



Kapitalisatie - Pensioensparen

Algemene Voorwaarden

Maatschappelijke zetel
Koningsstraat 153, 1210 Brussel

TEL. + 32 (0)2 406 38 97 - FAX+32 (0)2 406 38 98

E-MAIL: contact@vivium.be

VIVIUM N.V., verzekeringsonderneming toegelaten door de CBFA onder codenummer 0051.

Refertenummer 9519 (11/09)

Postadres – Zetel Antwerpen

Desguinlei 92, 2018 Antwerpen

TEL. +32 (0)3 244 66 88 - FAX +32 (0)3 244 66 87

www.vivium.be

ING 320-0002736-90

IBAN BE34 3200 0027 3690

BIC BBRUBEBB

RPR Brussel - BTW BE0404.500.094

Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datassur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden- verzekeraars.

De verzekerde stemt er bij deze mee in dat de verzekeringsonderneming VIVIUM N.V. het ESV Datassur persoonsgegevens meedeelt die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en desbetreffende schadegevallen. Iedere persoon die zijn identiteit aantoont, heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben in te zien en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten. Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, sturen naar het volgende adres: Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29 te 1000 Brussel.

Indien de verzekeringsnemer klachten heeft in verband met dit contract, kan hij zich wenden tot hetzij de Ombudsdienst van VIVIUM N.V., Desguinlei, 92 te 2018 Antwerpen, hetzij de VZW Ombudsdienst Verzekeringen, de Meeûsquare, 35 te 1000 Brussel. E-mail: info@ombudsman.as. Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



...u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen

INHOUDSTAFEL

HOOFDSTUK 1. WAT WORDT ER VERSTAAN ONDER?	4
HOOFDSTUK 2. HOE WERKT DEZE OVEREENKOMST?	4
ART. 1 WAARBORG VAN DE VERZEKERING	4
ART. 2 INGANGSDATUM	4
ART. 3 PREMIEBETALING	5
ART. 4 WINSTDEELNAME	5
ART. 5 BEGUNSTIGDEN	6
ART. 6 BEDENKTIJD	7
ART. 7 WIJZIGING VAN DE OVEREENKOMST	7
ART. 8 STOPZETTING VAN DE PREMIEBETALING	7
ART. 9 UITKERING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIES	8
ART. 10 TERUG IN VOEGE STELLING	9
HOOFDSTUK 3. WELKE OMVANG KENT DE WAARBORG IN GEVAL VAN OVERLIJDEN?	10
ART. 11 WERELDWIJDE WAARBORG	10
ART. 12 UITGESLOTEN RISICO'S	10
ART. 13 UITKERING BIJ UITGESLOTEN RISICO'S	10
ART. 14 BIJZONDERE UITGAVEN	10
HOOFDSTUK 4. SPECIALE CLAUSULES	11
ART. 15 INDEXATIE	11
ART. 16 AANVULLENDE ONGEVALLLENVERZEKERING	11
ART. 17 AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID I1 EN/OF I2	13
ART. 18 ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN	19
HOOFDSTUK 5. KENNISGEVINGEN - RECHTSMACHT	20
ART. 19 KENNISGEVINGEN	20
ART. 20 RECHTSMACHT	20
ART. 21 TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN	20

Hoofdstuk 1. Wat wordt er verstaan onder?

De maatschappij:

de verzekeringsmaatschappij, VIVIUM N.V., gevestigd te België, 1210 BRUSSEL, Koningsstraat, 153.

De verzekeringsnemer:

de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de overeenkomst sluit met de maatschappij.

De verzekerde:

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

De begunstigde bij leven:

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

De begunstigde bij overlijden:

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

Eenheid (Capi 23):

een elementair deel van een beleggingsfonds.

Inventariswaarde van een eenheid (Capi 23):

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

Hoofdstuk 2. Hoe werkt deze overeenkomst?

ART. 1 WAARBORG VAN DE VERZEKERING

De overeenkomst waarborgt op einddatum in geval van leven van de verzekerde de uitkering van de totale spaarreserve aan de begunstigde bij leven. Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de overeenkomst ontvangt de begunstigde bij overlijden:

- ofwel de totale spaarreserve opgebouwd op het ogenblik van overlijden;
- ofwel het maximum van het kapitaal overlijden, zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden, en deze spaarreserve.

Totale spaarreserve

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

Nettopremies

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

Gewaarborgde rentevoet

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

De kost voor de waarborg overlijden

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

ART. 2 INGANGSDATUM

De overeenkomst gaat in op de ingangsdatum zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden, maar niet voor de ondertekening van de overeenkomst door de betrokken partijen en de ontvangst van de eerste premie.

Vanaf zijn inwerkingtreding is de overeenkomst onbetwistbaar, behalve in geval van fraude.

ART. 3 PREMIEBETALING

De verzekeringsnemer wordt uitgenodigd om op de in de bijzondere voorwaarden overeengekomen data premies te betalen. Deze kunnen vrij aangevuld worden met bijkomende betalingen. De verzekeringsnemer kan op geen enkel moment verplicht worden om gelden te betalen. De betaling geschiedt op één van de verschillende bank- of postrekeningen van de maatschappij.

De kapitalisatie van de nettopremie begint vanaf haar registratie op een financiële rekening bij de maatschappij, maar niet voor de ingangsdatum van de overeenkomst.

ART. 4 WINSTDEELNAME

Deze overeenkomst geeft recht op winstdeelname indien voldaan werd aan de minimumvoorwaarden zoals bepaald in het winstdossier van de maatschappij, meegedeeld aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen. Het percentage van de winstdeelname is variabel van jaar tot jaar en is niet gegarandeerd.

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

§ 1 Capiplan

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

§2 Capi 23

De winstdeelname wordt belegd in één beleggingsfonds, behorende tot de Managed Funds van de maatschappij. De verzekeringsnemer heeft de keuze tussen 4 beleggingsfondsen: Stability Fund, Balanced Fund, Dynamic Fund en Aggressive Fund. De keuze wordt opgenomen in de bijzondere voorwaarden. De beleggingsstrategie, de kenmerken en de aard van de activa worden beschreven in het beheersreglement. Dit reglement kan op eenvoudige aanvraag bij de maatschappelijke zetel van VIVIUM verkregen worden.

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

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

Toekenning van de winstdeelname

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

Vaststelling van de eenheidswaarde

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

Overdracht van de winstdeelname tussen beleggingsfondsen

De verzekeringsnemer heeft het recht om op elk ogenblik de tegenwaarde in EUR van zijn eenheden van een fonds over te dragen naar een ander fonds binnen het gamma Managed Funds door middel van een door de verzekeringsnemer gedateerde en ondertekende brief. Hierbij worden de betreffende eenheden van het beleggingsfonds respectievelijk verkocht en aangekocht tegen de eerste inventariswaarde die bekend gemaakt wordt, vanaf ten vroegste één bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van de door de verzekeringsnemer ondertekende brief, vergezeld van een kopie van de identiteitskaart van de

verzekeringnemer. De verzekeringnemer kan éénmaal per kalenderjaar de eenheden binnen het gamma Managed Funds gratis overdragen, daarna wordt bij elke overdracht, op verzoek van de verzekeringnemer, een vergoeding aangerekend. De maatschappij kan in het belang van de gezamenlijke verzekeringnemers en begunstigden de rechten op fondsoverdracht opschorten (zoals vermeld in het beheersreglement).

Beheerkosten

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

De maatschappij behoudt zich het recht voor om de beheersvergoeding in bepaalde omstandigheden te herzien. In voorkomend geval zal de verzekeringnemer hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld. De kosten welke uit het beheer van het fonds kunnen voortvloeien en de eventuele belastingen, rechten en taksen geheven ten laste van het fonds kunnen op elk ogenblik herzien worden.

Beleggingsfondsen : specifieke bepalingen

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

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

Valorisatie van het beleggingsfonds

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

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

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

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

ART. 5 BEGUNSTIGDEN

De verzekeringnemer wijst vrij de begunstigde(n) van het contract 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 dit contract aanvaarden. Om tegenstelbaar te zijn, moet een aanhangsel opgemaakt worden, ondertekend door de begunstigde die het voordeel aanvaardt, de verzekeringnemer en de maatschappij. Vanaf dat moment kan de verzekeringnemer het contract niet

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

ART. 6 BEDENKTIJD

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

In beide gevallen moet de opzegging geschieden via een aangetekende brief, door een deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. De datum van afgifte aan de post, de datum van de betekening of de datum vermeld op het ontvangstbewijs geldt als opzeggingsdatum. In voorkomend geval moet de verzekeringsnemer het exemplaar van de polis in zijn bezit naar de maatschappij opsturen of, bij gebrek hieraan, een ondertekende verklaring van verlies.

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

ART. 7 WIJZIGING VAN DE OVEREENKOMST

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

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

ART. 8 STOPZETTING VAN DE PREMIEBETALING

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

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

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

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

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

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

ART. 9 UITKERING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIES

§1 Bij leven op einddatum

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

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

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

Bij Capi 23 zal de waarde van de eenheden verkregen door winstdotatie, bepaald worden tegen de eerste valorisatie die bekend gemaakt wordt vanaf ten vroegste één bankwerkdag na ontvangst bij de maatschappij van de regelingskwitantie, maar niet voor de einddatum van de overeenkomst. De maatschappij kan door uitzonderlijke omstandigheden (zoals vermeld in het beheersreglement) de valorisatie van de waarde van de eenheden opschorten.

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

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

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

§3 Bij afkoop

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

De afkoopwaarde bedraagt echter nooit meer dan de opgebouwde spaarreserve verminderd met 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van afkoop voorafgaat.

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

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik een deel of het geheel van de totale spaarreserve opvragen door middel van een door hem gedateerd en ondertekend schrijven. Na ontvangst van dit verzoek zal de maatschappij de verzekeringsnemer uitnodigen om haar de volgende documenten over te maken:

1. originele overeenkomst;
2. kopie identiteitskaart van de verzekeringsnemer (indien natuurlijk persoon);
3. elk ander document waarvan de maatschappij het voorleggen mocht nodig achten, bijvoorbeeld akkoord met de afkoop van de overeenkomst vanwege de eventuele aannemende begunstigde;
4. ondertekende afkoopkwitantie.

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

Door de uitbetaling van het geheel van de 'totale spaarreserve' wordt de overeenkomst beëindigd.

§4 Bij voorschot

Tenzij een wettelijke regeling zich ertegen verzet kan de verzekeringsnemer op elk ogenblik een voorschot opnemen volgens de modaliteiten vermeld in het contract van voorschot en mits inpandgeving van de originele overeenkomst.

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

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

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

ART. 10 TERUG IN VOEGE STELLING

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

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

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

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

Hoofdstuk 3. Welke omvang kent de waarborg in geval van overlijden?

ART. 11 WERELDWIJDE WAARBORG

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

ART. 12 UITGESLOTEN RISICO'S

§1 Zelfmoord van de verzekerde

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

§2 Opzettelijk feit

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

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

§3 Luchtvaart

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

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

§4 Oproer

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

§5 Oorlog

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

ART. 13 UITKERING BIJ UITGESLOTEN RISICO'S

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

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

ART. 14 BIJZONDERE UITGAVEN

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

Hoofdstuk 4. Speciale clausules

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

ART. 15 INDEXATIE

De verzekeringsnemer heeft het recht om de overeenkomst éénmaal per jaar aan te passen aan de economische evolutie. Voor de bepaling van de verhoging van de spaarreserve tengevolge van de indexatie van de premie wordt rekening gehouden met de tarieven in voege bij de maatschappij op datum van de verhoging, evenals de leeftijd van de verzekerde en de nog te lopen duur van het contract op het ogenblik van aanpassing. De maatschappij kan een voorstel tot indexatie aanbieden. De verzekeringsnemer kan dit voorstel steeds weigeren.

ART. 16 AANVULLENDE ONGEVALLLENVERZEKERING

§1 Waarborgen

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

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

§2 Beperkingen van de waarborgen

De verzekering waarborgt niet:

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

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

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

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

De verzekering waarborgt niet de ongevallen:

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

- e. veroorzaakt door misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme.

§3 Uitbreidingen van de waarborg

a. Euthanasie

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

b. Bijzondere risico's

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

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

§4 Beperkingen van de vergoeding

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

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

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

§5 Territoriale waarborg

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

§6 Verplichtingen

1. Bij ongeval

Elk ongeval met dodelijke afloop moet binnen vierentwintig uur door de begunstigen worden gemeld, hetzij per telefoon, e-mail of telefax. Bij laattijdige aangifte kan de maatschappij haar tussenkomst verminderen met het door haar geleden nadeel, tenzij het bewijs wordt geleverd dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk was, werd ingediend.

De maatschappij kan bijkomende inlichtingen vragen of op haar kosten een autopsie laten uitvoeren. In voorkomend geval zal de maatschappij de resultaten afwachten alvorens een standpunt in te nemen over

het al dan niet gewaarborgd zijn van de schade. Indien aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de maatschappij haar tussenkost verminderen met het door haar geleden nadeel.

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

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

2. Bij gebrekkigheid of ernstige ziekte

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

§7 Duur van de verzekering

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

§8 Wijziging van het tarief en de voorwaarden

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

ART. 17 AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID I1 EN/OF I2

§1 Waarborgen

Premieteruggave I1

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

Jaarlijkse rente I2

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

Ziekte

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

Ongeval

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

Arbeidsongeschiktheid

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

Eigen-risicotermijn

Periode tijdens dewelke geen uitkering plaatsvindt voor een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid.

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

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

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

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

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

De arbeidsongeschiktheidsgraad wordt eveneens vastgesteld door de betrokken geneesheren, tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid evenredig aan het verlies van de fysieke of psychische geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van de beroepsactiviteiten van de verzekerde vermeld in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst. Vanaf het tweede jaar wordt de 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.

§2 Eigen-risicotermijn

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

Wanneer een arbeidsongeschiktheid optreedt na de 60ste verjaardag van de verzekerde zal de eigen-risicotermijn altijd 365 dagen belopen, tenzij in de bijzondere voorwaarden een langere eigen-risicotermijn is bedongen. De eigen-risicotermijn begint op de dag die door de artsen wordt aangeduid als die van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid ondergaan vóór het verstrijken van de eigen-risicotermijn wordt niet vergoed. Er zal nooit een nieuwe eigen-risicotermijn worden toegepast na het einde van een vorige arbeidsongeschiktheidsperiode waarover vergoeding werd uitgekeerd:

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

§3 Uitkering van de verzekerde prestaties

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

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

§4 Beperkingen van de waarborgen

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

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

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

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

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

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

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

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

- esthetische ingrepen, van welke aard ook;
- een ramp te wijten aan de nucleaire radioactiviteit;
- oorlog of een daarmee overeenstemmende toestand;
- oproer of gewelddaden (direct of indirect), behalve wanneer kan aangetoond worden dat de verzekerde hieraan niet actief deelnam of dat hij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond;
- het hanteren van wapens en springstoffen of deelname aan militaire prestaties;
- misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme.

§5 Uitbreidingen van de waarborg

a. Zwangerschap en bevalling

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

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

Pathologische zwangerschap

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

Ongezonde werkzaamheden

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

Deze werkzaamheden omvatten ondermeer:

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

b. Bijzondere waarborgen

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

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

§6 Vaststelling van de vergoeding

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

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

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

§7 Territoriale waarborg

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

§8 Aangifte

De verzekerde, de verzekeringsnemer of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering moet iedere ziekte of ongeval waardoor een arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt of zou kunnen worden veroorzaakt aan de maatschappij aangeven, op het hiertoe door de maatschappij ter beschikking gestelde formulier, dit binnen 30 dagen na het begin van de ziekte of na het ongeval en in ieder geval zo spoedig als

redelijkerwijze mogelijk is. Deze aangifte dient zo vlug mogelijk te worden gedaan met opgave van alle nodige gegevens. De verzekerde bezorgt de geneeskundige verklaringen van de behandelende arts aan de adviserende arts van de maatschappij, met vermelding van de oorzaken, aard, graad en vermoedelijke evolutie van de arbeidsongeschiktheid.

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

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

Meldingsplicht

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

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

Gevolgen van de stopzetting van de beroepsactiviteit

Als de verzekerde ophoudt zijn beroep of bedrijf daadwerkelijk uit te oefenen om een andere reden dan omwille van een gewaarborgde economische arbeidsongeschiktheid, eindigt de verzekering. Zodra de verzekerde een wettelijk pensioen ontvangt, eindigt de verzekering zelfs indien de eigenlijke pensioenrechten om eender welke reden tijdelijk werden geschorst.

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

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

§10 Duur van de verzekering

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

1. De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering worden opgezegd.
2. De maatschappij kan de verzekering slechts opzeggen:
 - bij wanbetaling van de premie;
 - wanneer de verzekerde zijn wettelijke hoofdverblijfplaats definitief in het buitenland heeft gevestigd;
 - ingeval van oververzekering, voor zover de verzekerde geen arbeidsongeschiktheidsrente geniet;
 - bij veroordeling van de verzekeringsnemer of verzekerde tot een straf van vrijheidsberoving wegens een opzettelijk gepleegd misdrijf;
 - ingeval van faillissement, concordaat, gerechtelijke vereffening van de verzekeringsnemer of verzekerde, of ingeval één van hen onder curatele wordt gesteld.De opzegging heeft pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van tenminste 30 dagen te rekenen van de dag volgend op de afgifte ter post van bovenvermelde aangetekende brief.
3. Bovendien eindigt de verzekering van rechtswege:
 - wanneer zij haar einddatum heeft bereikt;
 - wanneer de verzekerde heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, voor zover dit geen gevolg is van een vergoede arbeidsongeschiktheid;
 - op het ogenblik dat de hoofdverzekering een einde neemt door afkoop, overlijden, vernietiging of uitloop, alsook wanneer de hoofdverzekering gereduceerd of omgezet wordt.Zij heeft geen afkoopwaarde.

§11 Medische opvolging

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

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

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

§12 Andere verzekeringen

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

§13 Wijziging van het tarief en de voorwaarden

Bij wederzijds akkoord

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

Indexering

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

Verzekeringsovereenkomsten ten gunste van een rechtspersoon

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

Mededeling van tariefwijziging

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

§14 Mededeling van het risico door de verzekeringnemer en de verzekerde

Verklaringen bij het sluiten van de overeenkomst

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

Opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de *maatschappij* misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen

zijn tot op het ogenblik waarop de *maatschappij* kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

Niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

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

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

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

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

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

ART. 18 ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN

§1 Aanvang van de waarborg en betaling van de premie

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

§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 verzwarende van de gevolgen van een ziekte of ongeval met opzet of goedvinden van de verzekeringsnemer, verzekerde of enig ander persoon die belang heeft bij de uitkering of indien een voorgeschreven medische behandeling niet werd gevolgd;
2. indien de verzekerde of de verzekeringsnemer de contractuele verplichting, hem opgelegd door artikel 17, §8 niet nakomt, en er hierdoor een nadeel ontstaat voor de *maatschappij*, kan de *maatschappij* ten belope van het door haar geleden nadeel haar prestaties verminderen

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

Indien de verzekerde of de verzekeringsnemer de contractuele verplichting in artikel 17 §12 met bedrieglijk opzet niet naleeft, is de overeenkomst nietig en heeft de *maatschappij*, indien zij ter goeder trouw handelt, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

§3 Algemene voorwaarden hoofdverzekering

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

§4 Betwisting

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

Hoofdstuk 5. Kennisgevingen - rechtsmacht

ART. 19 KENNISGEVINGEN

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

ART. 20 RECHTSMACHT

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

ART. 21 TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN

Op deze overeenkomst is het Belgisch recht van toepassing.

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

§ 1 : Premies

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

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

§ 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.