



UNIVERSAL LIFE

Pensioensparen, Lange termijnsparen of Vrij Sparen

Algemene voorwaarden - PV 001/0306 - 2018.06.01



Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1 – BESTANDELEN VAN DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	3
HOOFDSTUK 2 – WERKING VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	4
Artikel 1 – Waarborg van de verzekering	4
Artikel 2 – Inwerkingtredingsdatum	5
Artikel 3 – Premiebetaling	5
Artikel 4 – Overdracht van reserves	6
Artikel 5 – Begunstigden	7
Artikel 6 – Bedenktijd	7
Artikel 7 – Wijziging van de verzekeringsovereenkomst	8
Artikel 8 – Stopzetting van de premiebetaling	8
Artikel 9 – Opnieuw in voege stelling	8
Artikel 10 – Uitkering van de verzekerde prestaties	9
Artikel 11 – Specifieke bepalingen betreffende het tak 23-beleggingsfonds	11
Artikel 12 – Overdracht van de rechten bij overlijden van de verzekeringsnemer	12
Artikel 13 – Verzekeringsovereenkomst met twee verzekeringsnemers	12
Artikel 14 – Mededeling van het risico door de verzekeringsnemer en de verzekerde	13
HOOFDSTUK 3 – OMVANG VAN DE WAARBORG IN GEVAL VAN OVERLIJDEN	14
Artikel 15 – Wereldwijde waarborg	14
Artikel 16 – Uitgesloten risico's	14
HOOFDSTUK 4 – AANVULLENDE WAARBORGEN	15
Artikel 17 – Aanvullende ongevallenverzekering	15
Artikel 18 – Aanvullende verzekeringen arbeidsongeschiktheid	18
Artikel 19 – Algemene bepalingen aanvullende verzekeringen	24
HOOFDSTUK 5 – TERRORISME	25
HOOFDSTUK 6 – RECHTSMACHT, TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN	26
Artikel 20 – Rechtsmacht	26
Artikel 21 – Toepasselijk recht en fiscale bepalingen	26
HOOFDSTUK 7 – MEDEDELINGEN	27
Artikel 22 – Kennisgevingen	27
Artikel 23 – Verblijfplaats	27
Artikel 24 – Uitwisseling van fiscale inlichtingen	27
Artikel 25 – Politiek prominente personen	28
VERKLARENDE WOORDENLIJST	29
WETTELIJKE VERMELDINGEN	30



UNIVERSAL LIFE

HOOFDSTUK I – BESTANDELEN VAN DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

Deze verzekeringsovereenkomst is een levensverzekering waarbij de premies kunnen worden belegd in een tak 21-gedeelte en/of in een tak 23-gedeelte, tenzij anders aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden.

- Tak 21-gedeelte: de netto premies voor dit gedeelte worden belegd in een tak 21-tarief met een bepaalde gewaarborgde intrestvoet of aan een intrestvoet van nul %.
- Tak 23-gedeelte: de netto premies voor dit gedeelte worden aangewend om eenheden aan te kopen in een tak 23-beleggingsfonds.

Daarnaast kan de verzekeringsovereenkomst voorzien in een bijkomende waarborg bij overlijden en in aanvullende waarborgen: een aanvullende ongevallenverzekering en/of een aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid.

De gekozen bijkomende en/of aanvullende waarborg(en) word(t)(en) vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden.

Bij het afsluiten van deze verzekeringsovereenkomst kan de verzekeringsnemer opteren voor een sparen dat een fiscaal voordeel kan bieden (Pensioensparen of Lange termijnsparen) of voor een sparen dat geen enkel fiscaal voordeel biedt op de storting van de premies (Vrij Sparen).

De verzekeringsovereenkomst bestaat uit de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden en de Informatiefiche betreffende dit product.

De beheeraspecten van de tak 23-beleggingsfondsen worden toegelicht in het Beheersreglement. Het Beheersreglement van de tak 23-beleggingsfondsen omvat, onder andere, een beschrijving van het beleggingsbeleid van deze interne fondsen, de bepaling en de aanwending van de inkomsten, de waarderingsregels van de activa, de wijze van bepaling van de inventariswaarde, de wijze van berekening van de kosten en informatie over de risicoklasse van deze interne fondsen.

In de loop van de verzekeringsovereenkomst kan de inhoud van het Beheersreglement van de interne tak 23-beleggingsfondsen onderhevig zijn aan aanpassingen. Dat is de reden waarom, indien de verzekeringsnemer op een gegeven ogenblik informatie wenst over de beschikbare interne fondsen in het kader van het tak 23-gedeelte of over een ander onderwerp dat in dit reglement wordt behandeld, de verzekeringsnemer uitgenodigd wordt om op de website van de maatschappij het Beheersreglement te raadplegen dat op dat ogenblik van kracht is, of te informeren bij de verzekeringstussenpersoon. Dit Beheersreglement is ook beschikbaar op de maatschappelijke zetel.



HOOFDSTUK 2 – WERKING VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

Artikel 1 – Waarborg van de verzekering

1.1. Opbouw reserve in het tak 21-gedeelte

De reserve van het tak 21-gedeelte wordt gevormd door de kapitalisatie van de netto premies geïnvesteerd in het tak 21-gedeelte, verhoogd met de kapitalisatie van de eventuele toegekende winstdeelnames, en verminderd door de risicopremies voor de eventuele bijkomende overlijdenswaarborg, de jaarlijkse beheerkosten en de eventuele gedeeltelijke afkopen en afkoopvergoedingen.

De verzekeringsnemer kan opteren voor een bepaalde gewaarborgde intrestvoet of voor een intrestvoet van nul %. In functie van deze keuze, worden de netto premies bestemd voor het tak 21-gedeelte gekapitaliseerd tegen een bepaalde gewaarborgde intrestvoet van toepassing op het ogenblik van de ontvangst van de premies of tegen een intrestvoet van nul %. Voor de premies belegd in het tak 21-gedeelte, wordt de intrestvoet van het ogenblik van de ontvangst van de storting gewaarborgd gedurende de volledige periode gedurende dewelke deze netto premies zonder onderbreking belegd worden in het tak 21-gedeelte.

1.2. Opbouw reserve in het tak 23-gedeelte

De reserve van dit gedeelte wordt gevormd door de netto premies geïnvesteerd in het tak 23-gedeelte en wordt verminderd door de beheersvergoeding en de kosten vermeld in artikel 11 en door de eventuele gedeeltelijke afkopen en afkoopvergoedingen.

Met de netto premie bestemd voor het tak 23-gedeelte worden eenheden aangekocht in het gekozen tak 23-beleggingsfonds. De reserve wordt bepaald door het aantal eenheden van het gekozen fonds te vermenigvuldigen met de inventariswaarde van die eenheid.

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

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

1.3. Winstdeelname

§1. Reserve die opgebouwd wordt in het tak 21-gedeelte

Het tak 21-gedeelte geeft eventueel recht op winstdeelname indien voldaan werd aan de minimumvoorwaarden zoals bepaald in het winstdeelnamedossier van de maatschappij meegedeeld aan de toezichthouders en in de Informatiefiche betreffende dit product. Deze voorwaarden kunnen worden gewijzigd tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst. Het percentage van de winstdeelname is variabel van jaar tot jaar en is niet gegarandeerd.

Voor verzekeringsovereenkomsten die in pand gegeven werden, vervalt het recht op winstdeelname voor het deel van de reserve(s) overeenstemmend met het bedrag van de in pand gave.

De toegekende winstdeelname wordt volledig gekapitaliseerd aan de gewaarborgde intrestvoet geldig op het moment van de toekenning van deze winstdeelname, respectievelijk een intrestvoet van nul %.

§2. Reserve die opgebouwd wordt in het tak 23-gedeelte

Dit gedeelte komt niet in aanmerking voor winstdeelname.

1.4. Waarborg bij leven

Bij leven van de verzekerde op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst, ontvangt de begunstigde bij leven de opgebouwde reserves van het tak 21-gedeelte en van het tak 23-gedeelte, met inbegrip van de toegekende winstdeelname(s), na aftrek van de nodige fiscale en parafiscale inhoudingen.



1.5. Waarborg bij overlijden

Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekeringsovereenkomst, ontvangt de begunstigde bij overlijden de opgebouwde reserves van het tak 21-gedeelte en van het tak 23-gedeelte op het ogenblik van overlijden, met inbegrip van de toegekende winstdeelname(s), na aftrek van de nodige fiscale en parafiscale inhoudingen.

1.6. Bijkomende waarborg bij overlijden

Indien in de Bijzondere Voorwaarden een bijkomende overlijdenswaarborg “minimum kapitaal overlijden” is voorzien, ontvangt de begunstigde bij overlijden het minimum kapitaal overlijden zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden of, indien deze hoger zijn, de opgebouwde reserves op het ogenblik van overlijden, met inbegrip van de toegekende winstdeelname(s), na aftrek van de nodige fiscale en parafiscale inhoudingen.

De eventueel gekozen bijkomende waarborg bij overlijden wordt maandelijks gefinancierd door een anticipatieve afhouding van zijn kost voor de lopende maand van de opgebouwde reserves. Deze kost wordt maandelijks berekend op basis van het verzekerd kapitaal overlijden verminderd met de opgebouwde reserves en wordt afgehouden tot zolang de opgebouwde reserves lager zijn dan het verzekerd bedrag van de bijkomende waarborg bij overlijden.

Artikel 2 – Inwerkingtreddingsdatum

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de inwerkingtreddingsdatum zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, maar ten vroegste na de ondertekening van de verzekeringsovereenkomst door de betrokken partijen en na ontvangst van de eerste premie.

Behalve in geval van fraude, is de verzekeringsovereenkomst onbetwistbaar vanaf haar inwerkingtreding, onder voorbehoud van de bepalingen voor de aanvullende verzekeringen arbeidsongeschiktheid betreffende de mededeling van het risico door de verzekeringsnemer en de verzekerde (zie artikel 18.14).

Artikel 3 – Premiebetaling

De verzekeringsnemer wordt uitgenodigd om op de in de Bijzondere Voorwaarden overeengekomen data premies te betalen. Deze kunnen vrij aangevuld worden door de betaling van een bijkomende koopsom (éénmalige premie). De verzekeringsnemer kan op geen enkel moment verplicht worden om te betalen. De betaling geschiedt rechtstreeks op één van de verschillende bankrekeningen van de maatschappij.

De maatschappij behoudt zich het recht voor zowel voor de recurrente premies als voor de koopsommen een minimumbedrag en een maximumbedrag te bepalen.

3.1. Keuze en wijziging van de premieverdeling

De verzekeringsnemer kan de volledige netto premie beleggen in hetzij het tak 21-gedeelte hetzij het tak 23-gedeelte of in een combinatie van de twee. Indien de verzekeringsnemer zijn premie wenst te spreiden over het tak 21-gedeelte en het tak 23-gedeelte, geldt voor beide gedeeltes dat er minstens tien % van de netto premie in belegd dient te worden.

De premieverdeling van een initiële koopsom is dezelfde als de premieverdeling van de recurrente premies. Op aanvraag kan voor een bijkomende koopsom een andere verdeling gelden.

De keuze van de premieverdeling wordt opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden.

De verzekeringsnemer heeft steeds het recht om, mits naleving van de wettelijke bepalingen in verband met het risicoprofiel en de eventuele fiscale beperkingen, de belegging van zijn netto premies als volgt te kiezen:

- a) voor het tak 21-gedeelte, kan hij de intrestvoet kiezen uit het op dat moment geldende aanbod, namelijk een bepaalde gewaarborgde intrestvoet of een intrestvoet van nul %. Deze keuze kan later in de loop van het contract gewijzigd worden. De netto premies kunnen bovendien slechts belegd worden in één type intrestvoet (bepaalde gewaarborgde intrestvoet of nul %);
- b) hij kan ervoor kiezen de belegging van zijn netto premies te verdelen over het tak 21-gedeelte en het tak 23-gedeelte. Deze keuze kan later in de loop van het contract gewijzigd worden;



- c) voor het tak 23-gedeelte, kan hij één beleggingsfonds kiezen uit het aanbod van voorgestelde fondsen in het gamma. Deze keuze kan later in de loop van het contract gewijzigd worden. Bij dergelijke wijziging van fonds, wordt de volledige reserve opgebouwd in het tak 23-gedeelte overgedragen naar het gekozen tak 23-beleggingsfonds (zie de bepalingen in artikel 4 betreffende de overdracht van reserves).

De wijziging van de premieverdeling kan aangevraagd worden door middel van een door de verzekeringsnemer gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een kopie R/V van de identiteitskaart van de verzekeringsnemer.

Bij een wijziging van de premieverdeling gaat de wijziging ten vroegste in op de eerstvolgende premieervaldag.

3.2. Toekenning van de premies

Voor het tak 21-gedeelte begint de kapitalisatie van de netto premie vanaf de dag na de ontvangst ervan door de maatschappij op één van de bankrekeningen van de maatschappij, maar niet voor de inwerkingtredingsdatum van de verzekeringsovereenkomst zoals voorzien in de Bijzondere Voorwaarden.

Voor het tak 23-gedeelte gebeurt de aankoop van de eenheden van het gekozen tak 23-beleggingsfonds tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt de eerste bankwerkdag na ontvangst van de premie op een van de bankrekeningen van de maatschappij, maar niet voor de inwerkingtredingsdatum van de verzekeringsovereenkomst zoals voorzien in de Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 4 – Overdracht van reserves

4.1. Overdracht van de reserve opgebouwd in het tak 23-gedeelte

De verzekeringsnemer kan de volledige reserve van het tak 23-gedeelte van het ene tak 23-beleggingsfonds overdragen naar het andere op voorwaarde dat hij tegelijk voor de toekomstige premies van het tak 23-gedeelte kiest voor datzelfde tak 23-beleggingsfonds. Een gedeeltelijke overdracht naar een ander tak 23-beleggingsfonds is echter niet mogelijk.

Hij kan de reserve ook geheel of gedeeltelijk overdragen naar het tak 21-gedeelte van de verzekeringsovereenkomst.

§1. Overdracht van reserve tussen tak 23-beleggingsfondsen

De verzekeringsnemer heeft het recht om op elk ogenblik de volledige tegenwaarde in EUR van de eenheden van zijn tak 23-beleggingsfonds over te dragen naar een ander tak 23-beleggingsfonds binnen het aangeboden gamma op voorwaarde dat hij tegelijk voor de toekomstige premies van het tak 23-gedeelte kiest voor datzelfde tak 23-beleggingsfonds, mits naleving van de wettelijke bepalingen in verband met het risicoprofiel en de fiscale beperkingen.

Hierbij worden de betreffende eenheden van het tak 23-beleggingsfonds respectievelijk verkocht en aangekocht tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt de eerste bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van de door de verzekeringsnemer gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een kopie R/V van de identiteitskaart van de verzekeringsnemer, tenzij de verzekeringsnemer een latere datum voor de overdracht kiest.

§2. Overdracht van reserve van het tak 23-gedeelte naar het tak 21-gedeelte

De verzekeringsnemer heeft het recht om op elk ogenblik de volledige of gedeeltelijke tegenwaarde in EUR van de eenheden van zijn tak 23-beleggingsfonds over te dragen naar het tak 21-gedeelte van zijn verzekeringsovereenkomst, mits naleving van de wettelijke bepalingen in verband met het risicoprofiel en de fiscale beperkingen.

Hierbij worden de betreffende eenheden van het tak 23-beleggingsfonds verkocht tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt de eerste bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van de door de verzekeringsnemer gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een kopie R/V van de identiteitskaart van de verzekeringsnemer, tenzij de verzekeringsnemer een latere datum voor de overdracht kiest.

Bij een overdracht naar het tak 21-gedeelte wordt op de overgedragen reserve van het tak 23-gedeelte ofwel de gewaarborgde intrestvoet toegepast die geldig is op de dag waarop de overdracht wordt uitgevoerd, ofwel de intrestvoet van nul %, naargelang de keuze die de verzekeringsnemer voor de netto premies voor het tak 21-gedeelte heeft gemaakt.



§3. Kosten

De verzekeringsnemer kan één maal per kalenderjaar een gratis (volledige of gedeeltelijke) overdracht uitvoeren van de reserve opgebouwd in het tak 23-gedeelte in overeenstemming met hetgeen voorafgaat, daarna wordt bij elke overdracht een vergoeding aangerekend ten bedrage van 0,5% van de overgedragen reserve.

4.2. Overdracht van de reserve opgebouwd in het tak 21-gedeelte

§1 GEEN overdracht van reserve tussen tak 21-reserves aan verschillende intrestvoeten

Indien in het tak 21-gedeelte reserves opgebouwd worden aan verschillende intrestvoeten, kunnen deze reserves binnen dit gedeelte niet overgedragen worden naar een andere gewaarborgde intrestvoet.

§2. Overdracht van reserve van het tak 21-gedeelte naar het tak 23-gedeelte

De verzekeringsnemer kan, mits naleving van de wettelijke bepalingen in verband met het risicoprofiel en de fiscale beperkingen, steeds de reserve van het tak 21-gedeelte, al dan niet volledig, overdragen naar het tak 23-gedeelte. Indien een gedeelte van de netto premie al wordt belegd in een tak 23-beleggingsfonds, kan de reserve van het tak 21-gedeelte enkel worden overgedragen naar het tak 23-beleggingsfonds waarin de netto premies voor het tak 23-gedeelte worden belegd.

Bij een gedeeltelijke of een volledige overdracht van het tak 21-gedeelte naar het tak 23-gedeelte, gebeurt de overdracht enkel en alleen op de premiereserve van het tak 21-gedeelte en niet op de winstdeelnemersreserve.

Indien de premiereserve van het tak 21-gedeelte gevormd is op basis van verschillende intrestvoeten, gebeurt de overdracht proportioneel op de verschillende tariefreserves.

De eenheden van het tak 23-beleggingsfonds worden aangekocht tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt de eerste bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van de door de verzekeringsnemer gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een kopie R/V van de identiteitskaart van de verzekeringsnemer, tenzij de verzekeringsnemer een latere datum voor de overdracht kiest.

§3. Kosten

Voor een (volledige of gedeeltelijke) overdracht van de reserve van het tak 21-gedeelte in overeenstemming met hetgeen voorafgaat, worden volgende kosten toegepast: 5% op de overgedragen reserve, in de laatste vijf jaar van de verzekeringsovereenkomst daalt dit percentage telkens met 1% per jaar.

Artikel 5 – Begunstigden

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

Elke begunstigde mag het voordeel van deze verzekeringsovereenkomst aanvaarden. Om tegenstelbaar te zijn, moet een bijvoegsel opgemaakt worden, ondertekend door de begunstigde die het voordeel aanvaardt, de verzekeringsnemer en de maatschappij. Vanaf het ogenblik dat dat bijvoegsel door de drie partijen getekend door de maatschappij ontvangen wordt, kan de verzekeringsnemer de verzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen en de rechten die voor hem uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet meer uitoefenen zonder de uitdrukkelijke toestemming van de begunstigde die het voordeel van de verzekeringsovereenkomst heeft aanvaard.

Artikel 6 – Bedenktijd

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

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



vermeld op het ontvangstbewijs geldt als opzeggingsdatum. In voorkomend geval moet de verzekeringsnemer het exemplaar van de verzekeringsovereenkomst in zijn bezit naar de maatschappij opsturen of, bij gebrek hieraan, een ondertekende verklaring van verlies.

Voor het tak 21-gedeelte stort de maatschappij de betaalde premies terug verminderd met de bedragen die eventueel werden verbruikt om het risico te dekken.

Voor het tak 23-gedeelte stort de maatschappij de waarde van de toegekende eenheden terug, verhoogd met de betaalde instapkosten en verminderd met de bedragen die eventueel werden verbruikt om het risico te dekken. De waarde van de toegekende eenheden wordt berekend tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt de eerste bankwerkdag volgend op de ontvangst van het officiële opzeggingsbericht.

Artikel 7 – Wijziging van de verzekeringsovereenkomst

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

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

De wijziging gaat in op de datum die hierin is vermeld, maar ten vroegste na de ondertekening van de nieuwe Bijzondere Voorwaarden of het bijvoegsel en na ontvangst van de eventueel gewijzigde premie.

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

Artikel 8 – Stopzetting van de premiebetaling

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

De verzekeringsovereenkomst wordt gereduceerd door de eventuele bijkomende overlijdenswaarborg te handhaven en hiervoor de in de verzekeringsovereenkomst beschikbare reserve aan te wenden tot die is uitgeput.

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

Indien de totale reserve niet volstaat om de eventuele bijkomende overlijdenswaarborg te handhaven, zal de verzekeringsovereenkomst worden beëindigd. Dit zal slechts gebeuren na het verstrijken van een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van een aangetekende brief waarin de gevolgen van het niet betalen van premie worden vermeld. Indien de verzekeringsnemer ondertussen schriftelijk de afkoop heeft aangevraagd, gelden de bepalingen met betrekking tot de afkoop.

Artikel 9 – Opnieuw in voege stelling

Na volledige afkoop van de verzekeringsovereenkomst en de uitbetaling van de afkoopwaarde, kan de verzekeringsnemer de verzekeringsovereenkomst terug in voege stellen indien hij een gedateerd en ondertekend schrijven richt aan de maatschappij binnen 3 maanden volgend op de uitbetaling van de afkoopwaarde. Voor het opnieuw in voege stellen, dient de verzekeringsnemer de volledige afkoopwaarde terug te storten.

De opnieuw in voege stelling kan enkel gebeuren voor het tak 21-gedeelte. De teruggestorte afkoopwaarde bestemd voor het tak 21-gedeelte zal worden gekapitaliseerd tegen één van de intrestvoeten die van toepassing zijn op het ogenblik van ontvangst van de teruggestorte afkoopwaarde, namelijk een bepaalde gewaarborgde intrestvoet of een intrestvoet van nul %. Indien de teruggestorte afkoopwaarde (of een deel ervan) gekapitaliseerd werd aan een intrestvoet van nul %, zal de teruggestorte afkoopwaarde (of een deel ervan) enkel en alleen gekapitaliseerd kunnen worden aan een intrestvoet van nul %.

Het tak 23-gedeelte kan niet opnieuw in voege gesteld worden.



De opnieuw in voege stelling van een verzekeringsovereenkomst is afhankelijk van de acceptatievoorwaarden die geldig zijn op dat ogenblik en is steeds onderworpen aan de criteria van de op dat ogenblik geldende risicoselectie. De kosten van een eventueel geneeskundig onderzoek zijn ten laste van de verzekeringsnemer.

De opnieuw in voege stelling moet in overeenstemming zijn met de wettelijke bepalingen in verband met het risicoprofiel.

Artikel 10 – Uitkering van de verzekerde prestaties

10.1. Uitkering bij leven op einddatum

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

- 1) een kopie R/V van de identiteitskaart van de begunstigde bij leven. Indien de begunstigde een rechtspersoon is, de statuten, de lijst van de Ultimate Beneficial Owners (U.B.O.'s) en de nodige volmachten;
- 2) de ingevulde vragenlijst “Politiek Prominente Personen”;
- 3) desgevallend de vragenlijst “Automatische uitwisseling van inlichtingen op internationaal niveau en voor belastingdoeleinden”;
- 4) het bankrekeningnummer waarop de uitkering mag betaald worden en een bewijs dat de begunstigde bij leven titularis is van deze bankrekening;
- 5) elk document waarvan de maatschappij het voorleggen nodig acht voor de afhandeling van het dossier, bijvoorbeeld een kopie R/V van de identiteitskaart van de verzekerde (indien de verzekerde verschillend is van de begunstigde bij leven);
- 6) de ondertekende regelingskwitantie.

Binnen 30 dagen na ontvangst door de maatschappij van alle nodige documenten, maar niet voor de einddatum van de verzekeringsovereenkomst, zal de netto waarde van de verzekeringsovereenkomst na inhouding van alle eventueel verschuldigde fiscale en parafiscale bijdragen uitgekeerd worden aan de begunstigde bij leven.

Voor het tak 21-gedeelte is deze waarde gelijk aan de opgebouwde reserve van het tak 21-gedeelte op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst, verhoogd met de verworven winstdeelname(s).

Voor het tak 23-gedeelte zal de waarde van de eenheden van het tak 23-beleggingsfonds bepaald worden tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt de eerste bankwerkdag na ontvangst door de maatschappij van de geldig ondertekende regelingskwitantie, maar niet voor de einddatum van de verzekeringsovereenkomst.

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

10.2. Uitkering bij overlijden voor de einddatum

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

- 1) een officieel uittreksel uit de overlijdensakte;
- 2) een kopie R/V van de identiteitskaart van de begunstigde(n) bij overlijden. Indien de begunstigde een rechtspersoon is, de statuten, de lijst van de Ultimate Beneficial Owners (U.B.O.'s) en de nodige volmachten;
- 3) de ingevulde vragenlijst “Politiek Prominente Personen”;
- 4) desgevallend de vragenlijst “Automatische uitwisseling van inlichtingen op internationaal niveau en voor belastingdoeleinden”;
- 5) het bankrekeningnummer waarop de uitkering mag betaald worden en een bewijs dat de begunstigde bij overlijden titularis is van deze bankrekening;
- 6) een akte van erfopvolging (bij de notaris) of een attest van erfopvolging (bij de notaris of bij de ontvanger van het successiekantoor);
- 7) elk document waarvan de maatschappij het voorleggen nodig acht voor de afhandeling van het dossier, bijvoorbeeld een getuigschrift over de doodsoorzaak in te vullen door de arts die de verzekerde gedurende zijn laatste ziekte en/of op het ogenblik van overlijden behandeld heeft, of, indien het overlijden het gevolg is van een ongeval, vermelding van de precieze omstandigheden van het ongeval en gebeurlijk het nummer van het proces-verbaal dat werd opgesteld.



Na ontvangst van alle nodige documenten door de maatschappij zal een regelingskwitantie opgesteld en verstuurd worden naar de begunstigde(n). Binnen 30 dagen na ontvangst op de maatschappij van de ondertekende regelingskwitantie(s) zal de verzekerde netto prestatie bij overlijden na inhouding van alle eventueel verschuldigde fiscale en parafiscale bijdragen uitgekeerd worden aan de begunstigde(n) bij overlijden.

Voor het tak 21-gedeelte is deze prestatie gelijk aan de opgebouwde reserve van het tak 21-gedeelte, verhoogd met de verworven winstdeelname(s), op de datum van het overlijden.

Voor het tak 23-gedeelte zal de waarde van de eenheden van het tak 23-beleggingsfonds bepaald worden tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt de eerste bankwerkdag na de datum van het overlijden. Indien evenwel de waarde van de eenheden de eerste bankwerkdag volgend op de dag van ontvangst van de kennisgeving aan de maatschappij van het overlijden lager is, zal deze lagere waarde worden uitgekeerd.

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

Indien de bijkomende overlijdenswaarborg “minimum kapitaal overlijden” onderschreven werd en nog altijd in werking is, wordt bovendien het verschil tussen het minimum kapitaal overlijden zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden en de opgebouwde reserves op het ogenblik van het overlijden, met inbegrip van de toegekende winstdeelname(s), na inhouding van alle verschuldigde fiscale en parafiscale bijdragen uitgekeerd.

10.3. Uitkering bij afkoop

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik de polis gedeeltelijk of volledig afkopen door middel van een door hem gedateerd en ondertekend schrijven. De verzekeringsnemer kan de gedeeltelijke afkoop beperken tot het tak 21-gedeelte of het tak-23 gedeelte of de afkoop spreiden over de twee gedeeltes.

Bij gedeeltelijke afkoop uit zowel het tak 21-gedeelte als het tak 23-gedeelte, moet bij de aanvraag vermeld worden hoe de gedeeltelijke afkoop gespreid moet worden over de verschillende gedeeltes. Bij gebrek aan een keuze zal de afkoop proportioneel worden toegepast over de verschillende gedeeltes.

Indien de premiereserve van het tak 21-gedeelte gevormd is op basis van verschillende intrestvoeten, gebeurt de afkoop proportioneel op de verschillende tariefreserves.

Bij volledige afkoop wordt de verzekeringsovereenkomst beëindigd door uitbetaling van de afkoopwaarde van de opgebouwde reserves.

Indien de verzekeringsovereenkomst vóór de einddatum wordt afgekocht, wordt er een afkoopvergoeding afgehouden.

Wat betreft het tak 21-gedeelte, is de afkoopvergoeding niet hoger dan het maximum van de volgende twee bedragen:

- 5% berekend op de theoretische afkoopwaarde van het tak 21-gedeelte. Deze vergoeding neemt de laatste 5 jaar telkens af met 1% per jaar.
- een forfaitair bedrag van 75 EUR, geïndexeerd in functie van de gezondheidsindex der consumptieprijzen (basis 1988 = 100). Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van afkoop voorafgaat.

Wat betreft het tak 23-gedeelte, is de afkoopvergoeding gelijk aan 5% berekend op de theoretische afkoopwaarde van het tak 23-gedeelte. Deze vergoeding neemt de laatste 5 jaar telkens af met 1% per jaar.

Voor het tak 21-gedeelte wordt de afkoopwaarde berekend op de datum van de schriftelijke aanvraag.

Bij het tak 23-gedeelte zal de waarde van de eenheden bepaald worden tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt vanaf de datum vermeld in het door de verzekeringsnemer gedateerd en ondertekend geschrift en ten vroegste de eerste bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van de aanvraag tot afkoop. De maatschappij kan door uitzonderlijke omstandigheden (zoals vermeld in het Beheersreglement) de opname van de waarde van de eenheden opschorten.

Na ontvangst van het verzoek tot afkoop zal de maatschappij de verzekeringsnemer uitnodigen om haar de volgende documenten over te maken:

- 1) kopie R/V van de identiteitskaart van de verzekeringsnemer. Indien de verzekeringsnemer een rechtspersoon is, de statuten, de lijst van de Ultimate Beneficial Owners (U.B.O.'s) en de nodige volmachten;
- 2) de ingevulde vragenlijst “Politiek Prominente Personen”;



- 3) desgevallend de vragenlijst “Automatische uitwisseling van inlichtingen op internationaal niveau en voor belastingdoeleinden”;
- 4) het bankrekeningnummer waarop de uitkering mag betaald worden en een bewijs dat de verzekeringsnemer titularis is van deze bankrekening;
- 5) elk ander document waarvan de maatschappij het voorleggen mocht nodig achten, bijvoorbeeld akkoord met de afkoop van de verzekeringsovereenkomst vanwege de eventuele aanvaardende begunstigde;
- 6) de ondertekende afkoopkwitantie.

Binnen 30 dagen na ontvangst door de maatschappij van alle nodige documenten, zal de netto afkoopwaarde na inhouding van alle eventueel verschuldigde fiscale en parafiscale bijdragen uitgekeerd worden aan de verzekeringsnemer.

10.4. Geen recht op voorschot

Er is geen recht op voorschot.

10.5. Algemene bepalingen bij uitkering

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

Indien de procedure inzake slapende fondsen (wet van 24 juli 2008 houdende diverse bepalingen) moet toegepast worden, kan de maatschappij de kosten verbonden aan een gedane controle of onderzoek aanrekenen tot het door deze regeling toegestane bedrag.

Artikel 11 – Specifieke bepalingen betreffende het tak 23-beleggingsfonds

11.1. Beheerskosten van het tak 23-beleggingsfonds

De details over de beheersvergoeding alsook de kosten welke uit het beheer van het fonds kunnen voortvloeien, zoals die van bewaring van effecten, administratie, jaarverslagen, publicaties, en dergelijke worden in het Beheersreglement vermeld. Bovenstaande vergoedingen en kosten, vermeerderd met de eventuele belastingen, rechten en taksen geheven ten laste van het fonds, zijn verrekend in de inventariswaarde van het tak 23-beleggingsfonds.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om de beheersvergoeding te herzien zoals beschreven in het Beheersreglement.

11.2. Valorisatie van het tak 23-beleggingsfonds

De vaststelling van de inventariswaarde van een eenheid wordt uitgevoerd door de fondsbeheerder en is bindend voor alle partijen. De maatschappij behoudt zich het recht voor de valorisatiedag aan te passen indien, door uitzonderlijke omstandigheden, de waardebepaling van de tak 23-beleggingsfondsen niet mogelijk is. De inventariswaarde van een eenheid wordt bekomen door de waarde van het fondsvermogen, na aftrek van de beheersvergoeding, kosten welke uit het beheer van het fonds kunnen voortvloeien (zoals vermeld in het Beheersreglement) en eventuele belastingen, rechten en taksen te delen door het aantal aanwezige eenheden op de dag van valorisatie. Indien voor de berekening van de waarde van het fondsvermogen de in vreemde valuta uitgedrukte effecten of andere effecten moeten worden omgerekend, gaat de maatschappij uit van de laatst gekende middenkoers van die valuta, tenzij de maatschappij in het belang van de gezamenlijke partijen, het wenselijk oordeelt een andere koers te hanteren.

De maatschappij legt op elke valorisatiedag de inventariswaarde vast op basis van de netto-inventariswaarde van de componenten van het tak 23-beleggingsfonds de bankwerkdag voordien.

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

- wanneer een beurs of een markt, waar een aanzienlijk deel van de activa van het tak 23-beleggingsfonds is genoteerd of wordt verhandeld, of een belangrijke wisselmarkt waarop deviezen, waarin de waarde van de netto-activa is uitgedrukt, worden genoteerd of verhandeld, gesloten is om een andere reden dan wettelijke vakantie of wanneer de transacties er opgeschort zijn of aan beperkingen worden onderworpen;



- wanneer de toestand zo ernstig is dat de fondsbeheerder de tegoeden en/of verplichtingen niet correct kan waarderen, er niet normaal kan over beschikken of dit niet kan doen zonder de belangen van de verzekeringsnemers of begunstigen van het fonds ernstig te schaden;
- wanneer de fondsbeheerder niet in staat is fondsen te transfereren of transacties te verwezenlijken tegen een normale prijs of wisselkoers of wanneer beperkingen zijn opgelegd aan de wisselmarkten of financiële markten;
- bij een substantiële opname van het fonds die meer is dan 80% van de waarde van het fonds of hoger is dan 1,25 miljoen EUR.

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

11.3. Vereffening of fusie van een tak 23-beleggingsfonds

De maatschappij behoudt zich het recht voor om een of meer interne fondsen te vereffenen of te fusioneren, zoals beschreven in het Beheersreglement.

In dat geval zal de verzekeringsnemer de mogelijkheid hebben om, kosteloos, onder de voorwaarden die op dat ogenblik zullen worden meegedeeld en na inhouding van alle verschuldigde fiscale en parafiscale bijdragen, de inventariswaarde van zijn eenheden van dit intern fonds, ofwel over te dragen naar het tak 21-gedeelte of naar een ander intern fonds dat de maatschappij voorstelt, ofwel op te nemen.

Artikel 12 – Overdracht van de rechten bij overlijden van de verzekeringsnemer

Indien de verzekeringsovereenkomst onderschreven is door één verzekeringsnemer die verschillend is van de verzekerde, draagt hij bij zijn overlijden, voor zover de polis door dit overlijden niet volledig wordt uitgekeerd, al zijn rechten en plichten onverkort over aan deze verzekerde (die hierdoor verzekeringsnemer wordt).

Indien de verzekeringsovereenkomst door 2 verzekeringsnemers onderschreven is, draagt de verzekeringsnemer die eerst overlijdt, voor zover de polis door dit overlijden niet volledig wordt uitgekeerd, al zijn rechten en plichten onverkort over aan de andere verzekeringsnemer.

Van de bepalingen in dit artikel kan afgeweken worden in de Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 13 – Verzekeringsovereenkomst met twee verzekeringsnemers

Indien de verzekeringsovereenkomst door twee verzekeringsnemers wordt onderschreven, oefenen beide verzekeringsnemers alle rechten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, gezamenlijk uit.

Indien één van de beide verzekeringsnemers alle rechten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, alleen mag uitoefenen, geeft de andere verzekeringsnemer daartoe hetzij in de Bijzondere Voorwaarden, hetzij in een bijvoegsel, schriftelijk zijn akkoord. Tot zolang dat akkoord door de andere verzekeringsnemer niet ingetrokken is, zal die ene verzekeringsnemer alle rechten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, alleen kunnen uitoefenen.



Artikel 14 – Mededeling van het risico door de verzekeringsnemer en de verzekerde

Verklaringen bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst

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

Opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen

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

Niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de verzekeringsovereenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

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

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

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



HOOFDSTUK 3 – OMVANG VAN DE WAARBORG IN GEVAL VAN OVERLIJDEN

Artikel 15 – Wereldwijde waarborg

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

Artikel 16 – Uitgesloten risico's

Bij een in deze bepaling uitgesloten risico betaalt de maatschappij, bij overlijden van de verzekerde, enkel en alleen het bedrag van de opgebouwde reserve, berekend op de dag van het overlijden, uit, met uitsluiting van de eventuele bijkomende waarborg bij overlijden “minimum kapitaal overlijden”. De maatschappij zal echter geen enkel bedrag uitkeren, dus ook niet de opgebouwde reserve, aan die begunstigde die opzettelijk het overlijden van de verzekerde heeft veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft.

16.1. Zelfmoord van de verzekerde

De zelfmoord van de verzekerde is slechts gewaarborgd indien die plaats heeft na het eerste jaar volgend op de inwerkingtredingsdatum van de verzekeringsovereenkomst of van de opnieuw in voege stelling van de verzekeringsovereenkomst. Voor iedere verhoging van de verzekerde prestaties bij overlijden is de zelfmoord gewaarborgd indien die plaats vindt na het eerste jaar volgend op de inwerkingtredingsdatum van de nieuwe Bijzondere Voorwaarden of het bijvoegsel van de verhoging.

16.2. Opzettelijk feit

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

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

16.3. Luchtvaart

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

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

16.4. Oproer

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

16.5. Oorlog

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



HOOFDSTUK 4 – AANVULLENDE WAARBORGEN

Artikel 17 – Aanvullende ongevallenverzekering

17.1. Waarborgen

Indien de verzekeringsnemer deze waarborg heeft gekozen, verbindt de maatschappij zich er toe de in de Bijzondere Voorwaarden verzekerde prestaties uit te keren ingeval de verzekerde het slachtoffer wordt van een lichamelijk ongeval. Als ongeval wordt uitsluitend aanzien iedere plotse en onvoorzienbare gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekerde en/of iedere andere persoon die bij de verzekering belang heeft, waarbij de verzekerde, met onmiddellijke uitwerking, een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel oploopt of overlijdt te wijten aan een uitwendige oorzaak. Voor zover het overlijden van de verzekerde rechtstreeks het gevolg is van een ongeval en zich voordoet binnen één jaar na het ongeval, betaalt de maatschappij de verzekerde prestatie aan de begunstigde(n) bij overlijden.

Bij volledige en bestendige invaliditeit van de verzekerde wordt de verzekerde prestatie uitbetaald aan de verzekeringsnemer. Indien de verzekerde na de toekenning van deze prestatie wegens volledige en bestendige invaliditeit overlijdt, is er geen bijkomende tussenkomst. De bestendige invaliditeit zal vastgesteld worden na consolidatie van de letsels en ten laatste één jaar na het ongeval.

De graad van de bestendige invaliditeit voortvloeiend uit een verzekerd ongeval dient uitsluitend in België vastgesteld te worden. Dit gebeurt op basis van de Europese Schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit. Daarbij zal geen rekening gehouden worden met het uitgeoefende beroep. Een bestendige invaliditeit van 67 % of meer wordt als volledig beschouwd.

17.2. Beperkingen van de waarborgen

De verzekering waarborgt niet het overlijden of de volledige en bestendige invaliditeit die het gevolg is van:

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

Zijn uitgesloten van de gebeurtenissen verzekerd als gedekt ongeval, de ongevallen die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door de grove schuld van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering.

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

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

De verzekering waarborgt niet de ongevallen:

- a) mogelijk geworden door oorlog, burgeroorlog of een daarmee overeenstemmende toestand;
- b) die direct of indirect het gevolg zijn van oproer of gewelddaden, behalve wanneer kan aangetoond worden dat de verzekerde hieraan niet actief deelnam of dat hij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond;
- c) als gevolg van een ramp te wijten aan de nucleaire radioactiviteit;
- d) gebeurd tijdens of als gevolg van een medische of heelkundige behandeling, tenzij die het gevolg is van een verzekerd ongeval;
- e) die direct of indirect het gevolg zijn van het hanteren van wapens en springstoffen;



- f) die direct of indirect het gevolg zijn van deelname aan militaire prestaties;
- g) veroorzaakt door misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme;
- h) veroorzaakt door werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter);
- i) met een luchtvaartuig wanneer het een toestel betreft:
 - dat geen vliegvergunning heeft voor het vervoer van personen of goederen;
 - van een luchtmacht; het overlijden wordt evenwel gewaarborgd wanneer het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer;
 - dat producten met strategische kenmerken vervoert in streken waar vijandelijkheden aan de gang zijn of opstand heerst;
 - dat zich voorbereidt tot of deelneemt aan een sportwedstrijd;
 - dat proefvluchten uitvoert;
 - van het type “ultra-licht gemotoriseerd”.

17.3. Uitbreidingen van de waarborg

a. Euthanasie

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

b. Bijzondere risico's

Mits uitdrukkelijk bedongen in de Bijzondere Voorwaarden, waarborgt de verzekering, mits het betalen van een bijpremie, eveneens:

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

17.4. Beperkingen van de vergoeding

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

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

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

17.5. Territoriale waarborg

De verzekering geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn woonplaats en zijn gebruikelijke verblijfplaats in België heeft. Bij een volledige en bestendige invaliditeit voortvloeiend uit een verzekerd ongeval wordt de waarborg in het



buitenland slechts verleend voor zover de maatschappij de nodige medische en feitelijke controle kan uitoefenen. Op verzoek van de maatschappij moet de verzekerde zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een arts in België.

17.6. Verplichtingen

§1. Bij ongeval

Elk ongeval met dodelijke afloop voor de verzekerde moet binnen een termijn van vierentwintig uur door de begunstigde(n) aan de maatschappij worden gemeld, hetzij per telefoon, e-mail of telefax met vermelding van de precieze omstandigheden van het ongeval en gebeurlijk het nummer van het proces-verbaal dat werd opgesteld. Bij laattijdige aangifte kan de maatschappij haar tussenkomst verminderen met het door haar geleden nadeel, tenzij het bewijs wordt geleverd dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk was, werd ingediend.

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

Elk ongeval dat een volledige en bestendige invaliditeit van de verzekerde kan veroorzaken, moet door de verzekerde, de verzekeringsnemer of de begunstigde binnen een termijn van acht dagen aan de maatschappij worden aangegeven. Deze aangifte moet gebeuren per aangetekende brief met vermelding van de precieze omstandigheden van het ongeval en gebeurlijk het nummer van het proces-verbaal dat werd opgesteld. Deze aangifte dient gestaafd te worden door een gedetailleerd attest van de behandelende arts dat door de verzekerde aan de adviserende arts wordt bezorgd. De aangifte zal nog worden aanvaard indien zij om een geldige reden te laat wordt gedaan, maar dit op zijn laatst één jaar na het ongeval.

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

§2. Bij gebrekkigheid of ernstige ziekte

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

17.7. Duur van de verzekering

- 1) De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering worden stopgezet.
- 2) De verzekering eindigt van rechtswege op het ogenblik dat de hoofdverzekering een einde neemt door volledige afkoop, overlijden, beëindiging, vernietiging, uitloop of reductie. Zij heeft geen afkoopwaarde.
- 3) De verzekering eindigt van rechtswege ten laatste op de wettelijke pensioenleeftijd van de verzekerde.
- 4) De maatschappij kan de verzekering opzeggen wanneer de verzekerde niet langer zijn woonplaats of gebruikelijke verblijfplaats in België heeft.
- 5) De maatschappij kan de verzekering opzeggen bij niet-betaling van de premie.

17.8. Wijziging van het tarief

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



Artikel 18 – Aanvullende verzekeringen arbeidsongeschiktheid

18.1. Waarborgen

Premieterugbetaling bij arbeidsongeschiktheid

Indien de verzekeringsnemer deze waarborg gekozen heeft, verbindt de maatschappij er zich toe over te gaan tot de terugbetaling van de in de Bijzondere Voorwaarden voorziene verzekerde premies, met name de recurrente premies voor de hoofdwaarborg en de premie voor de eventuele aanvullende waarborg “aanvullende ongevallenverzekering”, wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheid oploopt waarvan de duur de overeengekomen eigen risicotermijn overschrijdt. De begunstigde van de premieterugbetaling is de verzekeringsnemer.

Rente bij arbeidsongeschiktheid

Indien de verzekeringsnemer deze waarborg gekozen heeft, keert de maatschappij, wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheid oploopt waarvan de duur de overeengekomen eigen risicotermijn overschrijdt, de in de Bijzondere Voorwaarden bepaalde jaarrente uit met als doel het door de verzekerde geleden inkomstenverlies te vergoeden.

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

De begunstigde van de jaarlijkse rente is de verzekeringsnemer, tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Ziekte

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

Ongeval

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

Arbeitsongeschiktheid

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

Eigen risicotermijn

Periode tijdens dewelke geen enkel recht op een prestatie in geval van arbeidsongeschiktheid kan geopend worden voor een verzekerde arbeidsongeschiktheid.

Overbrugging van de eigen risicotermijn

Indien de verzekeringsnemer hiervoor gekozen heeft en de maatschappij die keuze aanvaard heeft, vindt de uitkering retroactief plaats vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid op voorwaarde dat de arbeidsongeschiktheid onafgebroken langer duurt dan de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde eigen risicotermijn.

De verzekerde prestaties worden uitgekeerd evenredig met de graad van arbeidsongeschiktheid. Om recht te verkrijgen op de verzekerde prestaties en om dat recht te behouden, moet de arbeidsongeschiktheid minstens 25% bedragen. Een arbeidsongeschiktheid van 67% of meer, wordt gelijkgesteld met een ongeschiktheid van 100%.

Gedurende de verzekerde periode van arbeidsongeschiktheid, verwerft de verzekeringsnemer eveneens het recht op proportionele terugbetaling van de premie van de aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid.

In de hypothese waarin de graad van fysiologische ongeschiktheid hoger zou zijn dan de graad van arbeidsongeschiktheid, zal deze laatste beschouwd worden als gelijk aan de graad van fysiologische ongeschiktheid om het percentage van uitkering te



bepalen. Dit verandert niets aan het feit dat deze verzekering uitsluitend een verlies van arbeidsgeschiktheid door de verzekerde vergoedt of veronderstelt te vergoeden. Elke verdere verwijzing naar de fysiologische ongeschiktheid dient enkel om het bedrag van de uitkering te bepalen.

De arbeidsongeschiktheidsgraad wordt vastgesteld door de adviserende arts van de maatschappij. Tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid wordt de graad van arbeidsongeschiktheidsgraad vastgesteld evenredig aan het verlies van de fysieke of psychische geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van de beroepsactiviteiten van de verzekerde vermeld in de Bijzondere Voorwaarden. Vanaf het tweede jaar wordt de arbeidsongeschiktheidsgraad uitsluitend vastgesteld evenredig aan het verlies van de fysieke of psychische geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van om het even welke beroepsactiviteit die overeenstemt met zijn sociale toestand, met zijn kennis en vaardigheden. Andere economische criteria worden niet in aanmerking genomen.

De graad van de fysiologische ongeschiktheid dient uitsluitend in België vastgesteld te worden. Hij wordt bepaald bij medische beslissing onder verwijzing naar de Europese Schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

18.2. Eigen risicotermijn

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

De eigen risicotermijn begint op de dag die door de adviserende artsen van de maatschappij wordt aangeduid als die van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid die een einde neemt vóór het verstrijken van de eigen risicotermijn, geeft recht op geen enkele vergoeding. Er wordt geen nieuwe eigen risicotermijn toegepast na een arbeidsongeschiktheid die vroeger recht heeft gegeven op een vergoeding:

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

Indien de verzekeringsnemer gekozen heeft voor de overbrugging van de eigen risicotermijn en de maatschappij die keuze aanvaard heeft, wordt de premierugbetaling en/of de betaling van de jaarrente in functie van de arbeidsongeschiktheidsgraad, zoals vastgesteld door de adviserende artsen van de maatschappij, toegekend vanaf de eerste dag van de gewaarborgde arbeidsongeschiktheid op voorwaarde dat deze onafgebroken langer duurt dan de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde eigen risicotermijn.

18.3. Uitkering van de verzekerde prestaties

Bij een arbeidsongeschiktheid vanaf 67% wordt de volledige verzekerde premierugbetaling en/of jaarrente toegekend. Bij een arbeidsongeschiktheid van minder dan 67% is de prestatie evenredig aan de arbeidsongeschiktheidsgraad. In beide gevallen wordt per dag 1/365ste van de prestatie uitgekeerd.

Bij een aanspraak op uitkering wordt nagegaan of de verzekerde jaarrente de maximale dekking zoals bepaald in artikel 18.1, niet overschrijdt. Bij overschrijding wordt de verzekerde rente verminderd tot deze maximale dekking.

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

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

De prestatie is betaalbaar per maand en voor het eerst na het verstrijken van de eigen risicotermijn. De uitkering houdt op met een proportionele regeling in functie van het aantal kalenderdagen aan het einde van de arbeidsongeschiktheid die recht geeft op uitkering en op zijn laatst wanneer de verzekeringsperiode is afgesloten of de verzekeringsovereenkomst beëindigd of vernietigd wordt. In ieder geval vervalt het recht op uitkering van zodra de verzekerde

- niet meer arbeidsongeschikt is,
- het werk hervat,
- opnieuw beroepsinkomsten heeft, zelfs in het kader van een Stelsel van Werkloosheid met bedrijfsToeslag (SWT-stelsel) of in het kader van een herstructureringsplan waarbij de werkgever de werknemer betaalt terwijl de werknemer geen prestaties meer dient te verrichten,



- overleden is,
- de wettelijke pensioenleeftijd bereikt,
- een wettelijk pensioen ontvangt, zelfs indien de eigenlijke pensioenrechten om eender welke reden tijdelijk werden geschorst.

18.4. Beperkingen van de waarborgen

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

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

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

2. Zijn eveneens uitgesloten van de waarborg, de arbeidsongeschiktheden die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door:

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

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

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

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

- esthetische ingrepen, van welke aard ook;
- een ramp te wijten aan de nucleaire radioactiviteit;
- oorlog, burgeroorlog of een daarmee overeenstemmende toestand;
- oproer of gewelddaden (direct of indirect), behalve wanneer kan aangetoond worden dat de verzekerde hieraan niet actief deelnam of dat hij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond;
- het hanteren van wapens en springstoffen;
- deelname aan militaire prestaties;
- misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme;
- werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter);
- een ongeval met een luchtvaartuig wanneer het een toestel betreft:
 - dat geen vliegvergunning heeft voor het vervoer van personen of goederen;
 - van een luchtmacht; het overlijden wordt evenwel gewaarborgd wanneer het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer;



- dat producten met strategische kenmerken vervoert in streken waar vijandelijkheden aan de gang zijn of opstand heerst;
- dat zich voorbereidt tot of deelneemt aan een sportwedstrijd;
- dat proefvluchten uitvoert;
- van het type “ultra-licht gemotoriseerd”.

18.5. Uitbreidingen van de waarborg

a. Zwangerschap en bevalling

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

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

Met pathologische zwangerschap wordt bedoeld de zwangerschapsverwickelingen, zowel uit hoofde van de verzekerde als van haar foetus, ten gevolge van een ziekelijke of afwijkende toestand.

Met ongezonde werkzaamheden wordt bedoeld de werkzaamheden met blootstelling aan een beroepsrisico waardoor een potentieel gevaar optreedt voor moeder en/of foetus zoals erkend in de wettelijke regeling op de moederschapsbescherming. Deze werkzaamheden omvatten onder meer:

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

b. Bijzondere risico's

Mits uitdrukkelijk bedongen in de Bijzondere Voorwaarden, waarborgt de verzekering, mits het betalen van een bijpremie of het opleggen van een bepaalde contractuele maatregel of beperking, zoals een bepaalde eigen risicotermijn, eveneens:

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

18.6. Vaststelling van de vergoeding

De omvang van de vergoeding en de periode waarover zij wordt toegekend, worden vastgesteld door de adviserende artsen van de maatschappij en meegedeeld aan de verzekerde op basis van de medische en feitelijke gegevens die ter beschikking staan van de maatschappij en haar adviserende artsen. De verzekerde levert op verzoek van de maatschappij de nodige bewijsstukken van zijn beroepsinkomsten tijdens de jaren die voorafgaan aan de arbeidsongeschiktheid, zoals bijvoorbeeld zijn aanslagbiljetten in de Personenbelasting.



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

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

18.7. Territoriale waarborg

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

18.8. Aangifte

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

Indien de verzekeringsnemer gekozen heeft voor de overbrugging van de eigen risicotermijn en de maatschappij die keuze aanvaard heeft, dient de aangifte te gebeuren binnen de 8 dagen.

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

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

Meldingsplicht

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

- de verzekerde ophoudt zijn in de Bijzondere Voorwaarden vermelde beroep geheel of gedeeltelijk daadwerkelijk uit te oefenen;
- de verzekerde een ander beroep gaat uitoefenen;
- de aan het gemelde beroep verbonden werkzaamheden veranderen;
- het beroepsinkomen van de verzekerde wijzigt;
- het sociale zekerheidsstatuut van de verzekerde wijzigt.

Gevolgen van de stopzetting van de beroepsactiviteit

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

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

Gevolgen van de wijziging van beroep of de eraan verbonden werkzaamheden, van sociaal zekerheidsstatuut of bij blijvende wijziging van het beroepsinkomen

Als wijzigingen in het beroep, het beroepsinkomen of het sociaal zekerheidsstatuut van de verzekerde een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kost van de waarborg of de omvang van de verleende dekking, kan de maatschappij de premie, de eigen risicotermijn en de dekkingsvoorwaarden op redelijke en proportionele wijze aanpassen.



Indien zich een schadegeval voordoet voordat de verzekerde of de verzekeringsnemer de vermindering van het beroepsinkomen heeft gemeld, kan de maatschappij voor dit schadegeval de gewaarborgde rente aanpassen overeenkomstig artikel 18.3.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijzigingen in het beroep of het sociaal statuut van de verzekerde werden gemeld, kan de maatschappij voor dit schadegeval de gewaarborgde rente op redelijke en proportionele wijze aanpassen.

18.10. Duur van de verzekering

De aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid wordt afgesloten tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde einddatum.

- 1) De verzekering eindigt ten laatste op de wettelijke pensioenleeftijd van de verzekerde.
- 2) De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering door de verzekeringsnemer worden stopgezet.
- 3) De maatschappij kan deze verzekering slechts opzeggen:
 - bij wanbetaling van de premie;
 - wanneer de verzekerde zijn woonplaats of gebruikelijke verblijfplaats definitief in het buitenland heeft gevestigd;
 - ingeval van oververzekering, voor zover de verzekerde geen arbeidsongeschiktheidsrente geniet;
 - bij veroordeling van de verzekeringsnemer of verzekerde tot een straf van vrijheidsberoving wegens een opzettelijk gepleegd misdrijf;
 - ingeval van faillissement, concordaat, gerechtelijke vereffening van de verzekeringsnemer of verzekerde, of ingeval één van hen onder curatele wordt gesteld.

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

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

Zij heeft geen afkoopwaarde.

18.11. Medische opvolging

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

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

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

18.12. Andere verzekeringen

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



18.13. Wijziging van het tarief en de voorwaarden

Bij wederzijds akkoord

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

De maatschappij kan wel, in het belang van de verzekerden en mits akkoord van de verzekeringsnemer, omwille van de toepassing van nieuwe regelgeving zelf het initiatief nemen deze verzekering te wijzigen.

Indexering

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

Mededeling van tariefwijziging

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

18.14. Mededeling van het risico door de verzekeringsnemer en de verzekerde

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

Artikel 19 – Algemene bepalingen aanvullende verzekeringen

19.1. Aanvang van de waarborg en betaling van de premie

De aanvullende verzekering treedt in werking op de inwerkingtredingsdatum zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, maar ten vroegste na de ondertekening van de verzekeringsovereenkomst door de betrokken partijen en na ontvangst van de eerste premie voor de betrokken waarborg en ten vroegste op hetzelfde tijdstip als de hoofdverzekering. De premie(s) voor de aanvullende waarborg(en) is/zijn verschillend van de premie(s) voor de hoofdwaarborg, maar word(t)(en) eventueel samen opgevraagd en dien(t)(en) dan samen betaald te worden.

19.2. Verval van rechten

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

- 1) bij verzwaren van de gevolgen van een ziekte of ongeval met opzet of goetvinden van de verzekeringsnemer, verzekerde of enig ander persoon die belang heeft bij de uitkering of indien een voorgeschreven medische behandeling niet werd gevolgd;



- 2) indien de verzekerde of de verzekeringnemer de contractuele verplichting, hem opgelegd door artikel 18.8 niet nakomt, en er hierdoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij. De maatschappij kan in dit geval ook haar prestaties verminderen ten belope van het door haar geleden nadeel.

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

Indien de verzekerde of de verzekeringnemer de contractuele verplichting in artikel 18.12 met bedrieglijk opzet niet naleeft, is de verzekeringsovereenkomst nietig en heeft de maatschappij, indien zij te goeder trouw handelt, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

19.3. Algemene voorwaarden hoofdverzekering

Behoudens uitdrukkelijke afwijking ervan zijn de aanvullende verzekeringen aan de Algemene en Bijzondere Voorwaarden van de hoofdverzekering onderworpen.

19.4. Betwisting

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen, mits wederzijdse instemming, worden beslecht in een minnelijke medische expertise, waarbij beide partijen elk een eigen arts aanstellen. Bij gebreke aan akkoord tussen beide artsen kan een derde arts worden aangeduid. Iedere partij zal de honoraria en onkostenstaat regelen van de door haar aangestelde arts. Het honorarium en de kosten van de derde arts en van de gespecialiseerde onderzoeken zullen door beide partijen, elk voor de helft, worden gedragen. Op straf van nietigheid van hun beslissing mogen de artsen niet afwijken van de bepalingen van de polis en haar bijvoegsels.

HOOFDSTUK 5 – TERRORISME

Schade die veroorzaakt wordt door terrorisme is verzekerd overeenkomstig de Wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. De maatschappij is hiervoor toegetreden tot de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). In het kader van deze wet werd een Comité opgericht dat bevoegd is voor de erkenning van een gebeurtenis als terrorisme zoals gedefinieerd door de wet en de vaststelling van het percentage van schadevergoeding dat door de deelnemers van de vzw TRIP dient vergoed te worden. Voor het geheel van de verbintenissen aangaan ten opzichte van alle verzekerden, dekt de maatschappij, overeenkomstig de bepalingen van deze wet, gezamenlijk met alle andere verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw TRIP en met de Belgische staat, de door het Comité per kalenderjaar erkende schadegevallen tot een bedrag van 1 miljard euro. Dit bedrag wordt jaarlijks op 1 januari aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basis het indexcijfer van december 2005.

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

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

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

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



HOOFDSTUK 6 – RECHTSMACHT, TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN

Artikel 20 – Rechtsmacht

Betwistingen tussen de partijen betreffende de interpretatie en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Artikel 21 – Toepasselijk recht en fiscale bepalingen

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Belgisch recht van toepassing.

Alle huidige en toekomstige belastingen, (sociale) bijdragen, rechten en taksen zijn ten laste van de verzekeringsnemer, de verzekerde en/of van de begunstigde, naargelang het geval.

21.1. Premies

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

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

21.2. Prestaties

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

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



HOOFDSTUK 7 – MEDEDELINGEN

Artikel 22 – Kennisgevingen

De maatschappij bezorgt de verzekeringsnemer tenminste jaarlijks een overzicht met de stand van zijn verzekeringsovereenkomst.

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

Artikel 23 – Verblijfplaats

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

Artikel 24 – Uitwisseling van fiscale inlichtingen

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Artikel 25 – Politiek prominente personen

De wet van 18 september 2017 tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en tot beperking van het gebruik van contanten verplicht verzekeringsondernemingen om over procedures te beschikken die de identificatie mogelijk maken van hun klanten (de verzekeringnemer en voor de rechtspersonen, de uiteindelijke begunstigten), de lasthebbers van deze en de begunstigten van de overeenkomsten (in voorkomend geval hun uiteindelijke begunstigten als de begunstigde een rechtspersoon is) die politiek prominente personen (PPP) zijn, evenals de familieleden van deze politiek prominente personen of de personen bekend als naaste geassocieerden van deze politiek prominente personen.

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

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

Onder “familielid” verstaat de wet:

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

en onder de “personen bekend als naaste geassocieerden”:

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

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

Door de algemene voorwaarden te aanvaarden, verbindt de verzekeringnemer, in de loop van de overeenkomst, zich ertoe om de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te brengen mocht hijzelf, alsook de uiteindelijke begunstigde, de lasthebber en de begunstigde (en de uiteindelijke begunstigde van de begunstigde als het om een rechtspersoon gaat) politiek prominente persoon geworden zijn of niet meer als politiek prominente persoon beschouwd worden.



VERKLARENDE WOORDENLIJST

De maatschappij

P&V Verzekeringen CVBA, gevestigd te België, 1210 BRUSSEL, Koningsstraat, 151.

De verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst sluit met de maatschappij.

De verzekerde

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

De begunstigde bij leven

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

De begunstigde bij overlijden

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

Netto premie

De netto premie wordt gevormd door de betaalde premie (exclusief de premies voor de aanvullende verzekeringen) verminderd met de eventuele taksen en de kosten vermeld in de Informatiefiche betreffende het product en/of het Beheersreglement.

Eenheid van een tak 23-beleggingsfonds

Een deel van een tak 23-beleggingsfonds.

Reductie van de verzekeringsovereenkomst

De wijziging of stopzetting van de verzekeringsovereenkomst ten gevolge van de stopzetting van de betaling van de premies.

Toezichthouders

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

Tak 21-gedeelte

Het deel van de verzekeringsovereenkomst dat een levensverzekering van het type tak 21 uitmaakt.

Tak 23-gedeelte

Het deel van de verzekeringsovereenkomst dat een levensverzekering van het type tak 23 (verbonden met beleggingsfondsen) uitmaakt.

Reserve van het tak 21-gedeelte

Deze reserve bevat de reserves opgebouwd met netto premies voor het tak 21-gedeelte (premiereserve) en de toegekende winstdeelnamen(s) (winstdeelnamereserve).

Reserve van het tak 23-gedeelte

Deze reserve bevat de reserves opgebouwd met netto premies voor het tak 23-gedeelte.

Reserve

De som van de reserve van het tak 21-gedeelte en de reserve van het tak 23-gedeelte.



WETTELIJKE VERMELDINGEN

Algemeen reglement met betrekking tot de gegevensbescherming.

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

Klachten

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

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

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

Oplichting

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