

Individuele Pensioentoezegging (IPT)
voor een zelfstandige bedrijfsleider
Agenia Business IPT
&
Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen
(VAPZ)
Agenia Business VAPZ

Inhoudsopgave

1	DEFINITIES.....	4
2	WERKING VAN DE OVEREENKOMST.....	4
2.1	Inleiding.....	4
2.2	Werkingsprincipes.....	5
2.3	Cash-in-flows (toekenningen aan de reserves van de verzekeringsrekening).....	5
2.4	Beleggingsvormen.....	6
2.5	Cash-out-flows (onttrekkingen aan de reserves van de verzekeringsrekening).....	6
2.6	Gedifferentieerd beheer en samengevoegde overeenkomsten.....	8
2.7	Tarieven, toeslagen, kosten, taksen en belastingen.....	9
2.8	Omzetting van euro-bedragen in units en omgekeerd.....	10
2.9	Voorschot.....	11
3	DEKKINGEN.....	12
3.1	Opbouw van een pensioenkapitaal.....	12
3.2	Overlijdenskapitaal.....	12
3.3	Dekkingen bij arbeidsongeschiktheid.....	14
3.4	Algemene bepalingen inzake risicodekkingen.....	20
4	WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING ('IPT-OVEREENKOMST').....	21
4.1	Situering.....	21
4.2	Inwerkingtreding / aansluiting / (voorziena) einddatum / pensioenleeftijd	22
4.3	IPT-overeenkomst / verworven rechten.....	23
4.4	Begunstigden.....	23
4.5	Premiebetaling.....	23
4.6	Informatiestromen.....	24
4.7	Vastgoedfinanciering.....	25
4.8	Uitkering in rente.....	25
4.9	Vertrek van de aangeslotene.....	25
4.10	Wijziging en beëindiging of opheffing van de IPT-overeenkomst / premiewanbetaling / impact op de risicodekkingen.....	26
4.11	Afkoop van de reserves.....	27
4.12	Overgedragen interne pensioenvoorziening.....	28
4.13	Overgedragen reserves.....	28
4.14	Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen.....	28
4.15	Goede trouw, billijkheid en redelijkheid.....	29
5	WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN.....	29
5.1	Situering.....	29
5.2	Overgedragen overeenkomst.....	29
5.3	Niet-overgedragen overeenkomst.....	30
5.4	Overdracht naar een andere pensioeninstelling.....	32
5.5	Uitkering van de afkoopwaarde aan de aangeslotene of aan een derde	32
5.6	Vastgoedfinanciering.....	32

5.7	Uitkering in rente	32
5.8	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche ('pensioenoverzicht')	33
5.9	Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen	33
6	WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN ('VAPZ-OVERENKOMST')	33
6.1	Situering.....	33
6.2	Inwerkingtreding / premiebetaling / (voorzien) einddatum / pensioenleeftijd	33
6.3	Rechten van de aangeslotene.....	35
6.4	Aanvaarding van de begunstiging	35
6.5	Premiewanbetaling of stopzetting van de premiebetaling	36
6.6	Uitkering in rente	36
6.7	Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche ('pensioenoverzicht')	36
6.8	Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen.....	36
7	DIVERSE BEPALINGEN	37
7.1	Juridische aard van de dekkingen	37
7.2	Wederinwerkingstelling	37
7.3	Uitkeringen.....	37
7.4	Kennisgevingen en bewijs.....	37
7.5	Mededelingen door de verzekeringnemer, de aangeslotene en de begunstigde / gegevens afkomstig van overheidsinstellingen	38
7.6	Wijziging van de Algemene Voorwaarden.....	38
7.7	Onwettige clausules.....	38
7.8	Bescherming van persoonsgegevens.....	38
7.9	Klachten en geschillen.....	40
7.10	Waarschuwing	40

1 DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden en in de andere polisdocumenten, hebben de hiernavolgende termen de volgende betekenis, tenzij uit het zinsverband anders blijkt.

Verzekeraar

ACM Belgium Life NV, Koning Albert II-laan 2 te 1000 Brussel, verzekeringsonderneming toegelaten onder code BNB 0956 - IBAN BE31 9540 1981 8155 BIC CTBKBEBX - BTW BE 0403.217.320 RPR Brussel - Tel. 02/789.42.00 – Fax 02/789.42.01 – www.acm.be

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is de persoon die de (verzekerings)overeenkomst(en) (verder ook 'overeenkomst(en)' genoemd) sluit met de verzekeraar.

Aangeslotene

De aangeslotene is de natuurlijke persoon op wiens hoofd de dekkingen zijn gesloten waarin de (verzekerings)overeenkomst(en) voorziet (voorzien). De aangeslotene is dus de 'verzekerde' van alle dekkingen. Wanneer de verzekeringnemer (zie hierboven) en de aangeslotene dezelfde persoon is, wordt er ook naar de verzekeringnemer verwezen onder de term 'aangeslotene'.

Begunstigde

De begunstigde is de persoon in wiens voordeel de verzekeringsprestaties bedongen zijn. Wat de dekking van het overlijdenskapitaal betreft (zie 3.2), kunnen er meerdere begunstigten zijn.

Risicodekkingen

De risicodekkingen omvatten de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) en de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3).

Persoonlijk Certificaat

Het Persoonlijk Certificaat is het document waarmee de verzekeraar de onderschrijving of de wijziging van de overeenkomst(en) bevestigt, en waarin de specifieke gegevens van de overeenkomst(en) worden vermeld (identificatie van de verzekeringnemer, de aangeslotene en de begunstigde(n), premiebedragen, dekkingen, verzekerde bedragen, enz.).

Het Persoonlijk Certificaat bevat eventueel ook een indicatieve projectie van het verwacht toekomstig verloop van de overeenkomst(en). Deze projectie is gebaseerd op een aantal hypothesen die de verzekeraar niet waarborgt (toekomstige intrestvoeten, toekomstige winstdelingspercentages, toekomstige evolutie van de waarde van de tak 23-beleggingsfondsen, correcte en tijdige premiebetaling, ongewijzigde tarief- en toeslagenstructuur, enz.) en heeft aldus een louter indicatieve waarde.

Er kan ook steeds een 'overeenkomstuittreksel' bij de verzekeraar worden opgevraagd met een geactualiseerd overzicht van de specifieke gegevens van de overeenkomst.

Toezichthouders

De toezichthouders zijn de instellingen die belast zijn met het toezicht op de verzekeraar. Dit toezicht verloopt via twee autonome instellingen, namelijk de Nationale Bank van België (NBB) en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), die elk hun eigen toezichtdomeinen hebben.

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

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

2 WERKING VAN DE OVEREENKOMST

2.1 Inleiding

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

2.2 Werkingsprincipes

2.2.1 Verzekeringsrekening (ter vorming van het 'pensioenkapitaal')

Elke overeenkomst bevat een verzekeringsrekening. Hierop worden geldstortingen (cash-in-flows, zie 2.3) bijgeboekt en geldonttrekkingen (*cash-out-flows*, zie 2.5) afgeboekt.

De *cash-in-flows* (zie 2.3) worden belegd in de op het Persoonlijk Certificaat vermelde beleggingsvorm(en) (zie 2.4).

De gevormde tegoeden op de verzekeringsrekening worden ook reserves, pensioenreserves of rekeningtegoed genoemd.

Indien de aangeslotene nog in leven is op de 'einddatum' van de overeenkomst, zijnde in principe de datum van zijn – al dan niet vervroegde – pensionering (zie 4.2, 5.2, 5.3.1 en 6.2), keert de verzekeraar hem de gevormde tegoeden op de verzekeringsrekening als 'pensioenkapitaal' uit (zie 2.5.2.4 en 3.1).

2.2.2 Risicodekkingen bij overlijden en arbeidsongeschiktheid

Naast de verzekeringsrekening ter opbouw van het pensioenkapitaal (zie 2.2.1), kan een overeenkomst ook risicodekkingen omvatten. De risicodekkingen kunnen voorzien in prestaties bij overlijden (zie 3.2) en/of bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3).

- De benodigde risicopremies voor de financiering van de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) worden onttrokken aan de reserves van de verzekeringsrekening (zie ook 2.5.1).
- De benodigde risicopremies voor de financiering van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) worden rechtstreeks afgehouden van de betaalde premies.

Het Persoonlijk Certificaat geeft aan welke risicodekkingen effectief onderschreven werden. Risicodekkingen die niet vermeld worden op het Persoonlijk Certificaat zijn met andere woorden ook niet verzekerd, ook al staat de uitleg erover in deze Algemene Voorwaarden.

2.3 Cash-in-flows (toekenningen aan de reserves van de verzekeringsrekening)

2.3.1 Premies

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

In het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' (zie 3.3.4.4), is het ook mogelijk dat de verzekeraar zelf instaat voor verdere premiebetaling wanneer de aangeslotene arbeidsongeschikt is (tenzij uit het zinsverband anders blijkt, wordt deze toekenning echter in de verschillende polisdocumenten niet onder de term 'premie' gevat).

2.3.2 Winstdeling

De verzekeraar kan aan de reserves die belegd worden in een beleggingsvorm met winstdeling, overeenkomstig het winstdelingsplan zoals jaarlijks door de verzekeraar voorgelegd aan de toezichthouders, een winstdeling toekennen. Het percentage van de winstdeling is variabel van jaar tot jaar en is niet gegarandeerd. De verzekeraar kan de winstdelingsvoorwaarden en de methode van toekenning van de winstdeling ook jaarlijks aanpassen. De winstdeling wordt, na aanrekening van eventuele taksen en belastingen, toegekend in de vorm van een verhoging van de reserve van de betreffende verzekeringsrekening.

Meer informatie over de winstdeling is terug te vinden in de bij het Persoonlijk Certificaat gevoegde beleggingsvormfiche(s).

2.3.3 Reserve-overdrachten

Reserves afkomstig van een andere verzekeringsrekening of van een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling kunnen door overdracht toegekend worden aan een verzekeringsrekening. Net zoals bij premies (zie 2.3.1) kunnen dergelijke reserve-overdrachten ook gepaard gaan met afhoudingen van eventuele toeslagen (tenzij de wetgeving zich hiertegen verzet) en taksen en belastingen.

2.4 Beleggingsvormen

2.4.1 Soorten beleggingsvormen

De beleggingsvormen waarin de *cash-in-flows* (zie 2.3) worden belegd ('beleggingsregels') worden vermeld op het Persoonlijk Certificaat. Er zijn 'intrestgekoppelde' beleggingsvormen (tak 21) en 'fondsgekoppelde' beleggingsvormen (tak 23). Voor de beleggingsvormen van tak 23 wordt het beleggingsrisico volledig gedragen door de verzekeringnemer en/of de aangeslotene. Voor meer informatie over de werking van de toepasselijke beleggingsvormen, wordt er verwezen naar de bij het Persoonlijk Certificaat gevoegde beleggingsvormfiches en, wat de 'fondsgekoppelde' beleggingsvormen (tak 23) betreft, ook naar de beheersreglementen.

Het is mogelijk dat sommige beleggingsvormen niet toegankelijk zijn voor bepaalde types van overeenkomsten.

De kenmerken en doelstellingen van de tak 23-fondsen waarin de verzekeraar belegt, de duur, de risicoklasse waartoe die fondsen behoren, de regels voor de bepaling van de inventariswaarde, alsook de kosten die voor die fondsen worden aangerekend, worden vastgelegd in de beheersreglementen van die fondsen, die kunnen gewijzigd worden volgens de modaliteiten die in de betreffende beheersreglementen zijn vastgelegd.

2.4.2 Wijziging van beleggingsregels en switch van beleggingsvorm

Onverminderd de beperkingen die onder meer kunnen voortvloeien uit de Algemene Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat, de beheersreglementen en beleggingsvormfiches, alsook uit andere contractuele bepalingen, kan de aangeslotene de beleggingsvormen van toekomstige toekenningen aan de pensioenreserves (wijziging van beleggingsregels) en/of van reeds gevormde pensioenreserves (switch van beleggingsvorm) tijdens de looptijd van een overeenkomst wijzigen.

Bij een switch van beleggingsvorm (ook 'arbitrage' genoemd) worden de pensioenreserves belegd in een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele switchtoeslagen (zie 2.7.2.2) en taksen en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (*cash-out-flow*) en wordt het hieruit resulterende bedrag herbelegd in dezelfde verzekeringsrekening maar in één of meerdere andere beleggingsvormen (*cash-in-flow*).

Een aanvraag tot wijziging van beleggingsregels gebeurt met het document 'wijzigingsaanvraag' en een switch van beleggingsvorm met het document 'switchaanvraag'. De verzekeraar stelt die documenten op eenvoudig verzoek ter beschikking. Een wijziging van beleggingsregels of een switch van beleggingsvorm is pas effectief wanneer de verzekeraar de betreffende verrichting heeft bevestigd.

Een wijziging van beleggingsregels en/of een switch van beleggingsvorm kan eveneens plaats vinden:

- in het kader van het mechanisme van de 'dynamische risicobeperking': dit mechanisme genereert een automatische switch van beleggingsvorm wanneer beleggingsfondsen van tak 23 (zie 2.4.1) een waardevermindering laten optekenen a rato van een bepaald percentage (dit mechanisme van 'dynamische risicobeperking' is optioneel en geldt slechts indien het Persoonlijk Certificaat, dat er ook de verdere modaliteiten van vastlegt, er uitdrukkelijk melding van maakt);
- in geval van vereffening van een beleggingsfonds van tak 23 (zie 2.4.1), in de omstandigheden en volgens de modaliteiten die beschreven zijn in de betreffende beheersreglementen;
- op het initiatief van de verzekeraar of, in het kader van een IPT-overeenkomst of een niet-overgedragen overeenkomst (zie 4 en 5.3), op het initiatief van de verzekeringnemer, om gegronde redenen, zoals wanneer de wetgeving een (minimum)rendement op de reserves zou opleggen ten laste van de verzekeraar en/of de verzekeringnemer, of indien de wetgeving bestaande (minimum)rendementsgaranties zou verhogen (in dit geval kan de verzekeraar en/of, in het kader van een IPT-overeenkomst of een niet-overgedragen overeenkomst (zie 4 en 5.3), de verzekeringnemer ook de toegang tot bepaalde beleggingsvormen beperken of zelfs verbieden voor toekomstige *cash-in-flows*).

2.5 Cash-out-flows (onttrekkingen aan de reserves van de verzekeringsrekening)

2.5.1 Risicopremies, toeslagen, taksen en belastingen

De verzekeraar onttrekt de risicopremies (en de bijhorende toeslagen en eventuele taksen en belastingen) voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) aan de reserves van de betreffende overeenkomst, volgens de in het technisch dossier (zie 2.1) vermelde modaliteiten. Bij samengevoegde overeenkomsten (zie 2.6.2), geschiedt de onttrekking van de risicopremies, onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en

andere beperkingen of verplichtingen, volgens de in het technisch dossier (zie 2.1) aangegeven sequentie aan de reserves van de diverse samengevoegde overeenkomsten.

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

2.5.2 Uitkering van reserves

2.5.2.1. *Opzegging*

Binnen de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de toepasselijke wetgeving en uit de contractuele bepalingen en behalve voor de niet-overgedragen overeenkomsten (zie 5), kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen met een aangetekende brief, gericht aan de verzekeraar (zie ook 2.8.3):

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

Bij opzegging eindigt de betreffende overeenkomst en eindigen dus ook alle hierin vervatte dekkingen. De verzekeraar stort de op de betreffende verzekeringsrekening aanwezige reserves terug aan de verzekeringnemer (zie echter 4.11.3 inzake de IPT-overeenkomst en 5.4 inzake de overgedragen overeenkomst). Deze reserves worden verhoogd met alle aangerekende toeslagen en met het niet verbruikte deel van de risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) en voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3), maar na aanrekening van eventuele wettelijk verplichte inhoudingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser) en, in de eerste voormelde hypothese van opzegging, na aanrekening van de kosten voor medische onderzoeken (zie ook 2.7.2.3).

2.5.2.2. *Afkoop*

Binnen de beperkingen die voortvloeien uit de toepasselijke wetgeving en uit de contractuele bepalingen, kan de persoon die er het recht toe heeft (zie 4.11, 5.4, 5.5 en 6.3), de reserves afkopen onder de vorm van:

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

De gedeeltelijke afkoop van een overeenkomst wordt niet toegestaan, tenzij in sommige uitzonderlijke omstandigheden, zoals wanneer de verzekeraar als verstrekker van een voorschot of een lening, of een kredietverstrekker in het kader van de inpandgeving van de overeenkomst of diens toewijzing tot wedersamenstelling van een hypothecair krediet, gerechtigd zou zijn om tot (gedeeltelijke) afkoop over te gaan. Behoudens die uitzonderlijke situaties kan dus enkel de volledige afkoop van de overeenkomst gevraagd worden.

De afkoop wordt aangevraagd met een gedateerde en ondertekende 'afkoopaanvraag' die de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Die afkoopaanvraag bevat een gedetailleerd overzicht vertrekkende van (een raming van) het bedrag van de bruto afkoopwaarde met vermelding van alle inhoudingen om zo (een raming van) het netto uit te keren afkoopbedrag vast te stellen. De afkoopaanvraag beschrijft de verdere afkoopprocedure en vermeldt de gegevens en documenten die de verzekeraar nog nodig heeft om effectief te kunnen overgaan tot de uitkering van de netto afkoopwaarde. Vanaf de ontvangst door de verzekeraar van de volledig ingevulde afkoopaanvraag (met inbegrip van de gevraagde gegevens en documenten), die tevens als kwijting geldt, wordt de afkoop verder afgewikkeld. Een afkoop onder de vorm van overdracht van reserves (zie hoger) wordt aangevraagd met een gedateerde en ondertekende 'aanvraag reserve-overdracht' die de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt en die de verdere overdrachtprocedure beschrijft.

Bij volledige afkoop eindigt (eindigen) de overeenkomst(en) en eindigen dus ook alle hierin vervatte dekkingen.

Bij afkoop worden de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, afkoopvergoeding en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser) aangerekend en rechtstreeks afgehouden van de uit te keren of over te dragen reserves. Tenzij andersluidende dwingende bepaling, is de afkoopvergoeding per afzonderlijke – al dan niet samengevoegde (zie 2.6.2) – overeenkomst (verzekeringsrekening), gelijk aan het maximum van:

- 75,00 euro (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede

maand van het trimester dat de afkoopdatum voorafgaat; voormeld bedrag van de afkoopvergoeding is het bedrag zoals voorzien in de huidige verzekeringswetgeving: indien de wetgever dit bedrag al dan niet dwingend in meer of in min zou aanpassen, zal vanaf dan het nieuwe bedrag toegepast worden)

en het minimum van:

- 5% van het bedrag van de afgekochte bruto-reserves
- en
- 1% van de afgekochte bruto-reserves vermenigvuldigd met de - in jaren uitgedrukte - nog te verstrijken looptijd van de betreffende overeenkomst tot de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorzien einddatum'.

2.5.2.3. Overlijden

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

2.5.2.4. Uitkering van het pensioenkapitaal

Op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum', zijnde in principe de datum van de – al dan niet vervroegde – pensionering van de aangeslotene (zie 4.2, 5.2, 5.3.1 en 6.2), eindigen alle overeenkomsten en eindigen dus ook alle hierin vervatte dekkingen. Mits de aangeslotene op de voormelde 'einddatum' nog in leven is, worden de reserves, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), uitgekeerd aan de aangeslotene ('pensioenkapitaal' waarvan sprake in punt 3.1).

2.6 Gedifferentieerd beheer en samengevoegde overeenkomsten

2.6.1 Gedifferentieerd beheer

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

Er wordt ook een onderscheid gemaakt tussen geblokkeerde en vrije reserves. Geblokkeerde reserves zijn reserves die enkel met de toestemming van de verzekeraar of met de toestemming van een derde kunnen vrijgegeven worden. Dit kan het geval zijn bij de opname van een voorschot (blokkering ten behoeve van de verzekeraar – zie ook 2.9) of bij de inpandgeving van een overeenkomst of de toewijzing van diens afkoopwaarde ter wedersamenstelling van een hypothecair krediet (blokkering ten behoeve van de pandhoudende schuldeiser). De verzekeraar kan in voorkomend geval een onttrekking van risicopremies aan geblokkeerde reserves weigeren om de geblokkeerde reserves te handhaven. Hieruit kan een vroegtijdige vermindering of beëindiging van de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie ook 4.7, 5.6 en 6.3) resulteren. De vrije reserves zijn alle reserves die niet geblokkeerd zijn.

2.6.2 Samengevoegde overeenkomsten

Zonder afbreuk te doen aan de regels inzake gedifferentieerd beheer (zie 2.6.1), kunnen verschillende overeenkomsten, op verzoek van de verzekeringnemer(s) en mits het akkoord van de aangeslotene en van de verzekeraar, worden samengevoegd. De samenvoeging blijkt uit het feit dat de betreffende overeenkomsten op hetzelfde Persoonlijk Certificaat vermeld worden. De samenvoeging houdt in dat de betreffende overeenkomsten, hoewel ze vanuit een fiscaal-juridisch oogpunt gescheiden blijven, vanuit een verzekeringstechnisch oogpunt als een eenheid worden beschouwd. De belangrijkste kenmerken van samengevoegde overeenkomsten zijn de volgende:

- de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) wordt berekend ten opzichte van het totaal bedrag van de reserves van de verschillende verzekeringsrekeningen van de samengevoegde overeenkomsten;
- de te onttrekken risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) worden onttrokken aan de reserves van de verschillende verzekeringsrekeningen van de samengevoegde overeenkomsten in de sequentie zoals aangegeven in het technisch dossier (zie 2.1);

- elke rapportering en communicatie kan rekening houden met alle onderliggende samengevoegde overeenkomsten.

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

2.7 Tarieven, toeslagen, kosten, taksen en belastingen

2.7.1 Risicopremies

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

Naast individuele premie-aanpassingen in het kader van een wijziging van het beroep van de aangeslotene (zie 3.3.10), kan de verzekeraar echter op ieder ogenblik in de loop van de overeenkomst de tarieven voor de berekening van de risicopremies, zij het met inachtneming van de eventuele dwingende beperkingen terzake, om gegronde redenen en op een redelijke en proportionele wijze, mits voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer en enkel voor de toekomst, verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort, zo:

- indien de verzekeraar daartoe krachtens wettelijke, fiscale of reglementaire bepalingen wordt verplicht;
- indien enige wetswijziging, enig optreden van de toezichthouders, enige rechtspraak, enz. de draagwijdte van de betreffende dekking of de verplichtingen van de verzekeraar op significante wijze zou uitbreiden of de beheerkost voor de verzekeraar op significante wijze zou verhogen;
- indien de verzekeraar een daling van het technisch resultaat van het verzekeringsproduct vaststelt door een significante stijging van de risicograad van de betreffende verzekerde gebeurtenis bij de bevolking, de populatie van de Belgische verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille (of een segment ervan);

2.7.2 Toeslagen, kosten, taksen en belastingen

2.7.2.1. *Standaardtoeslagen*

Naast de eventuele instaptoeslag rekent de verzekeraar eventueel ook toeslagen aan voor het beheer van de overeenkomst(en) en desgevallend ter vergoeding van de tussenpersoon. De verzekeraar mag in de loop van de overeenkomst deze toeslagen enkel aanpassen op basis van een indexatie volgens de gezondheidsindex der consumptieprijzen van forfaitair in het tarief verwerkte bedragen.

De toegepaste toeslagen blijken uit de tarieffiche. De beheersreglementen vermelden de kosten die aangerekend worden voor de tak 23-fondsen waarin de verzekeraar belegt (zie 2.4.1).

2.7.2.2. *Servicetoeslagen*

De verzekeraar mag naast de standaardtoeslagen ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringnemer, van de aangeslotene of van de begunstigde(n) worden veroorzaakt, bijkomend aanrekenen. Deze toeslagen worden vermeld in de 'tarieffiche'.

2.7.2.3. *Kosten voor medische onderzoeken*

De verzekeraar mag van de (kandidaat-)verzekeringnemer de kosten voor medische onderzoeken terugvorderen indien die laatste de overeenkomst niet sluit of opzegt in de eerste voormelde hypothese van opzegging als bedoeld in punt 2.5.2.1 hiervoor, zijnde binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst.

2.7.2.4. *Taksen, belastingen, bijdragen en lasten*

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

2.8 Omzetting van euro-bedragen in units en omgekeerd

2.8.1 Situering van de op units gebaseerde beheerstechniek

Voor iedere overeenkomst opent de verzekeraar een verzekeringsrekening. Vanaf de eerste premiebetaling worden er op die verzekeringsrekening ook reserves gevormd (zie 2.2.1). De reserves worden uitgedrukt in een aantal units, die van elkaar verschillen naargelang de eraan gekoppelde beleggingsvorm. Iedere unit heeft op ieder ogenblik een euro-waarde ('unitwaarde'). De euro-waarde van alle units op de verzekeringsrekening stemt overeen met de reserves verbonden aan de verzekeringsrekening.

De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-in-flow (zie 2.3) genereren de omzetting van een euro-bedrag in units. De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-out-flow (zie 2.5) genereren omgekeerd de omzetting van units in een euro-bedrag. Deze omzettingen gebeuren op bepaalde koersdagen, waarbij de unitwaarde van die koersdag wordt gehanteerd. Elke dag waarop een nieuwe unitwaarde wordt berekend is een koersdag. Inzake tak 23-beleggingsvormen (zie 2.4.1) is elke bankwerkdag een koersdag. Inzake tak 21-beleggingsvormen (zie 2.4.1) is elke kalenderdag een koersdag.

2.8.2 Verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-in-flow

Het euro-bedrag van iedere *cash-in-flow* wordt omgezet naar bijkomende units op de verzekeringsrekening. Het type van unit wordt bepaald overeenkomstig de in het Persoonlijk Certificaat voorziene beleggingsregels.

De omzetting van euro-bedragen naar units verbonden met een tak 21-beleggingsvorm geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van euro-bedragen in units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm geschiedt op de koersdag samenvallend met de derde bankwerkdag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- premiebetaling (met inbegrip van inkomende reserve-overdrachten): de valutadatum van de premiebetaling op de bankrekening van de verzekeraar. Evenwel,
 - indien de premiebetaling niet werd uitgevoerd zoals de verzekeraar heeft aangegeven, dan is de uitwerkingsdatum de eventuele latere datum waarop de verzekeraar de bestemming van de premiebetaling identificeert;
 - indien de premie wordt betaald vóór de datum waarop de verzekeraar een Persoonlijk Certificaat heeft uitgegeven, dan mag de verzekeraar de uitwerkingsdatum uitstellen tot de latere

uitgiftedatum van het Persoonlijk Certificaat, of tot de latere datum waarop de verzekeraar de bestemming van de premiebetaling identificeert;

- toekenningen in het kader van de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid': de verschuldigdheidsdatum van de vrijgestelde premies, maar ten vroegste de datum waarop de verzekeraar de vrijstelling van de premie aanvaard heeft;
- winstdeling: de datum bepaald in het winstdelingsplan (zie 2.3.2).

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

Voor iedere *cash-out-flow* worden units uit de verzekeringsrekening omgezet naar een euro-bedrag. Het aantal om te zetten units wordt bepaald op de datum van de betreffende verrichting.

De omzetting van units verbonden met een tak 21-beleggingsvorm naar euro-bedragen geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm naar euro-bedragen geschiedt, bij overlijden in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal', op basis van de meest recent gekende unitwaarden op de overlijdensdatum (zie echter 3.2.4 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Voor de andere verrichtingen geschiedt de omzetting van units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm naar euro-bedragen op de koersdag samenvallend met de derde bankwerkdag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking': de eerste dag van elke maand;
- maandelijkse toeslagen: de eerste dag van elke maand;
- opzegging: de datum van ontvangst door de verzekeraar van de aangetekende opzegbrief;
- uitkering van de afkoopwaarde: de dag volgend op de datum van ontvangst door de verzekeraar van de geldige afkoopaanvraag en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- afkoop via overdracht van reserves naar een andere verzekeraar of pensioeninstelling: de dag volgend op de datum van ontvangst door de verzekeraar van de geldige aanvraag en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- uitkering van het pensioenkapitaal bij pensionering van de aangeslotene: de pensioneringsdatum van de aangeslotene maar, voor units verbonden aan een tak 23-beleggingsvorm en indien de verzekeraar niet in kennis werd gesteld van de pensionering van de aangeslotene, de latere datum waarop de verzekeraar kennis krijgt van de pensionering van de aangeslotene.

2.8.4 Switch van beleggingsvorm

Bij een switch van beleggingsvorm op verzoek van de aangeslotene (zie 2.4.2), wordt een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele switchtoeslagen en taksen en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (*cash-out-flow; switch-out*) en wordt het hieruit resulterende bedrag herbelegd in dezelfde verzekeringsrekening maar in één of meer andere beleggingsvormen (*cash-in-flow; switch-in*).

- Voor de *switch-out* worden de regels gevolgd van punt 2.8.3, waarbij de uitwerkingsdatum de dag volgend op de datum is van ontvangst door de verzekeraar van de geldige 'switchaanvraag'.
- Voor de *switch-in* worden de regels gevolgd van punt 2.8.2, waarbij de uitwerkingsdatum de koersdag is van de *switch-out*.

Bij een wijziging van beleggingsvorm in het kader van het mechanisme van de 'dynamische risicobeperking' (zie 2.4.2) gelden dezelfde bepalingen, zij het dat de uitwerkingsdatum van de *switch-out* hier de koersdag is waarop de verzekeraar vaststelt dat het overeengekomen waardeverminderingpercentage is bereikt.

2.9 Voorschot

De verzekeraar kent slechts een voorschot op de in de overeenkomst voorziene uitkeringen toe mits de ondertekening door de voorschotnemer van een voorschotaanvraag die de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt en die de voorwaarden en modaliteiten ervan vastlegt. Ook andere bepalingen van de Algemene Voorwaarden (zie o.m. 2.6.1, 4.7, 5.6 en 6.3) en wettelijke bepalingen kunnen in modaliteiten en beperkingen van het recht op voorschot voorzien.

Bij de opname van een voorschot kan de voorschotaanvraag erin voorzien dat een bepaald reservebedrag (en het rendement hierop) verplicht moet aangewend worden en blijven in een bepaalde beleggingsvorm. Er kan ook een afwijkende intrestvoet worden overeengekomen en/of bedongen worden dat het betreffende reservebedrag geen winstdeling geniet. Een voorschot kan dus op het moment van diens opname en/of later aanleiding geven tot een wijziging van beleggingsvorm.

Bij een latere afkoop of uitkering komt het uitstaande bedrag van het voorschot in mindering van de netto-afkoopwaarde of netto-uitkering. Mocht het bedrag van het uitstaande voorschot om enige reden toch hoger blijken te zijn dan de netto-afkoopwaarde of netto-uitkering, dan blijft de voorschotnemer het niet

aangezuiverd saldo van het voorschot verschuldigd aan de verzekeraar. Een afkoop met het oog op de overdracht van de reserve kan pas nadat het voorschot terugbetaald werd.

De verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek tot opnemning van een voorschot op een overeenkomst die al bezwaard is met een inpandgeving of die aangewend is ter wedersamenstelling van een hypothecair krediet, en omgekeerd.

3 DEKINGEN

3.1 Opbouw van een pensioenkapitaal

In het kader van de overeenkomst(en) worden reserves opgebouwd (zie 2). Indien de aangeslotene nog in leven is op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum', keert de verzekeraar het bedrag van die reserves als pensioenkapitaal uit aan de aangeslotene (zie ook 2.5.2.4. en 7.3 voor andere preciseringen).

De verwijzing in het Persoonlijk Certificaat naar de 'ingangsdatum van het wettelijk rustpensioen' als 'einddatum' van de overeenkomst(en) duidt op de effectieve ingang van het al dan niet vervroegd wettelijk rustpensioen met betrekking tot de beroepsactiviteit van de aangeslotene die aanleiding gaf tot de opbouw van het pensioenkapitaal.

3.2 Overlijdenskapitaal

3.2.1 Omschrijving van de dekking 'overlijdenskapitaal'

Indien de aangeslotene tijdens de dekkingsperiode (zie 3.2.3.1) overlijdt, keert de verzekeraar het overlijdenskapitaal uit aan de begunstigde(n) (zie ook 2.5.2.3, 4.4, 5.2, 5.3.1, 6.3 en 7.3 voor andere preciseringen).

3.2.2 Bedrag van het overlijdenskapitaal / supplementaire overlijdensdekking

Het bedrag van het uit te keren overlijdenskapitaal blijkt uit het Persoonlijk Certificaat. Hierbij wordt het onderliggend bedrag van de reserves op de overlijdensdatum van de aangeslotene in aanmerking genomen (zie echter 3.2.4 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden).

Uit het Persoonlijk Certificaat kan blijken dat het bedrag van het overlijdenskapitaal groter is dan het bedrag van de reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en). Dit eventuele positieve verschil tussen het bedrag van het overlijdenskapitaal en het bedrag van de reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' genoemd. Het bedrag van die dekking wordt in het begin van iedere maand berekend. De verzekeraar onttrekt in het begin van iedere maand telkens een risicopremie aan de reserves om die dekking te verzekeren (zie ook 2.5.1). Er wordt geen winstdeling toegekend in het kader van de 'supplementaire overlijdensdekking'.

Indien een samengevoegde overeenkomst (zie 2.6.2) omwille van opzegging, afkoop, uitkering van het pensioenkapitaal of om enige andere reden eindigt of niet langer samengevoegd is en het bedrag van het overlijdenskapitaal groter is dan het bedrag van de reserves van de samengevoegde overeenkomsten en er dus sprake is van een 'supplementaire overlijdensdekking' zoals hiervoor aangegeven, wordt het bedrag van de dekking 'overlijdenskapitaal' met betrekking tot de resterende (samengevoegde) overeenkomst(en), tenzij andersluidend schriftelijk verzoek en mits het schriftelijk akkoord van de verzekeraar, automatisch verminderd met het bedrag van de bruto-reserves van de voormelde overeenkomst(en) die beëindigd of niet langer samengevoegd is/zijn. Hetzelfde geldt in geval van gedeeltelijke afkoop van een overeenkomst (wat zich slechts in uitzonderlijke omstandigheden kan voordoen – zie 2.5.2.2), in welk geval het bedrag van de dekking 'overlijdenskapitaal' automatisch verminderd wordt met het bedrag van de afgekochte bruto-reserves.

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

3.2.3.1. *Dekkingsperiode*

De dekkingsperiode van de dekking 'overlijdenskapitaal' begint op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datum, maar, tenzij anders aangegeven in het Persoonlijk Certificaat, ten vroegste na de eerste premiebetaling. De dekkingsperiode eindigt uiterlijk op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datum of op de eerdere in het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum'.

3.2.3.2. *Geografische uitgestrektheid*

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

3.2.3.3. *Uitgesloten risico's inzake de 'supplementaire overlijdensdekking'*

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

- zelfmoord gedurende het eerste jaar na de begindatum van de dekkingsperiode van de 'supplementaire overlijdensdekking', of indien van toepassing, gedurende het eerste jaar na de ingangsdatum van de wederinwerkingstelling, van de verhoging en/of van de verlenging van de 'supplementaire overlijdensdekking', met dien verstande dat bij een verhoging, de uitsluiting enkel ten belope van de verhoging geldt;
- een opzettelijke daad of zware fout van de aangeslotene;
- een vliegtuigongeval tenzij als betalende passagier van een regelmatige luchtvaartdienst;
- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- een misdaad of een wanbedrijf, door de aangeslotene opzettelijk gepleegd als dader of als mededader en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien;
- oproer, burgerlijke onlusten, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociaal aard, al of niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, indien de aangeslotene er op vrijwillige en actieve wijze deel aan heeft genomen. Het overlijden als gevolg van terrorisme in de zin van de Wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme is gedekt, behalve indien het overlijden veroorzaakt is door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern en behalve indien de aangeslotene vrijwillig en actief heeft deelgenomen aan de terroristmedaad;
- een oorlogsgebeurtenis, dat wil zeggen, een gebeurtenis die het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende mogendheid of van welke andere gebeurtenis van militaire aard ook, zowel in België als in het buitenland. Echter, indien de aangeslotene zich naar een land waar begeeft waar een gewapend conflict bestaat, kan de dekking van het oorlogsrisico verkregen worden mits voorafgaande toestemming van de verzekeraar in een bijvoegsel aan de overeenkomst en de eventuele betaling van een premietoeslag;
- alcoholisme, verslaving, overdreven gebruik van geneesmiddelen of invloed van verdovende middelen of andere drugs;
- overmoedige daden, weddenschappen, uitdagingen of enige demonstraties;
- de uitwerking van radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke componenten van nucleaire brandstoffen, radioactieve producten of afval, of van enige andere bron van ioniseerde uitstralingen;
- het gebruik, als bestuurder of passagier, van een gemotoriseerd rijtuig tijdens de deelname aan of voorbereiding tot een sportieve proef, een wedstrijd, een demonstratie of proefrit daartoe aan boord van een dergelijk voertuig;
- de hierna volgende professionele activiteiten van de aangeslotene: fabricatie of gebruik of behandeling van springstoffen of ontlambare producten, fabricatie of gebruik van bijtende en/of scheikundige producten, fabricatie van insecticiden, luchtvaart (vliegend personeel), vrachtvervoerder en vrachtbegeleider van springstoffen, manipulatie van explosieve en/of corrosieve producten, veiligheids- of beschermingsdiensten die een gebruik van verdedigingswapens veronderstellen, werken onder water en iedere beoefening van een beroep dat gelijkaardige risico's met zich meebrengt.

Als de aangeslotene overlijdt ingevolge een uitgesloten risico, wordt de uitkering van het overlijdenskapitaal beperkt tot het bedrag van de reserves op de overlijdensdatum (zie echter 3.2.4 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden).

3.2.4 Aangifte van het overlijden en uitbetalingsprocedure van het overlijdenskapitaal

Het overlijden van de aangeslotene moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen na de overlijdensdatum worden aangegeven. Het is ook mogelijk dat de vzw SIGeDIS, de beheerder van de 'databank voor aanvullende pensioenen', het overlijden van de aangeslotene aan de verzekeraar meldt. Indien de aangifte van het overlijden van de aangeslotene aan de verzekeraar meer dan 30 dagen na de overlijdensdatum geschiedt, kan

de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het overlijden zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel. Indien echter, ongeacht de reden hiertoe, de kennisgeving van het overlijden van de aangeslotene aan de verzekeraar meer dan 30 dagen na de overlijdensdatum geschiedt, kan de verzekeraar het bedrag van het uit te keren overlijdenskapitaal verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit de eventuele negatieve evolutie van de waarde van reserves verbonden met een tak 23-beleggingsvorm (zie 2.4.1) sinds de datum van het overlijden.

Na ontvangst door de verzekeraar van de 'aanvraag tot uitbetaling van het overlijdenskapitaal' volgens het model van de verzekeraar, wordt de uitbetalingsprocedure van het overlijdenskapitaal verder afgehandeld. De benodigde bijkomende informatie wordt vermeld op de voormelde 'aanvraag tot uitbetaling van het overlijdenskapitaal'. De verzekeraar kan naderhand nog bijkomende stukken vorderen. De verzekeraar kan ook een medisch attest eisen volgens het volledig ingevuld model van de verzekeraar met vermelding van de overlijdensoorzaak (zie ook 3.4.3 en 7.3 voor verdere preciseringen).

Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten de artsen die aan de overleden aangeslotene zorgen hebben verstrekt, verzoeken om hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar.

Zolang aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk opschorten.

Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen of niet vermeld die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van de verplichtingen van de verzekeraar, kan hij zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen.

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

3.3 Dekkingen bij arbeidsongeschiktheid

3.3.1 Omschrijving van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid

Indien de aangeslotene als gevolg van een gedekte oorzaak tijdens de dekkingperiode een volledige arbeidsongeschiktheid oploopt, heeft hij, zodra de eigenrisicotermijn – en voor sommige psychische en functionele stoornissen, ook de wachttijd van één jaar – verstreken is, gedurende de periode van de gedekte arbeidsongeschiktheid en uiterlijk tot het einde van de uitkeringsperiode, recht op de volledige uitkering of toekenning van de arbeidsongeschiktheidsrente(n). De verschillende begrippen die in de vorige zin voorkomen, worden hierna verder toegelicht. Een arbeidsongeschiktheid die aan alle voorwaarden voldoet voor de uitkering of toekenning van de arbeidsongeschiktheidsrente(n) wordt ook een 'gedekte arbeidsongeschiktheid' genoemd.

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

- de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid' voorziet in de uitkering van een rente door de verzekeraar aan de aangeslotene, met als doel voor hem in een vervangingsinkomen te voorzien;
- de dekking 'premiëvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid' voorziet in verdere premiebetaling ten laste van de verzekeraar om aldus het pensioenkapitaal verder op te bouwen en de dekking van het overlijdenskapitaal in stand te houden.

3.3.2 Volledige arbeidsongeschiktheid

De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid dekken enkel de *volledige* arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid betreft de vermindering van de lichamelijke integriteit van de aangeslotene ten gevolge van een ziekte die of een ongeval dat een vermindering van verdienvermogen van de aangeslotene en een bijhorend verlies van beroepsinkomsten tot gevolg heeft. Bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid wordt rekening gehouden met het uitgeoefende beroep en de herscholingsmogelijkheden in een beroepsactiviteit die met zijn kennis, zijn bekwaamheid en zijn sociale situatie in normale economische voorwaarden verenigbaar is. De beoordeling van de arbeidsongeschiktheidsgraad staat los van enig ander economisch criterium. Enkel de *volledige* arbeidsongeschiktheid is gedekt (zie hoger). De

arbeidsongeschiktheid wordt als volledig beschouwd wanneer de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67% bedraagt. De beslissingen genomen door de Sociale Zekerheid of enige andere soortgelijke instelling binden de verzekeraar niet.

Om te beoordelen of de arbeidsongeschiktheidsgraad van minstens 67% (ook 'arbeidsongeschiktheidsdrempel' genoemd) al dan niet bereikt is, wordt de werkelijke arbeidsongeschiktheidsgraad, verminderd met de arbeidsongeschiktheidsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een niet gedekte oorzaak (zie 3.3.3), een uitgesloten risico (zie 3.3.9) en/of een niet gedekte voorafbestaande ziekte of aandoening (zie 3.4.1), in aanmerking genomen. Om recht te hebben op tussenkomst van de verzekeraar moet dus de werkelijke arbeidsongeschiktheidsgraad, na aftrek van de arbeidsongeschiktheidsgraad die voortvloeit uit of verband houdt met een niet gedekte oorzaak, een uitgesloten risico en/of een niet-gedekte voorafbestaande ziekte of aandoening, minstens 67% bedragen. Bedraagt de aldus in aanmerking genomen arbeidsongeschiktheidsgraad minder dan 67%, dan is er generlei tussenkomst van de verzekeraar.

Naargelang het zinsverband, verwijst de term 'arbeidsongeschiktheid' in deze Algemene Voorwaarden en in andere polisdocumenten naar de hierboven gedefinieerde 'volledige arbeidsongeschiktheid'.

3.3.3 Gedekte arbeidsongeschiktheidsorzaken

3.3.3.1. *Inleiding*

De volledige arbeidsongeschiktheid is slechts gedekt als zij voortvloeit uit een ongeval (zie 3.3.3.2) en/of een ziekte (zie 3.3.3.3).

3.3.3.2. *Ongeval*

De notie 'ongeval' verwijst naar:

- elke plotselinge gebeurtenis die de fysieke integriteit van de aangeslotene aantast en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken niet te wijten is aan de aangeslotene;
- een aantasting van de fysieke integriteit te wijten aan het onopzettelijk inademen van gassen of dampen of het bij vergissing opsorpen van giftige stoffen;
- een ziekte die het rechtstreekse gevolg is van een gedekt ongeval;
- de verdrinking;
- een deelname van de aangeslotene aan reddingsoperaties voor personen of goederen in nood.

Wordt nooit beschouwd als een ongeval:

- de aantasting van de fysieke integriteit te wijten aan operationele daden door de aangeslotene zelf of door een niet gekwalificeerd persoon uitgevoerd;
- zelfmoord, evenals de gevolgen van een zelfmoordpoging of opzettelijke verwondingen;
- de gevolgen van het plegen van een misdaad of een opzettelijk misdrijf door de aangeslotene.

3.3.3.3. *Ziekte*

Een ziekte is elke verslechtering van de gezondheid van de aangeslotene, die niet te wijten is aan een ongeval, die objectieve symptomen vertoont die een diagnose alsook de aangepaste therapeutische behandeling volgens erkende medische standaarden toelaten.

In uitbreiding van de dekking in geval van ziekte, is de normale moederschapsrust gedekt, maar enkel voor de periode van volledige moederschapsrust (en dus met uitsluiting van perioden van halftijdse moederschapsrust), en met dien verstande dat de verzekeringsprestatie van de verzekeraar geldt voor de periode zoals vermeld op het medisch attest, met een maximum 9 weken (maximum 1 week vóór en maximum 8 weken na de bevalling), te verminderen met de eigenrisicotermijn (zie 3.3.6). De aangeslotene moet de verzekeraar een medisch attest van zijn arts bezorgen, met duidelijke vermelding van de begin- en einddatum van de moederschapsrust. De dekking van de moederschapsrust geldt echter ten vroegste na afloop van een wachttijd van één jaar. De 'wachttijd van één jaar' houdt in dat de verzekeraar generlei tussenkomst verleent indien de moederschapsrust aanvangt tijdens het eerste jaar te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de dekking bij arbeidsongeschiktheid, van de verhoging van diens verzekerd bedrag (wat de verhoging betreft) of van diens wederinwerkingstelling.

In uitbreiding van de dekking in geval van ziekte worden psychische en functionele stoornissen gedekt binnen de hieronder in de punten A., B. en C. beschreven voorwaarden en modaliteiten.

A. Psychische stoornissen

De psychische stoornissen zijn gedekt als de hiernavolgende voorwaarden cumulatief vervuld zijn (en met inachtneming van de beperkingen beschreven in punt C. hieronder):

1. het gaat om één van de psychische stoornissen die hierna limitatief worden opgesomd:
 - o zware depressieve stoornis;
 - o bipolaire stoornis;
 - o psychotische stoornis;
 - o algemene angststoornis;
 - o schizofrenie;
 - o dissociatieve stoornis;
 - o obsessieve-compulsieve stoornis;
 - o anorexia nervosa;
 - o boulimia nervosa
2. de diagnose is vastgesteld door een in België erkende arts in de psychiatrie op basis van objectieve en medisch verklaarbare symptomen en gedefinieerd in DSM-5 en hernomen in de ICD-11 of toekomstige versies hiervan.

B. Functionele stoornissen

De functionele stoornissen zijn gedekt als de hiernavolgende voorwaarden cumulatief vervuld zijn (en met inachtneming van de beperkingen beschreven in punt C. hieronder):

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

C. Gemeenschappelijke bepalingen voor de psychische stoornissen en de functionele stoornissen onder A. en B. hierboven

De dekking van de arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische stoornissen beschreven onder punt A. hiervoor en/of van functionele stoornissen beschreven onder punt B. hiervoor, geldt ten vroegste na afloop van een wachttijd van één jaar. De 'wachttijd van één jaar' houdt in dat de verzekeraar generlei tussenkomst verleent indien de arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van stoornissen als bedoeld in de punten A. en B. hiervoor aanvangt tijdens het eerste jaar te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de dekking bij arbeidsongeschiktheid, van de verhoging van diens verzekerd bedrag (wat de verhoging betreft) of van diens wederinwerkingstelling, en dit zelfs als die arbeidsongeschiktheid verder loopt na het verstrijken van de wachttijd van één jaar. Naast de wachttijd van één jaar, dient er eveneens rekening te worden gehouden met de eigenrisicotermijn (zie 3.3.6).

Gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst is de tussenkomst van de verzekeraar wegens volledige arbeidsongeschiktheid die het resultaat zijn van psychische stoornissen als bedoeld in punt A. hiervoor en/of van functionele stoornissen als bedoeld in punt B. hiervoor cumulatief beperkt tot maximum twee jaar, met dien verstande dat de maximale tussenkomst van twee jaar gezamenlijk beoordeeld wordt op basis van alle stoornissen als bedoeld in de punten A. en B. hiervoor en dus niet afzonderlijk op basis van enerzijds de psychische stoornissen waarvan sprake in punt A. hiervoor en anderzijds de functionele stoornissen waarvan sprake in punt B. hiervoor.

3.3.4 Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrenten

3.3.4.1. *Bedrag en betalingsperiodiciteit van de arbeidsongeschiktheidsrenten*

Onder voorbehoud van de bepalingen hieronder, is het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsrenten gelijk aan het verzekerd bedrag ervan bij het verstrijken van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde eigenrisicotermijn.

Tenzij anders is aangegeven in het Persoonlijk Certificaat, worden de arbeidsongeschiktheidsrenten uitgedrukt in jaarbedragen. Ze worden in maandelijkse schijven ('in twaalfden') op het einde van iedere maand uitgekeerd aan de aangeslotene of toegekend aan de verzekeringsrekening. Als er in een gegeven maand geen sprake is van een gedekte arbeidsongeschiktheid gedurende de volledige maand, wordt de rente voor de betreffende maand(en) pro rata het aantal dagen gedekte arbeidsongeschiktheid in de betrokken maand(en) berekend.

3.3.4.2. *Arbeidsongeschiktheidsdrempel*

De arbeidsongeschiktheidsrenten worden enkel uitgekeerd of toegekend indien de in aanmerking genomen arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67% bedraagt. ('arbeidsongeschiktheidsdrempel' - zie 3.3.2)

Zodra de arbeidsongeschiktheidsdrempel van 67% niet meer bereikt wordt, wordt de uitkering of toekenning van de arbeidsongeschiktheidsrenten stopgezet. De verzekeraar doet geen uitkering of toekenning bij een verhoging van de arbeidsongeschiktheidsgraad die voor gevolg zou hebben dat de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 67% zou bereiken, indien deze verhoging optreedt na de dekkingsperiode (zie 3.3.5) en dus ook niet na de beëindiging van de dekking.

3.3.4.3. Indexatie van de ingegane 'rente bij arbeidsongeschiktheid'

In het kader van de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid' (zie 3.3.1), kan in een indexatie van de ingegane rente worden voorzien ('indexatie na schadegeval'). In dit geval wordt het bedrag van de rente jaarlijks verhoogd door vermenigvuldiging van het aanvangsbedrag ervan met een indexatiefactor. Deze factor is gelijk aan $(1 + \text{indexatiepercentage})$ tot de macht 'n', waarbij 'n' het aantal volledige jaren sinds de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid vertegenwoordigt. De eerste indexatie wordt bijgevolg doorgevoerd één jaar na aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid. Indien er in een indexatie na schadegeval wordt voorzien, wordt hiervan melding gemaakt in het Persoonlijk Certificaat.

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

3.3.4.4. Dekking 'premiërvrijstelling bij arbeidsongeschiktheid'

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

- TP = het totaal overeengekomen bedrag op jaarbasis van de toekomstige, nog niet vervallen premies (zonder taksen of heffingen) voor de (samengevoegde) overeenkomst(en), met dien verstande dat er geen rekening wordt gehouden met een eventuele niet-forfaitaire indexatie of niet-forfaitaire evolutie van die premies en ook niet met hun eventuele koppeling aan de evolutie van het beroepsinkomen;
- PAO = het premiebedrag dat normaal bestemd is voor de financiering van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid;
- PVG = de premiërvrijstellingsgraad (tenzij anders vermeld op het Persoonlijk Certificaat is de premiërvrijstellingsgraad gelijk aan 100%).

Tenzij anders overeengekomen, worden de toekenningen in het kader van deze dekking die bestemd zijn voor de opbouw van pensioenreserves, aangewend in dezelfde beleggingsvorm(en) als de premies die bestemd zijn voor de pensioenreserves van de overeenkomst waaraan deze dekking gekoppeld is en worden zij ook aan de pensioenreserves van die overeenkomst toegekend.

Wanneer evenwel de verplichtingen van de verzekeraar in het kader van deze dekking om enige reden slechts na de verschuldigdheidsdatum van de toekenning komen vast te staan en de verzekeringnemer de premies ondertussen heeft verder betaald, stort de verzekeraar die verder betaalde premies, indien en in de mate dat zij in het kader van deze dekking ten laste van de verzekeraar blijken te zijn, terug aan de verzekeringnemer (premiërruggave).

Er wordt nog opgemerkt dat de premies voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid een 'endogene' premiërvrijstelling genieten tijdens de periode gedurende welke de verzekeraar effectief een arbeidsongeschiktheidsrente uitkeert of toekent, wat inhoudt dat zolang de verzekeraar effectief een arbeidsongeschiktheidsrente uitkeert of toekent, geen enkele premie meer verschuldigd is voor de betreffende dekkingen bij arbeidsongeschiktheid.

3.3.5 Dekkingsperiode

De dekkingsperiode van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid begint op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datum maar, tenzij anders aangegeven in het Persoonlijk Certificaat, ten vroegste na de eerste premiebetaling voor deze dekkingen. De dekkingsperiode eindigt uiterlijk op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datum of op de eerdere in het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum'.

3.3.6 Uitkeringsperiode

De verzekeraar is de arbeidsongeschiktheidsrenten – zonder retroactiviteit – verschuldigd vanaf het verstrijken van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde eigenrisicotermijn (en in sommige gevallen, ook na het verstrijken van een wachttijd van één jaar – zie 3.3.3.3).

De eigenrisicotermijn begint te lopen vanaf de aanvangsdatum van de gedekte arbeidsongeschiktheid.

De arbeidsongeschiktheidsrenten worden uiterlijk uitgekeerd of toegekend tot het einde van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde uitkeringsperiode. De uitkeringsperiode eindigt echter steeds ten laatste op een van de volgende tijdstippen:

- zodra de in aanmerking genomen arbeidsongeschiktheidsgraad onder de 'arbeidsongeschiktheidsdrempel' van 67% daalt (zie 3.3.2 en 3.3.4.2.);
- bij het overlijden van de aangeslotene;
- op de in het Persoonlijk vermelde 'einddatum', zijnde in principe de datum van de – al dan niet vervroegde – pensionering van de aangeslotene.

Wat de arbeidsongeschiktheid betreft die het gevolg is van bepaalde psychische en functionele stoornissen, is de uitkeringsperiode beperkt (zie 3.3.3.3.C.).

3.3.7 Herval

Er is sprake van herval als een gedekte arbeidsongeschiktheid aanvangt binnen 30 dagen volgend op het einde van een vorige periode van gedekte arbeidsongeschiktheid en te wijten is aan dezelfde oorzaak als die vorige periode van gedekte arbeidsongeschiktheid.

Bij herval wordt de vorige periode van gedekte arbeidsongeschiktheid mee in aanmerking genomen voor de berekening van de eigenrisicotermijn. Indien een ingegane arbeidsongeschiktheidsrente stijgt door indexatie (zie 3.3.4.3), wordt de uit te keren of toe te kennen rente bij herval berekend alsof er geen onderbreking van de arbeidsongeschiktheid is geweest en waarbij de tussenliggende periode wordt meegeteld voor de toepassing van de indexatie.

3.3.8 Geografische uitgestrektheid

De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid zijn geldig in de hele wereld voor zover de aangeslotene zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

Teneinde het recht op tussenkomst van de verzekeraar te onderzoeken, moet de verzekeraar echter in staat zijn de nodige medische controle uit te oefenen, en dit zowel bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid als in het kader van de latere opvolging ervan.

In geval van verblijf van de aangeslotene buiten de Europese Economische Ruimte, zullen de arbeidsongeschiktheidsrenten gedurende maximaal drie maanden uitgekeerd of toegekend worden, behoudens overmacht.

3.3.9 Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking en doet bijgevolg geen uitkering of toekenning in het kader van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid ingevolge een risico dat in het kader van de 'supplementaire overlijdensdekking' conform punt 3.2.3.3 hiervoor van onderhavige Algemene Voorwaarden zou uitgesloten zijn (maar hier dan wat de arbeidsongeschiktheid betreft) of wanneer de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of bevorderd wordt door of verband houdt met een ziekte opgelopen of een ongeval dat zich voordeed, en dit ongeacht of de aangeslotene hiervoor al dan niet aansprakelijk is, ter gelegenheid of in het kader van:

- een zelfmoordpoging;
- vechtpartijen, uitgezonderd in geval van wettige zelfverdediging;
- verwondingen die de aangeslotene zichzelf heeft toegebracht of die de aangeslotene heeft uitgelokt, uitgezonderd pogingen tot het redden van mensen, dieren of goederen;
- de beoefening van elke sport als professioneel;
- een bezoldigde sportbeoefening, ongeacht de wijze van bezoldiging;
- het gebruik, als bestuurder of passagier, van een gemotoriseerd rijtuig met 2 of 3 wielen, met uitzondering bromfietsen van het type 'A';
- de beoefening van als gevaarlijk bekende sporten, zoals: bobslee, skeleton, ijshockey, skispringen, buiten piste skiën, "Benji" springen, gevechtssporten (buiten judo en schermkunst), speleologie, archeologie, diepzeeduiken, alpinisme, klimmen, parachutisme, alle vormen van aeronautisme,

paardrijden, rugby, polo te paard, zweefvliegen, jacht op wilde beesten of groot wild, wielervedstrijden, jet ski, power boat of andere sporten die gelijkaardige risico's met zich meebrengen;

- de volgende risico's eigen aan de professionele activiteiten van de aangeslotene: werken op meer dan 4 meter hoogte, afdalingen in putten, mijnen en gangen van steengroeven, werken op elektrische installaties in hoogspanning, en iedere beoefening van een ander beroep dat gelijkaardige risico's met zich meebrengt;
- esthetische zorgen en behandelingen.

3.3.10 Wijziging van beroep van de aangeslotene

De risicopremie en de dekkingsvoorwaarden van de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid worden bepaald in functie van het beroep van de aangeslotene.

De verzekeringnemer of de aangeslotene moet binnen de maand elke wijziging in zijn beroep aan de verzekeraar meedelen.

De verzekeraar kan, op redelijke en proportionele wijze, de risicopremie en/of de dekkingsvoorwaarden aanpassen als gevolg van dergelijke wijziging, voor zover de wijziging een betekenisvolle invloed heeft op het risico en/of op de kost of de omvang van de dekking.

Als de verzekeringnemer of de aangeslotene de wijziging(en) in zijn beroep niet aangegeven heeft (binnen de voormelde termijn van één maand) en dat niet ten gevolge van overmacht is, zal de verzekeraar de verzekerde prestatie maar leveren in de verhouding van de betaalde premie tot de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen als de verzwaaring van het risico in aanmerking was genomen. Als de verzekeraar het nieuwe beroep evenwel niet zou hebben verzekerd, dan is zijn prestatie bij arbeidsongeschiktheid beperkt tot de terugbetaling van alle premies die betaald werden sinds de wijziging.

3.3.11 Aangifte van arbeidsongeschiktheid en medische opvolging

De aangeslotene moet elke arbeidsongeschiktheid die aanleiding kan geven tot een tussenkomst van de verzekeraar, bij hem via de daartoe aangegeven procedure aangeven, en dit uiterlijk binnen 15 dagen vóór het verstrijken van de eigenrisicotermijn of, bij een eigenrisicotermijn van drie maanden of meer, binnen twee maanden na de datum waarop de arbeidsongeschiktheid aan het licht kwam of zich voordeed. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel.

De aangifte moet vergezeld zijn van alle originele documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van de arbeidsongeschiktheid kunnen aantonen, daaronder begrepen de documenten die toelaten het hieruit voortvloeiend verlies aan beroepsinkomsten aan te tonen. De verzekeraar kan hiertoe elk bijkomend stuk vorderen (zie ook 7.3 voor verdere preciseringen). Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke mogelijke medewerking verlenen zodat de door de verzekeraar nuttig geachte onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitgevoerd worden, en dit – behoudens overmacht – in België, en moeten elke arts die aan de aangeslotene zorgen (heeft) verstrekt verzoeken hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar, dit alles zowel bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid als in het kader van de latere medische opvolging ervan. Alle maatregelen om de genezing te bespoedigen moeten zo snel mogelijk genomen worden en de voorgeschreven medische behandelingen moeten gevolgd worden. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren of onderbreken.

Na aangifte van de arbeidsongeschiktheid en op grond van de verstrekte inlichtingen en van de resultaten van eventuele onderzoeken, bevestigt de verzekeraar of zijn tussenkomst wordt verleend, alsook de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid en de in aanmerking genomen arbeidsongeschiktheidsgraad, en deelt hij zijn standpunt mee aan de aangeslotene. Dit wordt als aanvaard beschouwd, indien de aangeslotene binnen dertig dagen na de kennisgeving niet aan de verzekeraar gemeld heeft dat hij niet akkoord gaat.

Bij de uitkering of toekenning van een arbeidsongeschiktheidsrente heeft de verzekeraar steeds het recht om de evolutie van de arbeidsongeschiktheidsgraad op te volgen en de arbeidsongeschiktheidsgraad desgevallend aan een herziening te onderwerpen. De aangeslotene moet de verzekeraar binnen 8 dagen informeren over een geheel of gedeeltelijk herstel en/of wijzigingen in de arbeidsongeschiktheidsgraad, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid. Zo niet eist de verzekeraar de terugbetaling van elke ten onrechte uitgekeerde of toegekende som.

Bij weigering zich te onderwerpen aan een controle-onderzoek door de adviserende arts van de verzekeraar, komt de verzekeraar niet tussen of schort hij zijn tussenkomst op, tenzij overmacht of wanneer de verzekeraar hier geen nadeel van ondervindt.

Mogelijke betwistingen over medische aangelegenheden worden, mits de partijen hieromtrent ten vroegste op het ogenblik waarop het geschil ontstaat akkoord gaan, tegensprekelijk voorgelegd aan twee geneesheren-deskundigen, waarvan de ene door de aangeslotene en de andere door de verzekeraar wordt aangesteld en behoorlijk gemandateerd. Indien de deskundigen niet tot een overeenkomst komen, dan kiezen ze een derde deskundige. De drie deskundigen beslissen dan samen, maar bij ontstentenis van eenparigheid is het oordeel van de derde deskundige doorslaggevend. Indien één van de partijen geen deskundige aanstelt, of indien de beide deskundigen het niet eens zijn over de keuze van de derde deskundige, dan wordt deze aangesteld door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de aangeslotene, op verzoek van de meest gereede partij. Elke partij betaalt de kosten en honoraria van haar deskundige. De kosten en honoraria van de derde deskundige worden verdeeld, ieder de helft. Mits de beslissing van de deskundigen genomen is met inachtneming van de bepalingen van de Algemene Voorwaarden en van de andere polisdocumenten, is de beslissing bindend.

Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen of niet vermeld die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van de verplichtingen van de verzekeraar, kan hij zijn tussenkomst weigeren of stopzetten en elke ten onrechte uitgekeerde of toegekende som terugvorderen.

3.4 Algemene bepalingen inzake risicodekkingen

3.4.1 Correcte gegevensverstrekking, aanvaarding van de risicodekkingen en voorafbestaande ziekten en aandoeningen

Bij het sluiten, het verhogen, het verlengen of de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen moeten de verzekeringnemer en de aangeslotene alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de risico's door de verzekeraar, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. De verzekeraar kan alle inlichtingen eisen die hij nodig acht. Het gaat hierbij onder meer om de beroepsactiviteit, uitgeoefende sporten en andere activiteiten, alsook om de ziekten en aandoeningen die al gediagnosticeerd zijn of waarvan minstens de symptomen zich al hebben gemanifesteerd.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de aangeslotene, kan de verzekeraar de risicopremies en/of enige verzekeringsprestatie (in voorkomend geval retroactief) aanpassen op basis van de tariefelementen in functie van de juiste geboortedatum. In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum, zijn hierop de wettelijke bepalingen terzake van toepassing, en dit gedurende het eerste jaar na het sluiten, na de inwerkingtreding van een verhoging (wat betreft die verhoging), respectievelijk na de wederinwerkingstelling van de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) en, voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (aanvullende verzekeringen – zie 7.1), tenzij andersluidende dwingende bepalingen, gedurende hun volledige looptijd.

Specifiek in het kader van de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid' (zie 3.3.1) moet de aangeslotene niet alleen bij het sluiten, het uitbreiden, het verhogen, het verlengen of de wederinwerkingstelling van de betreffende dekking, maar ook tijdens de volledige looptijd van die dekking, de verzekeraar onmiddellijk in kennis stellen van iedere daling van zijn beroepsinkomen of van het feit dat hij bij een andere verzekeringsmaatschappij een verzekering gesloten heeft of sluit die een zelfde of soortgelijk risico dekt of bij een (andere) pensioeninstelling een dergelijke dekking geniet (zie ook 3.4.2). De verzekeraar is ook gerechtigd om de aangeslotene over die aangelegenheden te bevragen, in welk geval de aangeslotene ertoe gehouden is binnen de aangegeven termijn hierop te antwoorden. Indien de aangeslotene nalaat de verzekeraar in kennis te stellen van een daling van zijn beroepsinkomen of van het feit dat hij ook bij een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling gedekt is voor een zelfde of soortgelijk risico zoals hiervoor aangegeven, of als de aangeslotene die aangelegenheden niet zou gemeld hebben in antwoord op een bevraging hierover door de verzekeraar, kan de verzekeraar bij een schadegeval zijn tussenkomst verminderen of zelfs weigeren.

De risicodekkingen en enige uitbreiding, verhoging, verlening of wederinwerkingstelling ervan zijn onderworpen aan de aanvaardingscriteria die de verzekeraar om verzekeringstechnische en fiscaal-juridische redenen hanteert (gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken, aanvullend karakter van sommige risicodekkingen, maximale dekkingen, oververzekering, antiselectie, fiscale begrenzingen, enz.). De

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

Inzake voorafbestaande ziekten en aandoeningen geldt de volgende regeling. Indien verklaringen van de aangeslotene, medische formaliteiten en/of onderzoeken ter gelegenheid van het sluiten, het verhogen, het verlengen of de wederinwerkingstelling van de risicodekkingen een bestaande ziekte of aandoening vermelden, aan het licht brengen of op basis van symptomen waarschijnlijk maken, is die ziekte of aandoening gedekt, tenzij tegenbericht van de verzekeraar met vermelding van de ziekte of aandoening waarvoor de (verhoging van de) dekking niet wordt verleend. Indien de verzekeraar voor een risicodekking een bijpremie aanreken en/of een risicodekking geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een welbepaalde ziekte of aandoening) weigert, wordt die bijpremie en/of weigering, tenzij anders overeengekomen, ook toegepast op elke verhoging van de betreffende risicodekking(en).

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betreffende risicodekking(en) tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar hiervan kennis krijgt, komen hem toe. De aandacht wordt er op gevestigd dat de wetgeving ook in geval van onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen voorziet in sancties die, afhankelijk van de situatie, kunnen oplopen tot een weigering van de verzekeraar om zijn tussenkomst te verlenen.

3.4.2 Wijziging of beëindiging van risicodekkingen door de verzekeraar

De verzekeraar kan op ieder ogenblik het verzekerd bedrag van de risicodekkingen wijzigen indien hiertoe gegronde redenen zijn, zoals het vermijden van oververzekering en de handhaving van geblokkeerde reserves (zie 2.6.1). Wat de oververzekering betreft, wordt inzonderheid gedacht aan de mogelijkheid voor de verzekeraar om het verzekerd bedrag van de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid' (zie 3.3.1) te verminderen of die dekking zelfs te beëindigen als het beroepsinkomen van de aangeslotene vermindert of als de aangeslotene ook bij een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling blijkt gedekt te zijn voor een zelfde of soortgelijk risico (zie ook 3.4.1). De verzekeraar verwittigt de verzekeringnemer en de aangeslotene hiervan en maakt ter gelegenheid hiervan ook een gewijzigd Persoonlijk Certificaat over.

Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de (vrije – zie 2.6.1) reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) verder te onttrekken, kan hij die dekking vervroegd beëindigen. De vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekende brief heeft ingelicht.

3.4.3 Medisch beroepsgeheim

De aangeslotene en de belanghebbende derden ontslaan elke arts van het beroepsgeheim tegenover de adviserende arts van de verzekeraar om, ook na een overlijden, te voldoen aan alle verplichtingen waarin de Algemene Voorwaarden voorzien.

De aangeslotene geeft uitdrukkelijk toestemming aan elke arts om aan de adviserende arts van de verzekeraar een volledig ingevulde verklaring af te leveren - volgens het door de verzekeraar opgestelde model - omtrent de overlijdensoorzaak.

4 WERKING VAN DE INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING ('IPT-OVEREENKOMST')

4.1 Situering

Punt 4 heeft betrekking op de overeenkomst 'individuele pensioentoezegging' (ook 'IPT-overeenkomst' genoemd) in de zin van Titel 4 van de wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen en de bijhorende uitvoeringsbesluiten, waarbij de aangeslotene het sociaal zelfstandigenstatuut heeft en het fiscaal statuut van bedrijfsleider.

De IPT-overeenkomst voorziet in de opbouw van een 'pensioenkapitaal' voor de aangeslotene indien hij in leven is op de einddatum (zie 3.1 en 4.2) of in de uitkering van een overlijdenskapitaal aan de begunstigde(n) (zie 4.4) bij overlijden van de aangeslotene vóór de einddatum (zie 3.2). Daarnaast kan de IPT-overeenkomst ook voorzien in dekkingen bij arbeidsongeschiktheid ten gunste van de aangeslotene (zie 3.3).

4.2 Inwerkingtreding / aansluiting / (voorziena) einddatum / pensioenleeftijd

Het Persoonlijk Certificaat geeft aan wie wordt aangesloten bij de IPT-overeenkomst. De aansluiting is gekoppeld aan de activiteit van de aangeslotene in de hoedanigheid van zelfstandige bedrijfsleider van de verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° en 2° van het Wetboek van de inkomstenbelastingen (zie ook 4.9 in geval van verlies van die hoedanigheid van zelfstandige bedrijfsleider van de verzekeringnemer). Als de aangeslotene eveneens als werknemer tewerkgesteld is door de verzekeringnemer, geschiedt de aansluiting bij de IPT-overeenkomst uitsluitend uit hoofde van diens activiteit als bedrijfsleider onder sociaal zelfstandigenstatuut.

De IPT-overeenkomst treedt in werking en de bijhorende aansluiting gaat in op de op het Persoonlijk Certificaat vermelde inwerkingtredingsdatum maar, tenzij anders aangegeven in het Persoonlijk Certificaat, ten vroegste na de eerste premiebetaling.

De op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'einddatum' van de IPT-overeenkomst verwijst naar de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene in de zin van artikel 35, 18° van de wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen, zijnde de effectieve ingangsdatum van het wettelijk rustpensioen van de aangeslotene met betrekking tot de beroepsactiviteit die aanleiding gaf tot de opbouw van het pensioenkapitaal. De op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorziena einddatum' van de IPT-overeenkomst is de 'pensioenleeftijd' in de zin van artikel 35, 13° van voornoemde wet van 15 mei 2014, die kan afwijken van de voormelde effectieve pensioneringsdatum en dus ook van de datum waarop het pensioenkapitaal (zie 3.1) tot uitkering komt.

Zodra het waarschijnlijk wordt dat de aangeslotene zijn wettelijk rustpensioen pas na de op het Persoonlijk Certificaat vermelde voorziene einddatum zal opnemen, dient hij de verzekeringnemer hierover te informeren. De verzekeringnemer geeft de verzekeraar dan onverwijld aan in welke mate hij bereid is om de lopende pensioentoezegging uit te breiden met premiebetalingen na de voorziene einddatum, en tot hoelang. Te dien einde dient de verzekeringnemer een verdaging van de voorziene einddatum aan de verzekeraar te vragen. Als de verzekeringnemer de toezegging ook wil uitbreiden met een verlenging van de risicodekkingen, informeert hij zich vooraf bij de verzekeraar of en onder welke voorwaarden en modaliteiten (risicopremies, bijpremies, medische formaliteiten, grensleeftijden, ...) de verzekeraar bereid is om de verlenging van de betreffende risicodekkingen te aanvaarden.

Zodra de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene effectief later blijkt te vallen dan de voorziene einddatum, geldt het feit dat de verzekeringnemer geen verdaging van de voorziene einddatum zou hebben gevraagd (en de voorziene einddatum als gevolg hiervan ook niet effectief werd verdaagd) als beslissing van de verzekeringnemer om de pensioentoezegging op te heffen op de voorziene einddatum (dit geldt ook als de IPT-overeenkomst niet wordt afgekocht en/of als de aangeslotene ook na de voorziene einddatum actief blijft als zelfstandige bedrijfsleider van de verzekeringnemer en de voorziene einddatum niet werd verdaagd). In dit geval zijn de bepalingen van punt 4.10 van deze Algemene Voorwaarden niet van toepassing, zij het dat voormelde opheffing geen afbreuk doet noch aan de verworvenheid voor de aangeslotene van de reserves die gevormd zijn met de tot de voorziene einddatum betaalde premies, noch aan het feit dat de aangeslotene hiernaast – met inachtneming van de wettelijke verjaringsregels – in zijn verhouding met de verzekeringnemer, van die laatste de betaling kan vorderen van eventueel tegenover hem op de voorziene einddatum nog verschuldigde maar niet betaalde premies. Indien de verzekeringnemer aldus geen verdaging van de voorziene einddatum heeft gevraagd, geldt de volgende regeling, zoals die trouwens ook blijkt uit het Persoonlijk Certificaat:

- vanaf de voorziene einddatum is de verzekeringnemer geen premies meer verschuldigd en de verzekeraar rekent hem dan ook geen verdere premies aan;
- vanaf de voorziene einddatum worden de beleggingsvormen in tak 21 (zie 2.4.1) desgevallend aangepast zoals aangegeven in de betreffende beleggingsvormfiche(s);
- vanaf de voorziene einddatum onttrekt de verzekeraar niet langer risicopremies aan de reserves van de IPT-overeenkomst voor de eventuele tot dan nog in voege zijnde 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2), wat inhoudt dat die dekking op de voorziene einddatum automatisch en zonder enige verdere formaliteit eindigt en dat het overlijdenskapitaal bijgevolg vanaf dan beperkt wordt tot het bedrag van de reserves;
- op de voorziene einddatum eindigen de eventueel nog in voege zijnde dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) automatisch en zonder enige verdere formaliteit (eventuele lopende uitkeringen of toekenningen in het kader van die dekkingen worden niet verlengd);
- in geval van afkoop op of na de voorziene einddatum, wordt de in punt 2.5.2.2 bedoelde afkoopvergoeding niet toegepast.

Indien de voorziene einddatum wordt verdaagd, loopt de IPT-overeenkomst (en de hierin vervatte pensioentoezegging) verder en dient er ook overeengekomen te worden welk premiebedrag de verzekeringnemer zal storten tot de nieuwe voorziene einddatum (of tot een andere afgesproken datum). Bij die gelegenheid geeft de verzekeraar een nieuw Persoonlijk Certificaat uit. Tenzij anders overeengekomen en ook zo aangegeven in het nieuw Persoonlijk Certificaat, houdt deze verderzetting van de IPT-overeenkomst tot de nieuwe voorziene einddatum echter niet in dat de verzekeraar verder risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) aan de reserves van de IPT-overeenkomst onttrekt en dat die dekking aldus van kracht zou blijven na de initieel voorziene einddatum, en ook niet dat de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) na de initieel voorziene einddatum zouden verder lopen. De verderzetting van de IPT-overeenkomst tot de nieuwe voorziene einddatum houdt evenmin in dat de tot de initieel voorziene einddatum toegepaste beleggingsvorm (onveranderd) verder zou lopen tot de nieuwe voorziene einddatum. In geval van afkoop door de aangeslotene tussen de initieel voorziene einddatum en de nieuwe voorziene einddatum, wordt de in punt 2.5.2.2 bedoelde afkoopvergoeding niet toegepast.

Indien de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene ook later zou vallen dan de nieuwe voorziene einddatum, worden de voormelde bepalingen telkens opnieuw toegepast.

4.3 IPT-overeenkomst / verworven rechten

De individuele pensioentoezegging wordt volledig gefinancierd met premies ten laste van de verzekeringnemer, 'bedrijfspremies' of ook kortweg 'premies' genoemd (waarmee de 'bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging' – ook kortweg 'bedrijfsovereenkomst' of 'IPT-overeenkomst' genoemd – wordt gefinancierd).

De reserves van de IPT-overeenkomst die gefinancierd zijn door de betaalde premies, alsook de verzekeringsprestaties die er uit kunnen voortvloeien, zijn verworven door de aangeslotene (zie in dit verband ook punt 4.5 hierna in geval van premiebetaling via SEPA-domiciliëring).

4.4 Begunstigden

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

Onder meer omwille van de 'verworven rechten' die de aangeslotene geniet op de bedrijfsovereenkomst (zie 4.3), heeft de verzekeringnemer niet het recht om de begunstigde(n) of de voorrangsorte van de begunstigden te wijzigen. Deze bepaling geldt voor alle dekkingen.

Wat betreft de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2), heeft de aangeslotene het recht om de begunstigde(n) en/of de voorrangsorte van de begunstigden via een geschrift te wijzigen. De verzekeraar houdt slechts rekening met dit geschrift van de aangeslotene als hij dit geschrift heeft ontvangen voor de uitkering van het overlijdenskapitaal.

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) al vóór diens opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de verzekeringnemer, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving van pensioenrechten, de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

4.5 Premiebetaling

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

De premies zijn verschuldigd op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums (vervaldagen), maar uiterlijk tot de eerdere einddatum (zie 4.2) of het eerder overlijden van de aangeslotene (zie ook 4.2 voor de omstandigheid dat de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene pas na de voorziene einddatum zou vallen en onder andere ook 4.9 voor andere omstandigheden die kunnen leiden tot vroegtijdige stopzetting van de premiebetaling).

Als de verzekeringnemer de premies betaalt via SEPA-domiciliëring en gebruik maakt van zijn terugvorderingsrecht in het kader van de SEPA-wetgeving, dan worden de betrokken teruggevorderde en

terugbetaalde premies als nooit betaald gekwalificeerd, wat daarom niet wegneemt dat de aangeslotene alsnog de betaling door de verzekeringnemer kan vorderen van de aldus door de verzekeringnemer teruggevorderde premies (zie ook 4.10). Het deel van het teruggevorderde bedrag dat in de pensioenreserves terecht kwam, wordt er terug uit gehaald. Wat betreft het deel dat omgezet werd in eenheden van een beleggingsfonds in tak 23 (zie 2.4.1), gebeurt dit door de betrokken eenheden terug te gelde te maken overeenkomstig de principes vervat in punt 2.8 hiervoor. Volstaat dit bedrag niet om het teruggevorderde bedrag terug te storten aan de verzekeringnemer, dan kan de verzekeraar het ontbrekende bedrag als schadevergoeding aanrekenen aan de verzekeringnemer.

4.6 Informatiestromen

4.6.1 Ter gelegenheid van de aansluiting

De verzekeraar bezorgt de aangeslotene op zijn verzoek de contractuele documenten die de werking van de IPT-overeenkomst regelen.

De verzekeraar geeft een Persoonlijk Certificaat uit ten behoeve van de verzekeringnemer, die dit document onverwijld aan de aangeslotene overmaakt. De verzekeringnemer en de aangeslotene worden verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van het Persoonlijk Certificaat, tenzij zij binnen 30 dagen na aflevering ervan, aan de verzekeraar schriftelijk hun opmerkingen overmaken.

4.6.2 Tijdens de aansluiting

De aangeslotene deelt onmiddellijk en spontaan iedere persoonsgebonden wijziging (zoals zijn burgerlijke staat) die relevant is voor het beheer, de aanpassing en de uitvoering van de IPT-overeenkomst mee aan de verzekeringnemer en aan de verzekeraar. De verzekeringnemer bezorgt van zijn kant de verzekeraar onmiddellijk en spontaan alle nodige inlichtingen voor het beheer, de aanpassing en de uitvoering van de IPT-overeenkomst.

Inzonderheid meldt (melden) de verzekeringnemer en/of de aangeslotene aan de verzekeraar, met het oog op de toetsing van de fiscale begrenzings, elke wijziging van de burgerlijke staat en van de bezoldiging of het bezoldigingspatroon (zoals de periodiciteit ervan) van de aangeslotene aan de verzekeraar, alsook elke wijziging die is opgetreden op het vlak van eventuele andere pensioenregelingen van de zogeheten 'tweede pensioenpijler' die de aangeslotene geniet of genoten heeft, inclusief het sluiten van nieuwe pensioenregelingen van de tweede pensioenpijler. Bij gebrek aan deze mededeling veronderstelt de verzekeraar dat de bezoldiging van de aangeslotene voldoende is (gestegen) in het licht van deze fiscale begrenzings, dat het bezoldigingspatroon en de burgerlijke staat van de aangeslotene ongewijzigd zijn gebleven en dat de vroeger overgemaakte kenmerken van eventuele andere pensioenregelingen van de zogeheten tweede pensioenpijler nog steeds actueel zijn.

Minstens jaarlijks geeft de verzekeraar ten behoeve van de aangeslotene een 'pensioenfiche' (ook 'pensioenoverzicht' genoemd) met geactualiseerde gegevens uit die hem rechtstreeks of via de verzekeringnemer, indien deze laatste daar om vraagt, wordt overgemaakt. Bij wijziging van de IPT-overeenkomst geeft de verzekeraar een geactualiseerd Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer, die dit document onverwijld overmaakt aan de aangeslotene (het laatst uitgereikt Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige). De verzekeringnemer en de aangeslotene worden verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van de pensioenfiche en van het (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat, tenzij zij binnen 30 dagen na aflevering ervan, aan de verzekeraar schriftelijk hun opmerkingen overmaken.

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

4.6.3 Bij vertrek of overlijden van de aangeslotene

Zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over het vertrek van de aangeslotene (zie 4.9) of het overlijden van de aangeslotene.

4.6.4 Individuele voortzetting van de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid'

De verzekeringnemer (of in geval van faillissement of vereffening, de curator of de vereffenaar van de verzekeringnemer) heeft conform artikel 208 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen de verplichting om, in de in voormeld artikel vermelde voorwaarden en omstandigheden, de aangeslotene uiterlijk binnen 30 dagen na het verlies van de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid' in te lichten over zijn recht van individuele voortzetting van die dekking, met vermelding van het precieze tijdstip van het verlies van

de dekking, van de termijn van 30 dagen waarover de aangeslotene beschikt om zijn recht van individuele voortzetting uit te oefenen (met de mogelijkheid om die termijn bijkomend met 30 dagen te verlengen mits kennisgeving aan de verzekeraar) en van de contactgegevens van de verzekeraar.

4.6.5 Wettelijke pensionering van de aangeslotene na de voorziene einddatum

Indien het waarschijnlijk wordt dat de aangeslotene zijn wettelijk rustpensioen pas na de op het Persoonlijk Certificaat vermelde voorziene einddatum zal opnemen, gelden er specifieke informatieverplichtingen (zie 4.2).

4.6.6 Andere informatieverplichtingen

De voormelde informatiestromen gelden onverminderd de andere informatieverplichtingen waarin de Algemene Voorwaarden of andere documenten of wettelijke bepalingen voorzien (zie ook 7.5).

4.7 Vastgoedfinanciering

De aangeslotene kan de IPT-overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, met dien verstande dat een voorschot, de inpandgeving van pensioenrechten voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen of kredieten terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

Zolang de aangeslotene als zelfstandige bedrijfsleider werkzaam is bij de verzekeringnemer, worden de betreffende (aanvraag)documenten mee door de verzekeringnemer ondertekend. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingsen en modaliteiten die hierbij gelden via de verzekeringnemer bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de IPT-overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves (bij vertrek) door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of afgekocht worden en dat de verzekeraar zelf risicodekkingen kan beëindigen vooraleer de betreffende reserves uitgeput zijn (zie ook 2.6.1, 4.10.3 en 5.3.1).

4.8 Uitkering in rente

Het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene kan, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de aangeslotene worden omgezet in een rente.

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

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

4.9 Vertrek van de aangeslotene

De betaling van de premies wordt onmiddellijk stop gezet vanaf het vertrek van de aangeslotene (ongeacht de omstandigheden ervan) vóór de einddatum. Onder vertrek wordt verstaan, de stopzetting van de activiteit van de aangeslotene als zelfstandige bedrijfsleider van de verzekeringnemer, en dit zelfs als de betrokkene bij de verzekeringnemer werkzaam blijft of wordt in een andere hoedanigheid, bijvoorbeeld als werknemer.

Vanaf de vertrekdatum van de aangeslotene wordt de IPT-overeenkomst verder beheerd als 'niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging' (zie 5).

4.10 Wijziging en beëindiging of opheffing van de IPT-overeenkomst / premiewanbetaling / impact op de risicodekkingen

4.10.1 Voorwaardelijk wijzigings- en beëindigings- of opheffingsrecht van de IPT-overeenkomst

De verzekeringnemer kan de IPT-overeenkomst (en de onderliggende pensioentoezegging) wijzigen of beëindigen / opheffen door middel van een wijzigingsaanvraag en mits de eerbiediging van de wettelijke voorschriften en van eventuele andere contractuele en statutaire bepalingen terzake. De beëindiging of opheffing van de IPT-overeenkomst houdt de stopzetting in van de voor de toekomst overeengekomen premies.

Hoewel de premiebetaling in de verhouding tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar niet verplicht is, is de eenzijdige afbouw of beëindiging / opheffing van de IPT-overeenkomst (en van de onderliggende pensioentoezegging) door de verzekeringnemer ten aanzien van de aangeslotene bovendien slechts mogelijk als één of meerdere van de hierna omschreven omstandigheden zich voordoet of voordoen:

- bij invoering van nieuwe wettelijke bepalingen, richtlijnen van de toezichthouders of andere maatregelen, bij ontwikkelingen in de rechtspraak en/of bij elke feitelijke omstandigheid die rechtstreeks of onrechtstreeks een verhoging van de kostprijs van de IPT-overeenkomst voor de verzekeringnemer teweeg zou (kunnen) brengen;
- indien of in de mate dat de premies niet (langer) fiscaal aftrekbaar zijn voor de verzekeringnemer;
- als de aangeslotene bij de verzekeringnemer niet langer een zogeheten 'regelmatige en minstens maandelijks bezoldiging' geniet in de zin van artikel 38, § 1, lid 1, 19° van het Wetboek van de inkomstenbelastingen;
- als de wetgeving betreffende de sociale zekerheid, waarop de IPT-overeenkomst een aanvulling vormt, belangrijke wijzigingen zou ondergaan;
- als de handhaving van de IPT-overeenkomst (in zijn ongewijzigde vorm) omwille van bedrijfsinterne of -externe economische ontwikkelingen, naar het gemotiveerd oordeel van de verzekeringnemer niet langer in overeenstemming zou zijn met een gezonde bedrijfsvoering.

In de vermelde omstandigheden kan de verzekeringnemer ook zelf, zonder het akkoord van de aangeslotene maar wel op proportionele wijze, wijzigingen doorvoeren wat betreft het niveau van de risicodekkingen en de beleggingsvormen (zie ook 2.4.2), ook met betrekking tot de al gevormde pensioenreserves.

De verzekeringnemer licht de aangeslotene steeds vooraf in over elke wijziging of over de beëindiging / opheffing van de IPT-overeenkomst en licht er tevens de verzekeraar over in. De verzekeraar kan de aangeslotene ook zelf rechtstreeks hiervan in kennis stellen nadat hij zelf hiervan in kennis werd gesteld door de verzekeringnemer. Elke wijziging van de IPT-overeenkomst vergt in principe het akkoord van de verzekeraar.

De verzekeraar veronderstelt dat bij een aanvraag van de verzekeringnemer tot wijziging die een afbouw inhoudt van de IPT-overeenkomst of bij kennisgeving door de verzekeringnemer van diens beslissing tot beëindiging / opheffing van de IPT-overeenkomst, de afbouw of de beëindiging / opheffing van de IPT-overeenkomst gebeurt of gebeurd is in de voormelde omstandigheden of met instemming van de aangeslotene en met inachtneming van alle wettelijke voorschriften en van eventuele andere contractuele en statutaire bepalingen of dat de verzekeringnemer de verdere uitvoering van zijn pensioentoezegging tegenover de aangeslotene met diens instemming en met inachtneming van alle wettelijke voorschriften en van eventuele andere contractuele en statutaire bepalingen heeft toevertrouwd aan een andere toegelaten pensioeninstelling.

De wijziging of de beëindiging / opheffing van de IPT-overeenkomst mag geen inbreuk doen noch aan de verworvenheid in hoofde van de aangeslotene van de reserves van de IPT-overeenkomst die gevormd zijn met de tot het tijdstip van wijziging of opheffing al betaalde premies, noch aan het feit dat de aangeslotene hiernaast – met inachtneming van de wettelijke verjaringsregels – in zijn verhouding met de verzekeringnemer, van die laatste de betaling kan vorderen van eventueel tegenover hem op het tijdstip van wijziging of beëindiging / opheffing van de IPT-overeenkomst nog verschuldigde maar niet betaalde premies.

4.10.2 Premiewanbetaling zonder kennisgeving van beëindiging of opheffing van de IPT-overeenkomst

Indien een premiebetalingsachterstand wordt vastgesteld en de verzekeringnemer geen kennisgeving van beëindiging of opheffing van de IPT-overeenkomst aan de verzekeraar heeft gericht (zie 4.10.1), verstuurt deze

laatste een ingebrekestelling aan de verzekeringnemer. De verzekeraar kan ook steeds de aangeslotene hierover rechtstreeks inlichten.

Indien een premiebetalingsachterstand wordt vastgesteld van zes maanden en de verzekeringnemer geen kennisgeving van beëindiging of opheffing van de IPT-overeenkomst aan de verzekeraar heeft gericht, mag de verzekeraar voor het verdere beheer van de IPT-overeenkomst in zijn verhouding met de verzekeringnemer en de aangeslotene veronderstellen dat deze achterstallige premies niet meer betaald zullen worden en dat de verzekeringnemer ook in de toekomst geen verdere premies zal betalen. De verzekeraar zal alsdan derhalve geen verdere premies opvragen bij de verzekeringnemer.

De voorgaande bepalingen doen echter niets af aan het recht van de aangeslotene om – met inachtneming van de wettelijke verjaringsregels – in zijn verhouding met de verzekeringnemer, van die laatste de betaling te (blijven) vorderen van de tegenover hem nog verschuldigde maar niet betaalde premies.

De verzekeraar brengt zowel de verzekeringnemer als de aangeslotene in kennis van een premiebetalingsachterstand die oploopt tot zes maanden en van de gevolgen die hieraan gekoppeld zijn.

4.10.3 Impact op de risicodekkingen

Onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de IPT-overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 4.7), worden, in de omstandigheden dat de premiebetaling wordt stopgezet of er een premiebetalingsachterstand wordt vastgesteld (zie 4.10.1 en 4.10.2), vanaf de eerste onbetaalde premieervaldag, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) in haar laatst verzekerde toestand ((minimum)bedrag en dekkingperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de (vrije; zie 2.6.1) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van de (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer en de aangeslotene hierover met een aangetekende brief heeft ingelicht. De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) worden beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer en de aangeslotene hierover met een aangetekende brief heeft ingelicht (zie echter punt 3.3.4.4 hiervoor inzake de 'endogene' premievrijstelling voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid).

4.10.4 Misgelopen reserves en beleggingsopbrengsten

De verzekeraar kan nooit aangesproken worden voor mogelijk misgelopen reserves en/of beleggingsopbrengsten wegens premiewanbetaling of laattijdige premiebetaling door de verzekeringnemer.

4.11 Afkoop van de reserves

4.11.1 Uitkering van de afkoopwaarde aan de aangeslotene

In de omstandigheden waarin de wetgeving het toelaat (op basis van de huidige wetgeving is dit onder meer zo vanaf de datum waarop de aangeslotene de wettelijke pensioenleeftijd bereikt of vanaf de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd rustpensioen als zelfstandige te verkrijgen) en onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 4.7), kan de aangeslotene de IPT-overeenkomst afkopen (zie ook 2.5.2.2), maar enkel na zijn vertrek (zie 4.9 en 5.5). Er wordt aan herinnerd dat bij afkoop, de IPT-overeenkomst en alle hierin vervatte dekkingen eindigen (zie 2.5.2.2).

4.11.2 Uitkering van de afkoopwaarde aan een derde

In het kader van de aanwending van de IPT-overeenkomst voor vastgoedfinanciering (zie 4.7) kan het afkooprecht (voorwaardelijk) worden overgedragen aan een derde. Dit blijkt in voorkomend geval uit de voorschotaanvraag of het bijvoegsel van inpandgeving of toevoeging.

4.11.3 Opzegging of afkoop door de verzekeringnemer

Omwille van de 'verworven rechten' die de aangeslotene geniet op de IPT-overeenkomst (zie 4.3), heeft de verzekeringnemer niet het recht om de IPT-overeenkomst in zijn eigen voordeel op te zeggen in de zin van punt 2.5.2.1 of af te kopen in de zin van punt 2.5.2.2.

Mits de eerbiediging van de wettelijke voorschriften terzake en onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de IPT-overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 4.7), kan de verzekeringnemer echter de IPT-overeenkomst als geheel, maar enkel ten gunste van de

aangeslotene en met diens instemming, opzeggen of afkopen met het doel de reserves van de IPT-overeenkomst over te dragen naar een andere toegelaten pensioeninstelling.

4.12 Overgedragen interne pensioenvoorziening

Het is mogelijk dat een IPT-overeenkomst kadert in de gehele of gedeeltelijke, eenmalige of gefaseerde 'externalisatie' van een in het verleden door de verzekeringnemer in het kader van een zogeheten 'onderhandse pensioenbelofte' aangelegde interne pensioenvoorziening in de zin van artikel 515 *septies* van het Wetboek van de inkomstenbelastingen. Gelet op het feit dat dergelijke verrichting een aantal specifieke (para)fiscale kenmerken vertoont die afwijken van een 'gewone' IPT-overeenkomst (o.m. vrijstelling van premietaks conform artikel 176², 13^o van het Wetboek diverse rechten en taksen) en voor de verzekeraar dan ook beheersmatige implicaties heeft, wordt dergelijke overeenkomst afzonderlijk beheerd onder de benaming 'overgedragen interne pensioenvoorziening'.

Om het (para)fiscaal gunstregime te genieten dat eigen is aan voormelde overeenkomst 'overgedragen interne pensioenvoorziening', dient de verzekeringnemer schriftelijk te verklaren dat alle premies met betrekking tot deze overeenkomst effectief kaderen in de 'externalisatie' van een interne pensioenvoorziening. De verzekeraar zal alle schade die hij oploopt omwille van foutieve verklaringen hieromtrent, op de verzekeringnemer en/of de aangeslotene verhalen.

Voor het overige zijn de bepalingen die gelden voor de 'IPT-overeenkomst' overeenkomstig van toepassing op de overeenkomst 'overgedragen interne pensioenvoorziening'.

4.13 Overgedragen reserves

Het is mogelijk dat de aangeslotene uit hoofde van een vorige tewerkstelling als zelfstandige bedrijfsleider in een andere onderneming verworven reserves uit een aldaar genoten voorzorgregeling wenst over te dragen naar de verzekeraar. Deze overgedragen reserves worden beheerd als 'overgedragen overeenkomst' (zie 5), desgevallend samengevoegd met de IPT-overeenkomst (zie 2.6.2).

4.14 Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

De IPT-overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en inzake individuele pensioentoezeggingen voor zelfstandige bedrijfsleiders in het bijzonder (zie ook 4.1). Mocht de verzekeringnemer buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht.

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

Het belastingregime van de IPT-overeenkomst wordt samengevat in de 'infociche tweede pijler' met betrekking tot de 'individuele pensioentoezegging voor zelfstandige bedrijfsleiders' die aan de verzekeringnemer bezorgd werd vóór het sluiten van de IPT-overeenkomst. Een geactualiseerde versie van de 'infociche tweede pijler', dit voor het geval het fiscaal regime van de IPT-overeenkomst ondertussen wijzigingen zou hebben ondergaan, kan geraadpleegd worden op www.acm.be. Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kunnen de betrokkenen zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan evenwel op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de premies, de reserves, de dekkingswaarden van de reserves, het rendement op de reserves of de uitkeringen een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

Voor de toepassing van de fiscale begrenzing inzake de toekenning van belastingvoordelen op de premies in functie van het bedrag van het pensioenkapitaal, wordt er rekening gehouden met alle door de aangeslotene bij de verzekeringnemer en diens eventuele rechtsvoorganger(s) gepresteerde (en gelijkgestelde) dienstjaren, in voorkomend geval, tenzij anders blijkt uit de 80%-grensberekening die gevoegd is bij het Persoonlijk Certificaat, verhoogd met het maximum fiscaal toegelaten aantal dienstjaren die door de aangeslotene voorheen bij een of meerdere andere ondernemingen dan deze van de verzekeringnemer en diens eventuele rechtsvoorganger(s) gepresteerd (of hiermee gelijkgesteld) zijn.

De dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid' (zie 3.3.1) heeft tot doel een inkomensverlies uit arbeid te vergoeden en is bijgevolg een individuele toezegging als bedoeld in artikel 52, 3^o, b, vierde streepje van het

Wetboek van de inkomstenbelastingen die een aanvulling biedt op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid door arbeidsongeval of ongeval ofwel beroepsziekte of ziekte.

4.15 Goede trouw, billijkheid en redelijkheid

De verzekeringnemer regelt – met inachtneming van de eventuele toepasselijke wetgeving – de aangelegenheden in zijn verhouding met de aangeslotene waarin de wettelijke en contractuele bepalingen met betrekking tot de IPT-overeenkomst en de onderliggende pensioentoezegging niet expliciet voorzien of die vatbaar zouden zijn voor interpretatie. Indien de verzekeraar hierbij belanghebbende partij is, geschiedt dit steeds in samenspraak met hem. De regeling van dergelijke aangelegenheden dient steeds te gebeuren binnen de perken en met inachtneming van de goede trouw, de billijkheid, de redelijkheid en de geest van de wettelijke en contractuele bepalingen met betrekking tot de IPT-overeenkomst en de onderliggende individuele pensioentoezegging.

5 WERKING VAN DE OVERGEDRAGEN EN NIET-OVERGEDRAGEN OVEREENKOMSTEN

5.1 Situering

Punt 5 heeft betrekking op:

- de overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging of groepsverzekering (ook 'overgedragen overeenkomst' genoemd);
- de niet-overgedragen bedrijfsovereenkomst individuele pensioentoezegging (ook 'niet-overgedragen overeenkomst' genoemd).

Een overgedragen overeenkomst is een overeenkomst waarvan de reserves door de aangeslotene zijn verworven uit hoofde van een vorige tewerkstelling als zelfstandige bedrijfsleider in een andere onderneming in het kader van een aldaar genoten voorzorgregeling en waarbij de aangeslotene beslist heeft om die reserves over te dragen naar de verzekeraar. Deze overeenkomsten worden verder opgesplitst naargelang hun oorsprong (groepsverzekering of individuele pensioentoezegging) en naargelang andere relevante fiscaal-juridische kenmerken.

De niet-overgedragen overeenkomst behelst de verderzetting van de bij de verzekeraar gesloten IPT-overeenkomst, en dit vanaf het vertrek van de aangeslotene bij de verzekeringnemer vóór de einddatum (zie 4.9).

5.2 Overgedragen overeenkomst

Een overgedragen overeenkomst treedt in werking op de overdrachtsdatum, zijnde de valutadatum van de overgedragen reserves op de bankrekening van de verzekeraar. De aangeslotene treedt op als verzekeringnemer van de overgedragen overeenkomst, zonder enige tussenkomst van de vroegere onderneming of van de eventuele nieuwe vennootschap waarvoor de aangeslotene werkzaam is.

De overgedragen reserves worden, na afhouding van een eventuele instaptoeslag, aangewend voor de vorming van pensioenreserves.

Tenzij anders is overeengekomen, worden de pensioenreserves aangewend voor de volgende dekkingen:

- pensioenkapitaal: uitkering van de pensioenreserves aan de aangeslotene indien hij in leven is op de einddatum (de einddatum is de effectieve pensioneringsdatum in de zin van artikel 35, 18° van de wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen, zijnde de effectieve ingangsdatum van het rustpensioen van de aangeslotene met betrekking tot de beroepsactiviteit die aanleiding gaf tot de opbouw van het pensioenkapitaal);
- overlijdenskapitaal: uitkering van de pensioenreserves aan de begunstigde(n) bij overlijden van de aangeslotene vóór de einddatum. De aangeslotene kan de begunstigde(n) en/of de voorrangsorte van de begunstigten via een geschrift wijzigen (de verzekeraar houdt slechts rekening met dit geschrift van de aangeslotene als hij dit geschrift heeft ontvangen voor de uitkering van het overlijdenskapitaal).

Als een 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) overeengekomen werd, worden de nodige risicopremies onttrokken aan de (vrije; zie 2.6.1) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van de (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekende brief heeft ingelicht.

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

Zodra het waarschijnlijk wordt dat de aangeslotene zijn wettelijk rustpensioen pas na de op het Persoonlijk Certificaat vermelde voorziene einddatum zal opnemen, dient hij de verzekeraar hierover te informeren. De aangeslotene dient dan een verdaging van de voorziene einddatum aan de verzekeraar te vragen. Als de aangeslotene een verlenging wenst van de eventuele risicodekking 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2), informeert hij hierbij tevens vooraf bij de verzekeraar of en onder welke voorwaarden en modaliteiten (risicopremies, bijpremies, medische formaliteiten, grensleeftijden, ...) de verzekeraar bereid is om de verlenging van die risicodekking te aanvaarden.

Zodra de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene later blijkt te vallen dan de voorziene einddatum en de voorziene einddatum niet werd verdaagd, geldt, behoudens afkoop, de volgende regeling, zoals die trouwens ook blijkt uit het Persoonlijk Certificaat:

- vanaf de voorziene einddatum worden de beleggingsvormen in tak 21 (zie 2.4.1) desgevallend aangepast zoals aangegeven in de betreffende beleggingsvormfiche(s);
- de verzekeraar onttrekt vanaf de voorziene einddatum niet langer risicopremies aan de reserves van de overgedragen overeenkomst voor de eventuele tot dan nog in voege zijnde 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2), wat inhoudt dat die dekking automatisch en zonder enige verdere formaliteit eindigt en dat het overlijdenskapitaal bijgevolg vanaf dan beperkt wordt tot het bedrag van de reserves;
- in geval van afkoop op of na de voorziene einddatum, wordt de in punt 2.5.2.2 bedoelde afkoopvergoeding niet toegepast.

Indien de voorziene einddatum wordt verdaagd, geeft de verzekeraar bij die gelegenheid een nieuw Persoonlijk Certificaat uit. Tenzij anders overeengekomen en ook zo aangegeven in het nieuw Persoonlijk Certificaat, houdt deze verderzetting van de overgedragen overeenkomst tot de nieuwe voorziene einddatum echter niet in dat de verzekeraar verder risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) aan de reserves van de overgedragen overeenkomst onttrekt en dat die dekking aldus van kracht zou blijven na de initieel voorziene einddatum, en evenmin dat de tot de initieel voorziene einddatum afgesproken beleggingsvorm (onveranderd) verder zou lopen tot de nieuwe voorziene einddatum. In geval van afkoop tussen de initieel voorziene einddatum en de nieuwe voorziene einddatum, wordt de in punt 2.5.2.2 bedoelde afkoopvergoeding niet toegepast.

Indien de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene ook later zou vallen dan de nieuwe voorziene einddatum, worden de voormelde bepalingen telkens opnieuw toegepast.

5.3 Niet-overgedragen overeenkomst

5.3.1 Algemene werking

Vanaf het vertrek van de aangeslotene vóór de einddatum in de zin van punt 4.9 hiervoor, wordt de IPT-overeenkomst verder beheerd als 'niet-overgedragen overeenkomst'. Dit houdt hoofdzakelijk het volgende in.

- Ter gelegenheid van het verdere beheer van de IPT-overeenkomst als 'niet-overgedragen overeenkomst' wordt geen enkele kost of vergoeding aangerekend.
- De 'niet-overgedragen overeenkomst' blijft samengevoegd met andere overeenkomsten waarmee de IPT-overeenkomst al vóór haar voortgezet beheer als 'niet-overgedragen overeenkomst' was samengevoegd (zie 2.6.2).
- Onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 4.7 en 5.6), worden de nodige risicopremies voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) in haar laatst verzekerde toestand in het kader van de IPT-overeenkomst ((minimum)bedrag en dekkingsperiode), verder onttrokken aan de (vrije; zie 2.6.1) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van de (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekende brief heeft ingelicht. De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) worden beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekende brief heeft ingelicht (zie echter punt 3.3.4.4 hiervoor

inzake de 'endogene' premievrijstelling voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid en punt 4.6.4 hiervoor inzake het 'individueel voortzettingsrecht' van de dekking 'rente bij arbeidsongeschiktheid').

- De 'voorzien einddatum' en de 'einddatum' zoals die van toepassing waren op de IPT-overeenkomst (zie 4.2) blijven gelden in het kader van de 'niet-overgedragen overeenkomst' (zie echter ook punt 5.3.2 hierna).
- De begunstigden van de dekkingen die in stand worden gehouden blijven ongewijzigd.
- De (overblijvende) reserves worden aan de aangeslotene als pensioenkapitaal uitgekeerd indien hij in leven is op de einddatum (de einddatum is de effectieve pensioneringsdatum in de zin van artikel 35, 18° van de wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen, zijnde de effectieve ingangsdatum van het rustpensioen van de aangeslotene met betrekking tot de beroepsactiviteit die aanleiding gaf tot de opbouw van het pensioenkapitaal).
- De beleggingsvormen van de reserves blijven ongewijzigd.
- De toeslagen- en tariefstructuur blijft ongewijzigd.

De bepalingen inzake de begunstigden in het kader van de IPT-overeenkomst (zie 4.4) blijven van toepassing op de 'niet-overgedragen overeenkomst', zij het dat de handtekening van de verzekeringnemer van de IPT-overeenkomst op het eventuele bijvoegsel van aanvaarding van de begunstiging niet langer nodig is.

Onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 4.7 en 5.6), heeft de aangeslotene de mogelijkheid de dekkingen te laten aanpassen (onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar en binnen de perken van de reeds gevormde (vrije) reserves) en/of te kiezen voor andere beleggingsvormen die de verzekeraar zou aanbieden.

5.3.2 Specifieke regeling indien de einddatum na de voorziene einddatum valt

Zodra het waarschijnlijk wordt dat de aangeslotene zijn wettelijk rustpensioen pas na de op het Persoonlijk Certificaat vermelde voorziene einddatum zal opnemen, dient hij de verzekeraar hierover te informeren. De aangeslotene dient dan een verdaging van de voorziene einddatum aan de verzekeraar te vragen. Als de aangeslotene een verlenging wenst van de eventuele 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2), informeert hij hierbij tevens vooraf bij de verzekeraar of en onder welke voorwaarden en modaliteiten (risicopremies, bijpremies, medische formaliteiten, grensleeftijden, ...) de verzekeraar bereid is om de verlenging van die risicodekking te aanvaarden.

Zodra de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene later blijkt te vallen dan de voorziene einddatum en de voorziene einddatum niet werd verdaagd, geldt, behoudens afkoop, de volgende regeling, zoals die trouwens ook blijkt uit het Persoonlijk Certificaat:

- vanaf de voorziene einddatum worden de beleggingsvormen in tak 21 (zie 2.4.1) desgevallend aangepast zoals aangegeven in de betreffende beleggingsvormfiche(s);
- de verzekeraar onttrekt vanaf de voorziene einddatum niet langer risicopremies aan de reserves van de niet-overgedragen overeenkomst voor de eventuele tot dan nog in voege zijnde 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2), wat inhoudt dat die dekking automatisch en zonder enige verdere formaliteit eindigt en dat het overlijdenskapitaal bijgevolg vanaf dan beperkt wordt tot het bedrag van de reserves;
- in geval van afkoop op of na de voorziene einddatum, wordt de in punt 2.5.2.2 bedoelde afkoopvergoeding niet toegepast.

Indien de voorziene einddatum wordt verdaagd, geeft de verzekeraar bij die gelegenheid een nieuw Persoonlijk Certificaat uit. Tenzij anders overeengekomen en ook zo aangegeven in het nieuw Persoonlijk Certificaat, houdt deze verderzetting van de niet-overgedragen overeenkomst tot de nieuwe voorziene einddatum echter niet in dat de verzekeraar verder risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) aan de reserves van de niet-overgedragen overeenkomst onttrekt en dat die dekking aldus van kracht zou blijven na de initieel voorziene einddatum, en evenmin dat de tot de initieel voorziene einddatum afgesproken beleggingsvorm (onveranderd) verder zou lopen tot de nieuwe voorziene einddatum. In geval van afkoop tussen de initieel voorziene einddatum en de nieuwe voorziene einddatum, wordt de in punt 2.5.2.2 bedoelde afkoopvergoeding niet toegepast.

Indien de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene ook later zou vallen dan de nieuwe voorziene einddatum, worden de voormelde bepalingen telkens opnieuw toegepast.

5.4 Overdracht naar een andere pensioeninstelling

Onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 4.7 en 5.6), kan de aangeslotene de reserves van de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en), afkopen onder de vorm van overdracht naar een andere toegelaten pensioeninstelling (zie ook 2.5.2.2).

Behoudens in die gevallen waarin de wetgeving de uitkering van de afkoopwaarde aan de aangeslotene toelaat (zie 5.5) en onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overgedragen overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 5.6), kan de opzegging van een overgedragen overeenkomst (zie 2.5.2.1) enkel geschieden met het doel de reserves van die overgedragen overeenkomst over te dragen naar een andere toegelaten pensioeninstelling.

5.5 Uitkering van de afkoopwaarde aan de aangeslotene of aan een derde

In de omstandigheden waarin de wetgeving het toelaat (op basis van de huidige wetgeving is dit onder meer zo vanaf de datum waarop de aangeslotene de wettelijke pensioenleeftijd bereikt of vanaf de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd rustpensioen als zelfstandige te verkrijgen) en onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 4.7 en 5.6), kan de aangeslotene de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) afkopen (zie ook 2.5.2.2).

In het kader van de aanwending van de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) voor vastgoedfinanciering (zie 5.6) kan het recht van afkoop (voorwaardelijk) worden overgedragen aan een derde. Dit blijkt in voorkomend geval uit de voorschotaanvraag of het bijvoegsel van inpandgeving of toevoeging.

5.6 Vastgoedfinanciering

De aangeslotene kan de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, met dien verstande dat een voorschot, de inpandgeving van pensioenrechten voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen of kredieten terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingsen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de overgedragen en/of niet-overgedragen overeenkomst(en) voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de betreffende overeenkomst(en) door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of afgekocht worden (zie 5.4 en 5.5) en dat de verzekeraar zelf risicodekkingen kan beëindigen vooraleer de betreffende reserves uitgeput zijn (zie ook 2.6.1, 5.2 en 5.3.1).

5.7 Uitkering in rente

Het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene kan, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de aangeslotene worden omgezet in een rente.

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

Bij een verzoek tot omzetting van het pensioenkapitaal of de afkoopwaarde in een rente, zoals hiervoor aangegeven, heeft de verzekeraar echter het recht dit pensioenkapitaal of die afkoopwaarde over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle renteverplichtingen op zich neemt, en dit met eerbiediging van de

eventuele dwingende bepalingen terzake. Bij dergelijke overdracht is de verzekeraar bevrijd van iedere verplichting met betrekking tot de rente(-uitkering).

5.8 Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche ('pensioenoverzicht')

De verzekeraar geeft bij de onderschrijving en bij iedere wijziging van de niet-overgedragen en/of overgedragen overeenkomst(en) een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de aangeslotene (het laatst uitgereikte certificaat vervangt telkens het vorige). Hiernaast geeft de verzekeraar ook jaarlijks een 'pensioenfiche' (ook 'pensioenoverzicht' genoemd) uit die hij overmaakt aan de aangeslotene.

Ingeval van samenvoeging met een IPT-overeenkomst (zie 2.6.2), worden de gegevens van de overgedragen overeenkomst(en) echter geïntegreerd in het Persoonlijk Certificaat en de pensioenfiches van die IPT-overeenkomst die rechtstreeks of via de verzekeringnemer ervan worden overgemaakt aan de aangeslotene.

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

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

5.9 Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

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

Het belastingregime van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten stemt overeen met dat van de IPT-overeenkomst dat wordt samengevat in de 'infofiche tweede pijler' met betrekking tot de 'individuele pensioentoezegging voor zelfstandige bedrijfsleiders' (zie 4.14), met dien verstande evenwel dat er in het kader van de overgedragen en niet-overgedragen overeenkomsten geen sprake is van verdere premiebetaling. Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kunnen de betrokkenen zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan evenwel op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de (overgedragen) reserves, de dekkingswaarden van de reserves, het rendement op de reserves of de uitkeringen een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

6 WERKING VAN HET VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN ('VAPZ-OVERENKOMST')

6.1 Situering

Punt 6 heeft betrekking op de overeenkomst 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (ook 'VAPZ-overeenkomst' genoemd) in de zin van Afdeling 4 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en de bijhorende uitvoeringsbesluiten, waarvan de aangeslotene, tevens verzekeringnemer, het sociaal zelfstandigenstatuut heeft.

De VAPZ-overeenkomst voorziet in de opbouw van een 'pensioenkapitaal' voor de aangeslotene indien hij in leven is op de einddatum (zie 3.1 en 6.2) of in de uitkering van een overlijdenskapitaal aan de begunstigde(n) (zie 6.4) bij overlijden van de aangeslotene vóór de einddatum (zie 3.2). Daarnaast kan de VAPZ-overeenkomst ook voorzien in dekkingen bij arbeidsongeschiktheid ten gunste van de aangeslotene (zie 3.3).

6.2 Inwerkingtreding / premiebetaling / (voorziene) einddatum / pensioenleeftijd

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

De premiebetaling geschiedt op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties, en dit op basis van facturen of borderellen uitgaande van de verzekeraar, of eventueel via SEPA-domiciliëring. De verzekeraar kan elke andere betalingsvorm weigeren. De premiebetaling aan enige

tussenpersoon is niet bevrijdend ten aanzien van de verzekeraar. Als de verzekeringnemer de premies betaalt via SEPA-domiciliëring en gebruik maakt van zijn terugvorderingsrecht in het kader van de SEPA-wetgeving, dan worden de teruggevorderde en terugbetaalde premies als nooit betaald gekwalificeerd. Het deel van het teruggevorderde bedrag dat in de reserve terecht kwam, wordt er terug uitgehaald. Wat betreft het deel dat omgezet werd in eenheden van een beleggingsfonds in tak 23 (zie 2.4.1), gebeurt dit door de betrokken eenheden terug te gelde te maken overeenkomstig de principes vervat in punt 2.8 hiervoor. Volstaat dit bedrag niet om het teruggevorderde bedrag terug te storten aan de verzekeringnemer, dan kan de verzekeraar het ontbrekende bedrag als schadevergoeding aanrekenen aan de verzekeringnemer.

De premies zijn verschuldigd op de in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums (vervaldagen), maar uiterlijk tot de eerdere einddatum (zie hieronder) of het eerder overlijden van de aangeslotene (zie ook hieronder voor de omstandigheid dat de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene pas na de voorziene einddatum zou vallen). De premiebetaling is echter niet verplicht, tenzij de aangeslotene zich hiertoe door een andere verbintenis dan de VAPZ-overeenkomst zelf (zoals in het kader van een lening of een krediet) heeft verbonden.

Door de premiebetaling bevestigt de aangeslotene dat hij in aanmerking komt voor het voormelde VAPZ-stelsel. Het premiebedrag op jaarbasis bedraagt minimaal 100,00 euro en maximaal 8,17% van het in de wetgeving als bedoeld in punt 6.1 hiervoor vastgelegd referentie-beroepsinkomen.

De aangeslotene deelt, zodra hij hiervan kennis heeft maar uiterlijk in de loop van de maand maart van elk jaar, het voormelde nieuwe referentie-beroepsinkomen voor het lopende kalenderjaar mee aan de verzekeraar. Bij gebrek aan deze mededeling veronderstelt de verzekeraar dat dit inkomen onveranderd is gebleven of, indien de premie voor het voorgaande jaar gelijk was aan de maximumpremie in het VAPZ-stelsel, dat voormeld inkomen voor het daaropvolgende jaar voldoende is (gestegen) om de nieuwe maximumpremie voor dat jaar te rechtvaardigen. De aangeslotene draagt de volle verantwoordelijkheid voor alle gevolgen van de laattijdige, onvolledige of onjuiste mededeling van de nodige gegevens aan de verzekeraar.

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

Zodra het waarschijnlijk wordt dat de aangeslotene zijn wettelijk rustpensioen pas na de op het Persoonlijk Certificaat vermelde voorziene einddatum zal opnemen, dient hij de verzekeraar hierover te informeren en aan te geven in welke mate hij bereid is om nog verder premies te betalen na de initieel voorziene einddatum, en tot hoelang. Te dien einde dient de aangeslotene een verdaging van de voorziene einddatum aan de verzekeraar te vragen. Als de aangeslotene ook een verlenging van de risicodkkingen wenst, informeert hij zich vooraf bij de verzekeraar of en onder welke voorwaarden en modaliteiten (risicopremies, bijpremies, medische formaliteiten, grensleeftijden, ...) de verzekeraar bereid is om de verlenging van de betreffende risicodkkingen te aanvaarden.

Zodra de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene later blijkt te vallen dan de voorziene einddatum en de voorziene einddatum niet werd verdaagd, geldt, behoudens afkoop, de volgende regeling, zoals die trouwens ook blijkt uit het Persoonlijk Certificaat:

- vanaf de voorziene einddatum rekent de verzekeraar geen verdere premies aan;
- vanaf de voorziene einddatum worden de beleggingsvormen in tak 21 (zie 2.4.1) desgevallend aangepast zoals aangegeven in de betreffende beleggingsvormfiche(s);
- vanaf de voorziene einddatum onttrekt de verzekeraar niet langer risicopremies aan de reserves van de VAPZ-overeenkomst voor de eventuele tot dan nog in voege zijnde 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2), wat inhoudt dat die dekking automatisch en zonder enige verdere formaliteit eindigt en dat het overlijdenskapitaal bijgevolg vanaf dan beperkt wordt tot het bedrag van de reserves;
- de eventuele nog in voege zijnde dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) eindigen automatisch en zonder enige verdere formaliteit op de voorziene einddatum (eventuele lopende uitkeringen of toekenningen in het kader van die dekkingen worden niet verlengd);
- in geval van afkoop op of na de voorziene einddatum, wordt de in punt 2.5.2.2 bedoelde afkoopvergoeding niet toegepast.

Indien de voorziene einddatum wordt verdaagd, loopt de VAPZ-overeenkomst verder en worden er, naargelang wat het bij die gelegenheid uitgebracht nieuw Persoonlijk Certificaat hieromtrent bepaalt, al dan niet verder premies aangerekend tot de nieuwe voorziene einddatum (of tot een andere afgesproken datum). Tenzij anders overeengekomen en ook zo aangegeven in het nieuw Persoonlijk Certificaat, houdt deze verderzetting van de VAPZ-overeenkomst tot de nieuwe voorziene einddatum echter niet in dat de verzekeraar verder risicopremies voor de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) aan de reserves van de VAPZ-overeenkomst onttrekt en dat die dekking aldus van kracht zou blijven na de initieel voorziene einddatum, en ook niet dat de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) na de initieel voorziene einddatum zouden verder lopen. De verderzetting van de VAPZ-overeenkomst tot de nieuwe voorziene einddatum houdt evenmin in dat de tot de initieel voorziene einddatum toegepaste beleggingsvorm (onveranderd) verder zou lopen tot de nieuwe voorziene einddatum. In geval van afkoop tussen de initieel voorziene einddatum en de nieuwe voorziene einddatum, wordt de in punt 2.5.2.2 bedoelde afkoopvergoeding niet toegepast.

Indien de effectieve pensioneringsdatum van de aangeslotene ook later zou vallen dan de nieuwe voorziene einddatum, worden de voormelde bepalingen telkens opnieuw toegepast.

6.3 Rechten van de aangeslotene

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

- de begunstigde(n) en/of de voorrangsorte van de begunstigden van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) via een geschrift wijzigen (de verzekeraar houdt slechts rekening met dit geschrift van de aangeslotene als hij dit geschrift heeft ontvangen voor de uitkering van het overlijdenskapitaal);
- de VAPZ-overeenkomst opzeggen (zie 2.5.2.1);
- de VAPZ-overeenkomst afkopen (zie 2.5.2.2) onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde in de omstandigheden waarin de toepasselijke wetgeving afkoop toelaat (op basis van de huidige wetgeving is dit onder meer zo vanaf de datum waarop de aangeslotene de wettelijke pensioenleeftijd bereikt of vanaf de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd rustpensioen als zelfstandige te verkrijgen);
- de VAPZ-overeenkomst afkopen onder de vorm van een overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling waar hij een (andere) VAPZ-overeenkomst heeft gesloten;
- een voorschot op de verzekerde prestaties verkrijgen, onder de hieronder vermelde beperkingen;
- de rechten voortvloeiend uit de VAPZ-overeenkomst in pand geven of de afkoopwaarde van de VAPZ-overeenkomst toewijzen aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet, onder de hieronder vermelde beperkingen.

De aangeslotene kan de VAPZ-overeenkomst laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, zij het dat een voorschot, de inpandgeving van pensioenrechten voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten en leningen of kredieten terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden bij de verzekeraar opvragen. De aandacht wordt er op gevestigd dat de aanwending van de VAPZ-overeenkomst voor vastgoedfinanciering voor gevolg kan hebben dat de reserves van de VAPZ-overeenkomst door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of afgekocht worden (zie hierboven) en dat de mogelijkheid van de aangeslotene om de risicodekkingen te laten wijzigen wordt beperkt, of dat de verzekeraar zelf risicodekkingen kan beëindigen vooraleer de betreffende reserves uitgeput zijn (zie ook 2.6.1 en 6.5).

6.4 Aanvaarding van de begunstiging

Elke begunstigde kan de begunstiging van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) al vóór diens opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de aangeslotene en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de inpandgeving van pensioenrechten, de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

6.5 Premiewanbetaling of stopzetting van de premiebetaling

Onverminderd de beperkingen die kunnen voortvloeien uit de omstandigheid dat de VAPZ-overeenkomst werd aangewend voor vastgoedfinanciering (zie 6.3), worden, in de omstandigheden dat de premiebetaling wordt stopgezet of er een premiebetalingsachterstand wordt vastgesteld, vanaf de eerste onbetaalde premieervaldag, voor het behoud van de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.2) in haar laatst verzekerde toestand ((minimum)bedrag en dekkingsperiode), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de (vrije; zie 2.6.1) reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot uitputting ervan. Na uitputting van de (vrije) reserves wordt de 'supplementaire overlijdensdekking' (zie 3.2.2) beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekende brief heeft ingelicht. De dekkingen bij arbeidsongeschiktheid (zie 3.3) worden beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de aangeslotene hierover met een aangetekende brief heeft ingelicht (zie echter punt 3.3.4.4 hiervoor inzake de 'endogene' premievrijstelling voor de dekkingen bij arbeidsongeschiktheid).

6.6 Uitkering in rente

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

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

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

6.7 Persoonlijk Certificaat en jaarlijkse pensioenfiche ('pensioenoverzicht')

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

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

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

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

6.8 Toepasselijke wetgeving en fiscale bepalingen

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

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

Het belastingregime van de VAPZ-overeenkomst wordt samengevat in de 'infotische tweede pijler' met betrekking tot het 'vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' die aan de aangeslotene bezorgd werd vóór het sluiten van de VAPZ-overeenkomst. Een geactualiseerde versie van de 'infotische tweede pijler', dit voor het geval het fiscaal regime van de VAPZ-overeenkomst ondertussen wijzigingen zou hebben ondergaan, kan geraadpleegd worden op www.acm.be. Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kan de aangeslotene zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan evenwel op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de premies, de reserves, de dekkingswaarden van de reserves, het rendement op de reserves of de uitkeringen een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

7 DIVERSE BEPALINGEN

7.1 Juridische aard van de dekkingen

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

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

- de verzekeringnemer heeft, in zijn verhouding met de verzekeraar, het recht om op elk moment en onafhankelijk van het verloop van de hoofdovereenkomst, de premiebetaling voor de aanvullende verzekeringen te beëindigen;
- de bepalingen van de Algemene Voorwaarden betreffende de hoofdovereenkomst gelden eveneens voor de aanvullende verzekeringen, tenzij hiervan wordt afgeweken of tenzij uit het zinsverband blijkt dat zij enkel betrekking hebben op de hoofdovereenkomst;
- de opzegging of de afkoop van de hoofdovereenkomst brengt van rechtswege de beëindiging van de aanvullende verzekeringen mee;
- de stopzetting van de premiebetaling voor de hoofdovereenkomst impliceert van rechtswege de stopzetting van de premiebetaling voor de aanvullende verzekeringen.

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

7.2 Wederinwerkingstelling

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

7.3 Uitkeringen

De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, toeslagen, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na ontvangst van een voor akkoord ondertekend(e) uitbetalingsaanvraag, uitbetalingsvoorstel, afkoopaanvraag of voorschotaanvraag en van de door de verzekeraar gevraagde aanvullende documenten. Die aanvullende documenten kunnen onder meer bestaan uit een kopie van de identiteitskaart, bewijsstukken aangaande het toe te passen fiscaal regime, bewijsstukken omtrent de bankrekening van de begunstigde, bewijsstukken omtrent de (fiscale) woonplaats van de begunstigde, bewijs van in leven zijn of van overlijden, enz.

7.4 Kennisgevingen en bewijs

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

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

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatste onderling meegedeeld (correspondentie)adres (zie echter ook punt 7.5 hierna inzake informatie afkomstig van overheidsinstellingen).

De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post. Het bestaan en de inhoud van enig document en enige kennisgeving worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift (kopie) ervan in de dossiers van de verzekeraar.

7.5 Mededelingen door de verzekeringnemer, de aangeslotene en de begunstigde / gegevens afkomstig van overheidsinstellingen

De verzekeringnemer, de aangeslotene en de begunstigde moeten, naast de informatie die zij in toepassing van deze Algemene Voorwaarden aan de verzekeraar moeten verstrekken (zie onder meer 3.4.1 en 4.6), meer algemeen alle relevante informatie met het oog op de distributie en het beheer van de overeenkomst(en) aan de verzekeraar bezorgen (zoals adreswijzigingen, wijzigingen in de burgerlijke staat, fiscale gegevens, enz.), evenals alle gegevens die onder andere nodig zijn in het kader van de antiwitwaswetgeving (zoals de identiteitsgegevens van de verzekeringnemer, de aangeslotene en de begunstigten, identiteitsgegevens van de UBO's van rechtspersonen, van lasthebbers en PEP's ('politically exposed persons'), informatie betreffende de activiteiten, ... inclusief de eventuele bewijsstukken in dit verband).

De verzekeringnemer, de aangeslotene en de begunstigten dragen de volle verantwoordelijkheid voor alle gevolgen van de laattijdige, onvolledige of onjuiste mededeling van de nodige gegevens aan de verzekeraar. Dit houdt onder meer in dat indien de verzekeraar door een tekortkoming in de informatieverplichtingen niet tijdig of op een onaangepaste wijze de doorgegeven inlichtingen zou verwerken, noch de verzekeringnemer noch de aangeslotene noch de begunstigten zich tegenover de verzekeraar kunnen beroepen op:

- een uitgebreidere of langer lopende dekking dan die welke de betrokkene zou hebben genoten als de nodige inlichtingen correct en tijdig doorgegeven zouden zijn;
- een dekking of een verhoging van een dekking die zou zijn ingegaan als de nodige inlichtingen correct en tijdig doorgegeven zouden zijn.

De verzekeraar mag, zonder verder nazicht, steeds rekening houden met en dus voortgaan op alle gegevens die overheidsinstellingen, zoals de bij wet opgerichte pensioendatabank, meedelen aan of ter beschikking stellen van de verzekeraar (adres, pensionering van de aangeslotene, overlijden van de aangeslotene, enz.). Mochten die gegevens onjuist blijken, dan kan generlei partij of derde enig verhaal uitoefenen tegen de verzekeraar voor de mogelijke schade die uit de verwerking van die onjuiste gegevens zou voortvloeien.

7.6 Wijziging van de Algemene Voorwaarden

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

7.7 Onwettige clausules

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

7.8 Bescherming van persoonsgegevens

In het kader van de overeenkomst(en) verwerkt de verzekeraar persoonsgegevens van de verzekeringnemers / verzekerden / begunstigten/ rechthebbenden (hierna gezamenlijk: "Betrokkenen") als verantwoordelijke van de verwerking. De persoonsgegevens worden verwerkt in overeenstemming met de regelgeving betreffende de gegevensbescherming, waaronder de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad

van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (GDPR).

Voor meer informatie met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, kan er verwezen worden naar de verklaring betreffende de persoonsgegevens, beschikbaar op de website van de verzekeraar (<https://www.acm.be/nl/privacy/bescherming-van-uw-persoonsgegevens.html>). Voor vragen in verband met deze verklaring, kunnen de Betrokkenen schriftelijk contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van ACM Belgium Life NV via het e-mailadres data-protection@acm.be of per post: Koning Albert II-laan 2 te 1000 Brussel.

De Verzekeraar verwerkt de persoonsgegevens met het oog op (i) het tot stand brengen, uitvoeren en beheren van de contractuele relatie; (ii) het leveren van producten en diensten; (iii) het beheren en administreren van de zakelijke relatie met inbegrip van de verwerking van betalingen, boekhouding, facturering, incasso en ondersteunende diensten; (iv) het antwoorden op informatieverzoeken; (v) het ontplooiën van marketingactiviteiten naar de Betrokkenen, indien zij daarvoor toestemming hebben gegeven; (vi) Voor elk ander doel waarmee de Betrokkenen uitdrukkelijk hebben ingestemd. De Verzekeraar verwerkt de persoonsgegevens enkel indien de verwerking gebaseerd is op één van volgende gronden: (i) naleving van een wettelijke verplichting, zoals de verplichtingen die voortvloeien uit de wet ter bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme; (ii) de uitvoering van een contract. Indien de Betrokkenen ervoor kiezen deze gegevens niet met ACM Belgium Life NV te delen, kan dit de uitvoering van de overeenkomst onmogelijk maken; (iii) de gerechtvaardigde belangen van de verzekeraar wanneer deze zwaarder wegen dan de belangen van de Betrokkenen; (iv) de toestemming van de Betrokkenen. Wanneer de verwerking op de toestemming van de Betrokkenen is gebaseerd, hebben zij het recht om hun toestemming te allen tijde in te trekken. Intrekking van de toestemming heeft geen gevolgen voor de rechtmatigheid van de verwerking die reeds vóór de intrekking is verricht. De verzekeraar kan verplicht zijn de persoonsgegevens van de Betrokkenen te blijven verwerken voor zover de wet dat vereist of toestaat.

De verzekeraar bewaart persoonsgegevens niet langer dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt. De verzekeraar bewaart persoonsgegevens wanneer dat nodig is om rechten te doen gelden of om zich te verdedigen in een gerechtelijke procedure, tot het einde van de desbetreffende bewaringstermijn of tot de beëindiging van de procedure in kwestie. Na afloop van deze termijn zal de verzekeraar de betrokken persoonsgegevens definitief uit haar gegevensbank verwijderen, tenzij een geldende regelgeving hem verplicht deze gegevens langer te bewaren.

In het kader van de bovenvermelde doeleinden kunnen de persoonsgegevens van de Betrokkenen, indien nodig, worden doorgegeven aan de dienstverleners (met name IT) van de verzekeraar, aan de vertegenwoordigers, opvolgers en overnemers van de verzekeraar, aan de dochterondernemingen en entiteiten van de Groep waar de verzekeraar deel van uitmaakt, en aan de distributiepartner van de verzekeraar: Beobank NV. De verzekeraar kan ook persoonsgegevens doorgeven aan de bevoegde overheidsinstanties en -organen, op eenvoudig verzoek en voor zover dit wettelijk is toegestaan.

De verzekeraar kan ook toestaan dat de persoonsgegevens buiten de Europese Unie worden verwerkt. De verzekeraar zal persoonsgegevens alleen aan een derde land doorgeven, indien dat land een beschermingsniveau waarborgt dat vergelijkbaar is met dat van het land waar de Betrokkenen verblijven verblijft, met name wanneer er een besluit bestaat inzake adequaatheid of door het gebruik van modelcontractbepalingen.

Mits een geldige identificatie is verstrekt, kunnen de Betrokkenen contact opnemen met de juridische afdeling van de verzekeraar of met de functionaris voor gegevensbescherming van ACM Belgium Life NV om de rechtmatige uitoefening te vragen van hun rechten, namelijk het recht op toegang tot de persoonsgegevens die de verzekeraar over hen bewaart, het recht om te vragen dat deze gegevens worden gecorrigeerd of gewist of dat de verwerking ervan wordt beperkt, het recht om zich te verzetten tegen de verwerking en het recht op de overdraagbaarheid van de gegevens. Het verzoek van de Betrokkenen moet schriftelijk worden ingediend bij de functionaris voor gegevensbescherming via het e-mailadres data-protection@acm.be of via de post: Koning Albert II-laan 2 te 1000 Brussel. De uitoefening van de voornoemde rechten door de Betrokkenen kan tot gevolg hebben dat de verzekeraar zijn contractuele verplichtingen niet kan nakomen. In dat geval behoudt de verzekeraar zich het recht voor de verzekeringsovereenkomst te beëindigen.

Voor alle activiteiten in verband met de verwerking van persoonsgegevens is de verzekeraar onderworpen aan het toezicht van de Gegevensbeschermingsautoriteit. Indien de Betrokkenen geen bevredigend antwoord hebben gekregen van de verzekeraar op hun rechtmatige verzoeken, dan kunnen zij contact opnemen met de voornoemde instantie om hun rechten te doen gelden, via het e-mailadres: contact@apd-gba.be, of via de post: Drukpersstraat 35, te 1000 Brussel.

7.9 Klachten en geschillen

Klachten in verband met de overeenkomst(en) kunnen gericht worden aan ACM Belgium Life NV, Koning Albert II-laan 2 te 1000 Brussel of via e-mail naar complaints-life@acm.be.

Alle klachten worden bestudeerd door de verantwoordelijke voor het klachtenbeheer bij ACM Belgium Life NV. Deze analyseert de klacht en zit indien nodig samen met de betrokken dienst(en) van ACM Belgium Life NV, of met eventuele andere betrokken personen of diensten, teneinde een billijk antwoord te formuleren op de klacht.

Wanneer het antwoord van de verantwoordelijke voor het klachtenbeheer de indiener van de klacht geen voldoening schenkt, kan die laatste zich tevens richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen op het volgende adres: de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (www.ombudsman-insurance.be) of via email naar info@ombudsman-insurance.be, onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen. Alle geschillen tussen partijen in verband met deze polis vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

7.10 Waarschuwing

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