



CONTRACT LEVEN

Klassieke levens- en overlijdensverzekeringen

Algemene Voorwaarden

Klachten

Voor elke klacht in het kader van 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
- In beroep: de Ombudsman v/d Verzekeringen,
de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as.

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

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

INHOUDSTAFEL

HOOFDSTUK 1. DEFINITIES EN BEGRIPPEN	4
HOOFDSTUK 2. BESTANDELEN VAN DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	5
HOOFDSTUK 3. DE WERKINGSPRINCIPES	5
1. GRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	5
2. WAARBORG VAN DE VERZEKERING	5
3. DATUM VAN INWERKINGTREDING EN EINDDATUM	5
4. PREMIEBETALING	5
5. BEGUNSTIGDEN	6
6. BEDENKTIJD	6
7. WIJZIGING VAN DE OVEREENKOMST	6
8. UITKERING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIES BIJ LEVEN OF OVERLIJDEN	6
9. REDUCTIE, OMZETTING EN AFKOOP	7
10. NIET- BETALING VAN DE PREMIE	8
11. TERUG IN VOEGE STELLING	8
12. VOORSCHOTTEN	9
13. BIJZONDERE UITGAVEN	9
HOOFDSTUK 4. OMVANG VAN DE WAARBORG IN GEVAL VAN OVERLIJDEN	10
14. WERELDWIJDE WAARBORG	10
15. UITGESLOTEN RISICO'S	10
HOOFDSTUK 5. SPECIALE CLAUSULES	11
16. WINSTDEELNAME	11
17. INDEXATIE	11
18. AANVULLENDE ONGEVALLENVERZEKERING	11
19. AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID I1 EN/OF I2	14
20. AANVULLENDE INVALIDITEITSVERZEKERING I3	20
21. ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN	21
HOOFDSTUK 6. TERRORISME	21
HOOFDSTUK 7. RECHTSMACHT, TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN	22
22. RECHTSMACHT	22
23. TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN	22
HOOFDSTUK 8. MEDEDELINGEN	22
24. KENNISGEVINGEN	22
25. VERBLIJFPLAATS	22
26. UITWISSELING VAN FISCALE INLICHTINGEN	23

Hoofdstuk 1. Definities en begrippen

De maatschappij:

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

De verzekeringsnemer:

De persoon die het verzekeringsovereenkomst sluit met de maatschappij.

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 verzekerde prestaties:

- voor de hoofdverzekering: de verzekerde bedragen bij leven en/of overlijden. De combinatie wordt bepaald door de verhouding tussen deze verzekerde bedragen;
- voor de aanvullende verzekeringen: de verzekerde bedragen bij ongeval en/of arbeidsongeschiktheid.

De reductie van de verzekeringsovereenkomst:

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.

De omzetting van de verzekeringsovereenkomst:

De vermindering van de verzekerde prestaties bij leven en overlijden ten gevolge van de stopzetting van de betaling van de premies met behoud van de combinatie van de hoofdverzekering.

De afkoop van de verzekeringsovereenkomst:

De beëindiging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringsnemer voor de eindvervaldag met eventueel uitbetaling door de maatschappij van een afkoopwaarde.

Het voorschot:

De mogelijkheid om een vervroegde opname van de verzekerde prestatie bij leven te bekomen.

De winstdeelname:

De eventuele jaarlijkse verhoging van de verzekerde prestaties in functie van de resultaten van de maatschappij.

De toezichthouders:

De instellingen die toezicht houden op de Belgische financiële sector. Dit toezicht verloopt via twee autonome instellingen, namelijk de Nationale Bank van België en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten.

Hoofdstuk 2. Bestanddelen van deze verzekeringsovereenkomst

Deze verzekeringsovereenkomst is een levensverzekering die de uitbetaling van een kapitaal waarborgt bij leven van de verzekerde op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst en/of bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de overeenkomst.

Daarnaast kan de verzekeringsovereenkomst voorzien in **aanvullende waarborgen**: een aanvullende ongevallenverzekering en/of een aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid.

De gekozen waarborgen worden vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden.

De verzekeringsovereenkomst bestaat uit de Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn onderworpen aan de bepalingen van de Bijzondere Voorwaarden.

Hoofdstuk 3. De werkingsprincipes

1. GRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

De verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen die voor de levensverzekering gelden. Ze wordt opgesteld op basis van de inlichtingen die door de verzekeringsnemer en de verzekerde in alle oprechtheid en zonder verzwijging zijn verstrekt.

In geval van een onjuist verstrekte geboortedatum van de verzekerde worden de verzekerde prestaties aangepast, rekening houdend met de juiste datum.

2. WAARBORG VAN DE VERZEKERING

De verzekeringsovereenkomst waarborgt de uitbetaling van de verzekerde prestaties aan de begunstigen, mits de premies worden betaald.

3. DATUM VAN INWERKINGTREDING EN EINDDATUM

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de datum die in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld, maar niet vóór de ondertekening van de Bijzondere Voorwaarden door de verzekeringsnemer en de betaling van de eerste premie.

Behalve in geval van fraude, is het contract onbetwistbaar vanaf zijn inwerkingtreding, onder voorbehoud van punt 19.14.

De verzekering eindigt

- op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden
- bij opzegging, vernietiging of afkoop of bij overlijden van de verzekerde.

4. PREMIEBETALING

De premies worden door de verzekeringsnemer betaald op de in de Bijzondere Voorwaarden overeengekomen data. De betaling van de premie is niet verplicht.

De betaling geschiedt op één van de verschillende bank- of postrekeningen van de maatschappij of in handen van de personen gelast met het innen van de premies, enkel tegen kwitanties uitgaande van de maatschappij.

Alle toeslagen, die de verzekeringsovereenkomst verzwaren of later zouden verzwaren, maken deel uit van de premies.

5. BEGUNSTIGDEN

De verzekeringsnemer wijst vrij de begunstigde(n) van de verzekeringsovereenkomst aan. Hij kan zolang de begunstiging niet werd aanvaard die aanstelling op elk ogenblik wijzigen, via een gedateerde en ondertekende brief.

Elke begunstigde mag het voordeel van deze verzekeringsovereenkomst 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 de verzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen en de rechten die voor hem uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien niet meer uitoefenen zonder de uitdrukkelijke toestemming van de begunstigde die het voordeel van de verzekeringsovereenkomst heeft aanvaard.

6. BEDENKTIJD

De verzekeringsnemer heeft het recht om de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen een termijn van 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan. Indien de verzekeringsovereenkomst 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.

7. WIJZIGING VAN DE OVEREENKOMST

De maatschappij kan eenzijdig geen enkele wijziging aanbrengen in de Algemene of in de Bijzondere Voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst.

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik schriftelijk de aanpassing van de verzekeringsovereenkomst vragen. De maatschappij bevestigt elke aanpassing door het opstellen van nieuwe Bijzondere Voorwaarden of van een bijvoegsel.

De wijziging gaat in op de datum die hierin is vermeld, maar niet vóór de ondertekening van de nieuwe Bijzondere Voorwaarden of het bijvoegsel en de betaling van de gewijzigde premie.

De verhoging van de verzekerde prestaties is onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van de aanpassing.

8. UITKERING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIES BIJ LEVEN OF OVERLIJDEN

De verzekerde prestaties worden uitgekeerd aan de begunstigten na ondertekening van een uitkeringskwijting en dit binnen de 30 dagen na het overmaken van de volgende documenten:

- a. een officieel document dat toelaat de geboortedatum van de verzekerde vast te stellen;
- b. elk document waarvan de maatschappij het voorleggen nodig acht voor de afhandeling van het dossier, bijvoorbeeld een akte van erfopvolging (bij de notaris) of een attest van erfopvolging (bij de notaris of bij de ontvanger van het successiekantoor) voor het geval dat de begunstigten niet bij naam aangeduid zijn in de verzekeringsovereenkomst.

Bovendien:

- a. indien de uitbetaling geschiedt bij leven van de verzekerde:
 - een officieel bewijs van leven op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst;
- b. indien de uitbetaling geschiedt ingevolge het overlijden van de verzekerde:
 - een officieel uittreksel uit de overlijdensakte;

- 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 zijn overlijden verzorgd heeft.

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

Indien de maatschappij in het kader van een wettelijke verplichting overgaat tot onderzoek of het risico zich heeft voorgedaan, of de dekking verworven is, of de begunstigden moet opsporen, dan heeft zij het recht de hieraan verbonden kosten aan te rekenen en in te houden op de uitkering.

9. REDUCTIE, OMZETTING EN AFKOOP

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik de reductie, de omzetting of de afkoop aanvragen door middel van een door hem gedateerd en ondertekend schrijven.

Nochtans is er geen recht op reductie, omzetting of afkoop noch voor de tijdelijke overlijdensverzekeringen, noch voor de schuldsaldooverzekeringen, indien ze betaalbaar zijn met periodieke constante premies gedurende een periode die groter is dan de helft van de duurtijd van het contract.

9.1. Reductie

Reductie gebeurt door de verzekerde prestatie bij overlijden te handhaven en hiervoor de in het contract beschikbare reserves aan te wenden tot die zijn uitgeput. Hierdoor wordt de verzekerde prestatie bij leven verminderd. Indien de beschikbare reserve niet volstaat, zal de duurtijd van de verzekeringsovereenkomst worden verkort.

De beschikbare reserve bedraagt nooit meer dan de reserve die in de verzekeringsovereenkomst 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 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 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 reductiepremies. De reductiepremie is de contractueel voorziene premie verminderd met kosten voor productie, promotie en beheer.

De eventuele aanvullende verzekeringen kunnen door de maatschappij worden opgezegd. In dat geval, vervalt ieder recht op vergoeding wegens het opnieuw optreden van een vroegere arbeidsongeschiktheid.

De reductie wordt berekend en gaat in op de vervaldag van de eerste niet-betaalde premie.

9.2. Omzetting

Omzetting is een vorm van reductie waarbij de combinatie van de hoofdverzekering behouden blijft. Hierdoor worden de verzekerde prestaties bij overlijden en leven verminderd in functie van de op dat ogenblik beschikbare reserve. 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 omzetting wordt deze beschikbare reserve verminderd met een reductievergoeding en een forfait van 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt 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 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 reductiepremies. De reductiepremie is de contractueel voorziene premie verminderd met kosten voor productie, promotie en beheer.

De eventuele aanvullende verzekeringen kunnen door de maatschappij worden opgezegd. In dat geval, vervalt ieder recht op vergoeding wegens het opnieuw optreden van een vroegere arbeidsongeschiktheid.

Indien de afkoopwaarde geen 600 EUR bedraagt, zal tot afkoop in plaats van omzetting worden overgegaan, tenzij de verzekeringsnemer zich daartegen uitdrukkelijk verzet.

De omzetting wordt berekend op de vervaldag van de eerste niet-betaalde premie. Ze gaat in op de datum van de schriftelijke aanvraag of op de vervaldag van de eerste niet-betaalde premie indien deze vervaldag valt vóór de schriftelijke aanvraag.

9.3. 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 theoretische afkoopwaarde. Dit percentage neemt tijdens de laatste vijf jaar met 1 % per jaar toe, zodat op het einde van het laatste verzekeringsjaar 100 % wordt bereikt. Voor de combinatie "levenslange" neemt dit percentage tijdens de laatste vijf jaar die de 65ste verjaardag van de verzekerde voorafgaan, met 1 % per jaar toe.

De afkoopwaarde bedraagt echter nooit meer dan de opgebouwde spaarreserve verminderd met 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt 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 afkoop voorafgaat. De afkoopwaarde wordt vereffend ten belope van het verzekerde kapitaal bij overlijden. Het eventuele saldo van de afkoopwaarde wordt aangewend voor de opbouw van verzekerde prestaties bij leven. Dit complement van de afkoopwaarde is betaalbaar op de einddatum volgens de Bijzondere Voorwaarden van het contract.

Er bestaat geen recht op afkoop voor de combinaties waarin uitsluitend prestaties bij leven zijn voorzien.

De afkoop heeft uitwerking op de datum waarop de verzekeringsnemer de afkoopkwijting voor akkoord ondertekent. Om de afkoopwaarde te bekomen moet de verzekeringsnemer het bewijs van de laatst betaalde premie inleveren aan de maatschappij.

10. NIET- BETALING VAN DE PREMIE

De niet-betaling van de premie heeft de reductie van het contract tot gevolg. De maatschappij waarschuwt schriftelijk de verzekeringsnemer voor de gevolgen van de niet-betaling van de premies.

Indien de theoretische afkoopwaarde niet volstaat om de verzekerde prestatie bij overlijden te handhaven heeft de vermindering van deze prestatie slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van een aangetekende ingebrekestelling, waarin de gevolgen van de niet-betaling worden vermeld. Deze termijn geldt eveneens voor het beëindigen van de eventuele aanvullende verzekeringen.

Indien de verzekeringsnemer ondertussen schriftelijk de afkoop heeft gevraagd of heeft verklaard de premiebetaling stop te zetten gelden de bepalingen van punt 9.

Contracten zonder recht op reductie worden stopgezet na het verstrijken van een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van een aangetekend schrijven waarin de gevolgen van de niet-betaling worden vermeld.

Bij niet-betaling van een premie zal de aannemende begunstigde daarvan door de maatschappij verwittigd worden door middel van een aangetekende brief. De aannemende begunstigde heeft het recht de betaling van de premies voort te zetten binnen de termijn van 30 dagen, voorzien in dit punt.

11. TERUG IN VOEGE STELLING

De verzekeringsnemer mag het contract dat is gereduceerd, omgezet of afgekocht opnieuw in voege stellen, ten belope van de op de datum van reductie, omzetting of afkoop verzekerde bedragen, binnen een termijn van 3 maanden in geval van afkoop en van 3 jaar in geval van reductie of omzetting.

Voor het opnieuw in voege stellen volgens de oorspronkelijke voorwaarden, dient de verzekeringsnemer alle achterstallige premies te betalen. Indien het contract werd afgekocht dient tevens de volledige

afkoopwaarde teruggestort te worden. De premie zal worden aangepast in functie van de leeftijd van de verzekerde en de aanwezige reserve op het ogenblik van het opnieuw in voege stellen van het contract.

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.

De terug in voege stelling heeft uitwerking na kennisgeving door de maatschappij aan de verzekeringsnemer.

12. VOORSCHOTTEN

Tenzij een wettelijke regeling zich ertegen verzet, kan de verzekeringsnemer op elk ogenblik een voorschot opnemen volgens de modaliteiten vermeld in het contract van voorschot.

Er bestaat geen recht op voorschot voor de combinaties die enkel een tijdelijk overlijdensrisico waarborgen.

Het maximaal toegestane voorschot is ten hoogste de afkoopwaarde, rekening houdend met eventuele wettelijke afhoudingen en verminderd met één jaar intrestvergoeding.
Het minimaal toegestane voorschot bedraagt 2.500 EUR.

Na ontvangst van de aanvraag tot afhouding van een voorschot, zal de maatschappij de verzekeringsnemer verzoeken haar de volgende documenten te bezorgen:

1. een kopie van de identiteitskaart van de verzekeringsnemer;
2. ieder ander document waarvan de maatschappij de voorlegging noodzakelijk acht;
3. het getekende contract van het voorschot.

Het netto bedrag van het voorschot zal worden gestort binnen de 30 dagen volgend op de ontvangst van deze documenten door de maatschappij.

Voor het toekennen van elk voorschot is steeds de schriftelijke toestemming van de eventuele aannemende begunstigde vereist.

13. BIJZONDERE UITGAVEN

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

Hoofdstuk 4. Omvang van de waarborg in geval van overlijden

14. WERELDWIJDE WAARBORG

Het overlijdensrisico is gewaarborgd over de hele wereld, ongeacht de oorzaak ervan onder voorbehoud van de bepalingen in dit hoofdstuk.

15. UITGESLOTEN RISICO'S

Bij de in deze bepaling uitgesloten risico's, betaalt de maatschappij de theoretische afkoopwaarde, berekend op de dag van het overlijden en beperkt tot de verzekerde prestatie bij 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.

15.1. 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 het contract of van de terug in voege stelling van het contract. 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.

15.2. 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 het contract.

15.3. 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'.

15.4. 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.

15.5. 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.

Hoofdstuk 5. Speciale clausules

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn enkel van toepassing indien ze uitdrukkelijk vermeld zijn in de Bijzondere Voorwaarden.

16. WINSTDEELNAME

Dit contract heeft recht op gratis winstdeelname volgens het winstdossier van de maatschappij, meegegeeld aan de toezichthouders. Het percentage van de winstdeelname is variabel van jaar tot jaar en is niet gegarandeerd.

Winstdeelname wordt toegekend aan contracten met een premie die over een volledig jaar minimaal 495 EUR bedraagt (voor Jeugdplan: min. 295 EUR) of waarvoor een koopsom gestort werd van minimum 4.950 EUR of waarvoor de opgebouwde reserve minimum 4.950 EUR bedraagt.

Er is geen recht op winstdeelname op de verzekerde prestaties bij overlijden voor verzekeringen van het type Jeugdplan, Uitgestelde kapitalen, Tijdelijke verzekeringen bij overlijden, Schuldsaldoverzekeringen en Verzekerd toekomstplan.

Voor contracten waarop een voorschot werd toegekend of die in pand gegeven werden bij de maatschappij, vervalt het recht op winstdeelname voor de theoretische afkoopwaarde overeenstemmend met het bedrag van het voorschot of de in pand gave.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om in de loop van het contract deze voorwaarden te wijzigen. Deze wijziging dient te worden gecommuniceerd aan de verzekeringsnemer in de loop van het jaar waarop de nieuwe voorwaarden van toepassing zijn.

17. INDEXATIE

De verzekeringsnemer heeft het recht om het contract één maal per jaar aan te passen aan de evolutie van de economische toestand. De verzekerde prestaties van de hoofdverzekering, de aanvullende ongevalverzekering en de aanvullende verzekeringen I1 en I3 kunnen dan verhoogd worden zonder dat de verzekerde nieuwe medische waarborgen dient voor te leggen.

Het recht op deze verhoging vervalt na 6 maanden na de verjaardag van de ingangsdatum. Er is geen recht op verhoging van de aanvullende verzekeringen I1 en I3 bij arbeidsongeschiktheid of invaliditeit van de verzekerde.

De verhoging wordt vastgesteld door de maatschappij op basis van de evolutie van de consumptieprijzen in het voorbije jaar. Voor de bepaling van de premie ten gevolge van de verhoging van de verzekerde waarborgen wordt rekening gehouden met de tarieven in voege bij de maatschappij op datum van de verhoging, evenals de leeftijd van de verzekerde en de nog te lopen duur van het contract op het ogenblik van aanpassing.

De maatschappij kan een voorstel tot indexatie aanbieden. De verzekeringsnemer kan dit voorstel steeds weigeren. De verhoging van de verzekerde prestaties gaat in vanaf de datum vermeld in het voorstel tot indexatie voor zover de verhoogde premie betaald is. Het voorstel tot indexatie heeft een geldigheidsperiode van 6 maanden. Na verloop van deze periode verliest de verzekeringsnemer het recht op de voorgestelde indexatie van dat jaar.

18. AANVULLENDE ONGEVALLENVERZEKERING

18.1. 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.

De graad van de bestendige invaliditeit voortvloeiend uit een gewaarborgd ongeval dient uitsluitend in België vastgesteld te worden. 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.

18.2. 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;
- f. veroorzaakt door werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter).

18.3. 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 maar niet uitsluitend bouw- of afbraakwerken, afdalen in mijnen of groeven, alle werkzaamheden te water of onder water, het gebruik of behandelen van bittende producten 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 onder meer maar niet uitsluitend: 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, jachtsport;
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.

18.4. Beperkingen van de vergoeding

Bij het vaststellen van de graad van de 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.

18.5. Territoriale waarborg

De verzekering geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn woonplaats en zijn gebruikelijke verblijfplaats in België heeft. Bij een bestendige invaliditeit voortvloeiend uit een gewaarborgd ongeval wordt de waarborg in het buitenland slechts verleend voor zover de maatschappij de nodige medische en feitelijke controle kan uitoefenen. Op verzoek van de maatschappij moet de verzekerde zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een geneesheer in België.

18.6. Verplichtingen

1. Bij ongeval

Elk ongeval met dodelijke afloop moet binnen vierentwintig uur door de begunstigen 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 één 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.

18.7. 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 wettelijke pensioenleeftijd van de verzekerde.
4. De maatschappij kan de verzekering opzeggen wanneer de verzekerde niet langer zijn woonplaats of hoofdverblijfplaats in België heeft.

18.8. Wijziging van het tarief en de voorwaarden

Wanneer de maatschappij een tariefwijziging doorvoert, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen. De tariefwijziging wordt meegedeeld 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.

19. AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID I1 EN/OF I2

19.1. 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 verzekeringsnemer.

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 dient uitsluitend in België vastgesteld te worden. Hij 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 arbeidsongeschiktheidsgraad 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.

19.2. Eigen-risicotermijn

Voor elke vergoedbare periode van arbeidsongeschiktheid wordt een eigen-risicotermijn vastgesteld waarvan de duur in de Bijzondere Voorwaarden is vastgelegd.

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 arbeidsongeschiktheid 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.

19.3. 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 hiervoor bepaald 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 vernietigd 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.

19.4. Beperkingen 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, Fifth Edition (= DSM-V) 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
- werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter).

19.5. Uitbreidingen van de waarborg

a. Zwangerschap en bevalling

Indien de verzekerde ten gevolge 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, ten gevolge 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 onder meer:

- 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 risico's

Mits uitdrukkelijk bedongen in de Bijzondere Voorwaarden, waarborgt de verzekering eveneens:

1. kennelijk gevaarlijke beroepsactiviteiten zoals onder meer maar niet uitsluitend bouw- of afbraakwerken, afdalen in mijnen of groeven, alle werkzaamheden te water of onder water, het gebruik of behandelen van bijtende producten 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 onder meer maar niet uitsluitend: 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; jachtsport;
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.

19.6. 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.

19.7. Territoriale waarborg

De waarborg geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid zijn woonplaats en zijn gebruikelijke verblijfplaats in België heeft. De waarborg wordt in de loop van de arbeidsongeschiktheid in het buitenland slechts verleend voor zover de maatschappij de nodige medische en feitelijke controle kan uitoefenen. Op verzoek van de maatschappij moet de verzekerde zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een geneesheer in België.

19.8. Aangifte

De verzekerde, de verzekeringsnemer 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 ongeval.

19.9. Stopzetting van het beroep, wijziging beroep, inkomen of sociaal statuut

Meldingsplicht

De verzekeringsnemer 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.

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.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de verzekerde of de verzekeringsnemer de vermindering van het inkomen heeft gemeld, kan de maatschappij de gewaarborgde rente aanpassen overeenkomstig punt 19.3.

Indien zich een schadegeval voordoet zonder dat de wijzigingen in het beroep of het sociaal statuut werden gemeld, kan de maatschappij de gewaarborgde rente op redelijke en proportionele wijze aanpassen.

19.10. Duur van de verzekering

Huidige arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt afgesloten tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde eindvervaldag.

1. De verzekering eindigt ten laatste op de wettelijke pensioenleeftijd van de verzekerde.
2. De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering worden opgezegd.
3. 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 arbeidsongeschiktheidsrente 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 één 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 afgifte ter post van een aangetekende brief zoals vermeld in punt 10.
4. 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.

19.11. 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.

19.12. Andere verzekeringen

Indien bij andere maatschappijen gelijkaardige waarborgen worden verzekerd, dient dit 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.

19.13. Wijziging van het tarief en de voorwaarden

Bij wederzijds akkoord

Op uitsluitend verzoek van de *verzekeringsnemer* en met wederzijds akkoord van de partijen, kan de *maatschappij*, nadat de verzekeringsovereenkomst gesloten is, de technische grondslagen van de premie en de dekkingvoorwaarden wijzigen in het belang van de *verzekeringsnemer*.

Indexering

De premie en de uitkering mogen door de maatschappij worden aangepast op de jaarlijkse hoofdvervaldag, op grond van het indexcijfer van de consumptieprijzen. De premie en de uitkering mogen eveneens worden aangepast op de jaarlijkse hoofdvervaldag, op grond van een of verschillende specifieke indexcijfers aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziekteverzekeringsovereenkomsten, indien en voor zover de evolutie van dat of deze het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt.

Verzekeringsovereenkomsten ten gunste van een rechtspersoon

Bovenstaande bepalingen gelden niet voor overeenkomsten ten gunste van een rechtspersoon. Voor deze overeenkomsten mag de maatschappij in het kader van een algemene aanpassing het tarief en de voorwaarden wijzigen.

Mededeling van tariefwijziging

Indien de maatschappij haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervaldag. Zij stelt de verzekeringsnemer van deze aanpassing in kennis minstens 4 maanden vóór die vervaldag. De verzekeringsnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Als de kennisgeving later gebeurt, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen gedurende een periode van 3 maanden te rekenen vanaf de kennisgeving.

19.14. 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 mededelen 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.

20. AANVULLENDE INVALIDITEITSVERZEKERING I3

20.1. Waarborg

De maatschappij verbindt er zich toe een voorschot zonder interest I3 op de hoofdverzekering uit te keren aan de verzekeringsnemer wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een totale en blijvende fysiologische invaliditeit oploopt.

20.2. Invaliditeit

In geval van ziekte wordt het percentage van de fysiologische invaliditeit vastgesteld bij medische beslissing. Bij ongeval wordt dit percentage bepaald volgens de Europese Schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit. Hierbij zal geen rekening worden gehouden met het uitgeoefende beroep. Een bestendige fysiologische invaliditeit van 67 % of meer wordt als volledig beschouwd.

20.3. Omvang en uitkering van de verzekerde prestatie

De verzekerde prestatie bestaat uit de uitkering van een voorschot zonder interest ten belope van 95 % van het kapitaal van de hoofdverzekering, verhoogd met de reeds verworven winstdeelname. De betaling van het voorschot zal gebeuren nadat de invaliditeit van de verzekerde definitief werd. De betaling van dit voorschot stelt geen einde aan de hoofdverzekering. Indien de verzekerde kapitalen bij overlijden en bij leven verschillend zijn, zal het voorschot berekend worden op het kleinste van de twee kapitalen, verhoogd met de reeds verworven winstdeelname. Het voorschot zal toegekend worden volgens de voorwaarden vastgelegd door een contract van voorschot en na ondertekening hiervan.

20.4. Wijziging van het tarief en de voorwaarden

Wanneer de maatschappij een tariefwijziging doorvoert, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen. De tariefwijziging wordt meegedeeld ten minste 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag 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 vervalddag wordt meegedeeld, dan kan de verzekeringsnemer opzeggen binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving.

20.5. Bepalingen aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering I1 en/of I2

Behoudens uitdrukkelijke afbreuk hieraan is de aanvullende invaliditeitsverzekering I3 onderworpen aan de Algemene en Bijzondere Voorwaarden van de arbeidsongeschiktheidsverzekering I1 en/of I2.

21. ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN

21.1. Aanvang van de waarborg en betaling van de premie

De aanvullende verzekering vangt aan op hetzelfde tijdstip als de hoofdverzekering. De premie wordt betaald samen met de premie van de hoofdverzekering.

21.2. Verval van rechten

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

1. bij verzwaring van de gevolgen van een ziekte of ongeval met opzet of goedvinden 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 verplichting, hem opgelegd door punt 19.8 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 punt 19.12 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.

21.3. Algemene voorwaarden hoofdverzekering

Behoudens uitdrukkelijke afbreuk hieraan zijn de aanvullende verzekeringen aan de Algemene en Bijzondere Voorwaarden van de hoofdverzekering onderworpen.

21.4. 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 polis en haar bijvoegsels.

Hoofdstuk 6. Terrorisme

Schade die veroorzaakt wordt door terrorisme is verzekerd overeenkomstig de Wet van 1 april 2007. Wij zijn hiervoor toegetreden tot de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). In het kader van deze wet werd een Comité opgericht dat bevoegd is voor de erkenning van de schadegevallen en de vaststelling van de uit te keren schadebedragen. Voor het geheel van onze verbintenissen aangaande ten opzichte van al onze verzekerden dekken wij, overeenkomstig de bepalingen van deze wet, gezamenlijk met alle andere verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw TRIP en met de Belgische staat de door het Comité per kalenderjaar erkende schadegevallen tot een bedrag van 1 miljard euro. Dit bedrag wordt jaarlijks op 1 januari aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijs met als basis het indexcijfer van december 2005.

De schade veroorzaakt door nucleaire wapens is altijd uitgesloten van dekking.

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd 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 onveiligheid te scheppen of de autoriteiten onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Voorkoming van de financiering van terrorisme – Nationale lijst van personen en entiteiten verdacht van terroristische daden:

Het KB van 28 december 2006 verbiedt eenieder om tegoeden of economische middelen direct of indirect ter beschikking te stellen van de personen en entiteiten die voorkomen op de Nationale lijst van personen en entiteiten verdacht van terroristische daden en vereist dat financiële instellingen deze tegoeden of economische middelen bevriezen. Onverminderd de toepasselijke voorschriften inzake rapportering, vertrouwelijkheid en beroepsgeheim zijn financiële instellingen verplicht om onverwijld alle informatie die betrekking heeft op de bevrozing van dergelijke tegoeden en economische middelen te verstrekken aan de Minister van Financiën.

Hoofdstuk 7. Rechtsmacht, toepasselijk recht en fiscale bepalingen

22. RECHTSMACHT

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

23. TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN

Op deze overeenkomst is het Belgisch recht van toepassing.

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

23.1. Premies

De wetgeving van de woonstaat van de verzekeringsnemer is toepasselijk op de fiscale en/of sociale lasten die eventueel op de premies worden gelegd. In voorkomend geval is de wetgeving van de woonstaat van de vestiging van de rechtspersoon voor wiens rekening de overeenkomst gesloten is van toepassing.

De fiscale wetgeving van de woonplaats van de verzekeringsnemer bepaalt de eventuele toekenning van de fiscale voordelen van de premies. In bepaalde gevallen kan de wetgeving van het land waar belastbare inkomsten verkregen worden, worden toegepast.

23.2. Prestaties

De op de inkomsten toepasselijke belastingen alsook eventuele lasten worden vastgelegd door de wet van de woonstaat van de begunstigde en/of door de wet van het land waar de belastbare inkomsten worden verkregen.

Wat de successierechten betreft, is de fiscale wetgeving van de woonstaat van de overledene en/of de wet van de woonstaat van de begunstigde van toepassing.

Hoofdstuk 8. Mededelingen

24. 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.

25. VERBLIJFPLAATS

Wanneer de verzekeringsnemer of de verzekerde zijn woonplaats of gebruikelijke verblijfplaats in het buitenland vestigt, dient hij de maatschappij hiervan in kennis te stellen.

26. UITWISSELING VAN FISCALE INLICHTINGEN

1° P&V Verzekeringen heeft zich geëngageerd om de Wet van 16 december 2015 met betrekking tot *de regeling van de mededeling van inlichtingen betreffende financiële rekeningen, door de Belgische financiële instellingen en de FOD Financiën, in het kader van een automatische uitwisseling van inlichtingen op internationaal niveau en voor belastingdoeleinden* (hierna “de Wet”) loyaal uit te voeren.

De Wet regelt de verplichtingen van de Belgische financiële instellingen (waaronder P&V Verzekeringen) en van de FOD Financiën met betrekking tot de inlichtingen die aan een bevoegde autoriteit van een ander rechtsgebied moeten medegedeeld worden in het kader van een automatische uitwisseling van inlichtingen betreffende welbepaalde verzekeringscontracten.

2° Om te voldoen aan deze Wet evenals de bijhorende verdragen dient P&V Verzekeringen onder meer:

- Gegevens te verzamelen over alle verzekeringsnemers die een onderworpen contract afsluiten om de rapporteerbare contracten te identificeren.
 - o Voor FATCA (“Foreign Account Taks Compliance Act”) geeft de hoedanigheid van “US Person” aanleiding tot de toepassing van de Wet;
 - o voor CRS (“Common Reporting Standard”) wordt gekeken naar de fiscale woonplaats van de verzekeringsnemer.
- De nodige procedures en normen van zorgvuldigheid te voorzien en uit te voeren om de verplichtingen betreffende identificatie en documentatie van de rapporteerbare financiële rekeningen na te leven;
- Jaarlijks aangifte te doen van verzekeringsnemers en hun reserves die op basis van de Wet aan de deelnemende landen (voor “CRS”) evenals aan de Verenigde Staten van Amerika (voor “FATCA”) moeten worden meegedeeld door de FOD Financiën;
- Vragen te beantwoorden die bij een controle op de naleving van de voormelde Wet zouden worden gesteld door de FOD Financiën.

3° De verzekeringsnemer aanvaardt dat P&V Verzekeringen de gevraagde persoonlijke gegevens en informatie over de betrokken contracten en de hierin opgenomen reserves zal doorgeven aan de FOD Financiën.

Zo nodig zullen op het moment van een uitkering ook de gegevens van eventuele andere begunstigten dan de verzekeringsnemer worden verzameld en worden doorgegeven aan de FOD Financiën.

4° De verzekeringsnemer verbindt er zich toe om in geval van relevante wijzigingen van de persoonlijke omstandigheden P&V Verzekeringen hiervan onmiddellijk op de hoogte te brengen. Deze relevante wijzigingen kunnen onder meer (maar niet uitsluitend) betrekking op een wijziging van: de naam; het correspondentie- of verblijfadres; de fiscale woonplaats of het land waar de verzekeringsnemer onderworpen is aan belasting op het inkomen evenals het (de) bijhorende fiscale identificatienummer(s); de zetel van fortuin; de nationaliteit; een telefoonnummer uitgereikt door een buitenlandse operator; een bankrekeningnummer uitgereikt door een buitenlandse financiële instelling; ... of bij twijfel elke andere informatie die mogelijks een impact zou kunnen hebben op de hoedanigheid van de betrokken verzekeringsnemer voor toepassing van deze Wet.

P&V Verzekeringen zal deze wijzigingen onderzoeken en zo nodig de betrokken contracten als rapporteerbaar aanmerken.

In geval van bijkomende vragen dient de verzekeringsnemer op verzoek van P&V Verzekeringen alle gegevens en stukken te verstrekken die volgens de Wet mogen worden opgevraagd. Voor verzekeringsnemers die (mogelijks) onderworpen zijn aan het FATCA-verdrag kunnen meer in het bijzonder de gekende formulieren W9 en W8-BEN worden opgevraagd evenals andere relevante bewijsstukken.

5° Indien de verzekeringsnemer verzaakt aan de voormelde bepalingen, kan P&V Verzekeringen een vraag om inlichtingen overmaken aan de verzekeringsnemer met een verzoek om de nodige gegevens binnen een in het verzoek aangegeven periode aan te leveren.

Indien de verzekeringsnemer niet overgaat tot het verstrekken van de gevraagde gegevens, behoudt P&V Verzekeringen zich het recht voor om het contract als rapporteerbaar aan te merken.