn met trusts.

Worden beschouwd als uiteindelijke begunstigden in het geval van vennootschappen:

1. De natuurlijke perso(o)n(en) die rechtstreeks of onrechtstreeks een toereikend percentage van de stemrechten of van het eigendomsbelang in deze vennootschap houdt/houden, met inbegrip van het houden van aandelen aan toonder;

Een door een natuurlijke persoon gehouden belang van meer dan vijftientig procent van de stemrechten of van meer dan vijftientig procent van de aandelen of het kapitaal van de vennootschap, geldt als een indicatie van een toereikend percentage van de stemrechten of van het direct belang.

2. De natuurlijke perso(o)n(en) die zeggenschap heeft/hebben over deze vennootschap via andere middelen (bv. Aandeelhoudersovereenkomst, het recht om de leden van de raad van bestuur te benoemen, vetorecht).

3. De natuurlijke persoon of personen die behoort/behoren tot het hoger leidinggevend personeel, indien na uitputting van alle mogelijke middelen en op voorwaarde dat er geen gronden voor verdenking bestaan, geen van de bedoelde personen is geïdentificeerd, of indien er enige twijfel bestaat of de geïdentificeerde persoon of personen de uiteindelijke begunstigde(n) is, respectievelijk zijn (bv. De genomen stappen om de eerste twee categorieën te identificeren, resulterend uit uitgevoerd onderzoek).

Worden beschouwd als uiteindelijke begunstigten in het geval van (internationale) vzw's en stichtingen:

1. de leden van de raad van bestuur;
2. de personen die gemachtigd zijn de vereniging te vertegenwoordigen;
3. de personen belast met het dagelijks bestuur van de (internationale) vereniging of stichting;
4. de stichters van een stichting;
5. de natuurlijke personen of, wanneer deze personen nog niet werden aangeduid, de categorie van natuurlijke personen in wier hoofdzakelijk belang de (internationale) vereniging zonder winstoogmerk of stichting werd opgericht of werkzaam is;
6. elke andere natuurlijke persoon die via andere middelen uiteindelijke zeggenschap over de (internationale) vereniging of stichting uitoefent.

Art. 22. POLITIEK PROMINENTE PERSONEN

De wet tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en tot beperking van het gebruik van contanten verplicht verzekeringsondernemingen om over procedures te beschikken die de identificatie mogelijk maken van hun klanten (de verzekeringsnemer en, voor de rechtspersonen, de uiteindelijke begunstigten en de lasthebbers) en de begunstigten van de overeenkomsten (in voorkomend geval hun uiteindelijke begunstigten als de begunstigde een rechtspersoon is) die politiek prominente personen (PPP) zijn, familieleden van PPP's of personen bekend als naaste geassocieerden van PPP's.

De wet definieert PPP's als volgt: een natuurlijke persoon die een prominente publieke functie bekleedt of bekleed heeft, en met name:

- a) staatshoofden, regeringsleiders, ministers en staatssecretarissen;
- b) parlementsleden of leden van soortgelijke wetgevende organen;
- c) leden van bestuurslichamen van politieke partijen;
- d) leden van hooggerechtshoven, grondwettelijke hoven of van andere hoge rechterlijke instanties, met inbegrip van administratieve rechterlijke instanties, die arresten wijzen waartegen geen beroep openstaat, behalve in uitzonderlijke omstandigheden;
- e) leden van rekenkamers of van raden van bestuur van centrale banken;
- f) ambassadeurs, consuls, zaakgelastigden en hoge officieren van de strijdkrachten;
- g) leden van het leidinggevend, toezichhoudend of bestuurslichaam van overheidsbedrijven;
- h) bestuurders, plaatsvervangend bestuurders en leden van de raad van bestuur of bekleeders van een gelijkwaardige functie bij een internationale organisatie.

Onder "familieled" verstaat de wet:

- a) de echtgenoot of een persoon die als gelijkwaardig met de echtgenoot wordt aangemerkt;
- b) de kinderen en de echtgenoten van die kinderen of de personen die als gelijkwaardig met de echtgenoot worden aangemerkt;
- c) de ouders.

EN voor de "personen bekend als naaste geassocieerden":

- a) de natuurlijke personen die, samen met een politiek prominente persoon, de uiteindelijke begunstigten zijn van een entiteit bedoeld in de bepaling onder 27°, a), b), c), of d) van artikel 4 van de wet of waarvan bekend is dat zij met een politiek prominente persoon andere nauwe zakelijke relaties hebben;
- b) de natuurlijke personen die als enige de uiteindelijke begunstigten zijn van een entiteit bedoeld in de bepaling onder 27°, a), b), c) of d) van artikel 4 van de wet waarvan bekend is dat deze in feite werd opgericht ten behoeve van een politiek prominente persoon.

Verplichting van de verzekeringsnemer:

Bij de opdracht tot verzekering verbindt de verzekeringsnemer zich ertoe mee te delen of hij, volgens de definitie opgenomen in de wet (zie hoger), beschouwd wordt als een politiek prominente persoon, een familieled van PPP's of een persoon bekend als naaste geassocieerde van PPP's. Die verplichting wordt uitgebreid tot de andere betrokken personen, met name de rechtspersonen, de uiteindelijke begunstigten, de lasthebbers en de begunstigten van de overeenkomsten (in voorkomend geval hun uiteindelijke begunstigten als de begunstigde een rechtspersoon is).

Door de algemene voorwaarden te aanvaarden, verbindt de verzekeringsnemer zich ertoe om de verzekeringsonderneming onmiddellijk op de hoogte te brengen mocht hijzelf, alsook de uiteindelijke begunstigde, de lasthebber en de begunstigde (en de uiteindelijke begunstigde van de begunstigde als het om een rechtspersoon gaat) in de loop van de overeenkomst politiek prominente persoon, familielid van PPP's of een persoon bekend als naaste geassocieerde van PPP's worden of niet meer als politiek prominente persoon, familielid van PPP's of persoon bekend als naaste geassocieerde van PPP's beschouwd worden.

Hoofdstuk 7. Algemene voorwaarden en reglement groepsverzekering

Art. 23. REGLEMENT

De algemene voorwaarden zijn onderworpen aan de bepalingen van het reglement van groepsverzekering.

Wettelijke vermeldingen

Algemene verordening met betrekking tot de gegevensbescherming

De maatschappij verbindt zich ertoe, als verwerkingsverantwoordelijke, om de persoonsgegevens te verwerken overeenkomstig de geldende privacywetgeving. Voor meer informatie wordt verwezen naar de klantenbrochure van de maatschappij of de website <https://www.vivium.be/privacy>

Klachten

Voor elke klacht met betrekking tot dit contract kan de verzekeringsnemer zich richten tot :

- In eerste instantie :
de dienst Klachtenmanagement van VIVIUM, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, tel: 02/250.90.60
E-mail: klacht@vivium.be,
- Bent u niet tevreden met het antwoord van onze dienst Klachtenmanagement :
de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as.

Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.

Oplichting

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsonderneming brengt niet alleen de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst met zich mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.