

Vrij Aanvullend Pensioen

Algemene Voorwaarden

VIVIUM N.V.

Lid van de P&V Groep

Maatschappelijke Zetel

Zetel Antwerpen

Koningsstraat 153 - 1210 Brussel

TEL. +32 (0)2 406 35 11 - FAX +32 (0)2 406 35 66

Desguinlei 92 - 2018 Antwerpen

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

IBAN BE42 3101 8020 3454 - BIC BBRUBEBB

BTW BE 0404.500.094 - RPR Brussel

Onderneming toegelaten onder code 0051

www.vivium.be

Indien de verzekeringsnemer klachten heeft in verband met dit contract, kan hij zich wenden tot hetzij de Ombudsdienst van VIVIUM N.V., Koningsstraat 153 te 1210 Brussel, 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.

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 MeeÛsquare, 29 te 1000 Brussel.

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 VERSTAAT MEN ONDER?	4
ART. 1 VERZEKERINGSNEMER, VERZEKERAAR, VERZEKERDE EN BEGUNSTIGDE	4
HOOFDSTUK 2. HOE WERKT DEZE OVEREENKOMST?	4
ART. 2 BEVOEGDE RECHTSMACHT EN CONTRACTUELE, WETTELIJKE EN REGLEMENTAIRE BASISSEN	4
ART. 3 WAARBORG	4
ART. 4 INGANGSDATUM	5
ART. 5 TAKSEN EN BELASTINGEN	5
ART. 6 BETALING VAN DE PREMIES	5
ART. 7 AANDUIDING VAN DE BEGUNSTIGDEN	5
ART. 8 WINSTDEELNAME	5
ART. 9 BEDENKTIJD	7
ART. 10 AANPASSING VAN HET CONTRACT	7
ART. 11 STOPZETTING VAN DE BETALING VAN DE PREMIES	8
ART. 12 FORMALITEITEN VOOR DE BETALING VAN DE VERZEKERDE VOORDELEN	8
ART. 13 WEDERINWERKINGSTELLING	10
HOOFDSTUK 3. WELKE OMVANG KENT DE WAARBORG IN GEVAL VAN OVERLIJDEN?	10
ART. 14 WERELDWIJDE WAARBORG	10
ART. 15 UITGESLOTEN RISICO'S	11
ART. 16 UIT TE KEREN BEDRAG BIJ NIET GEDEKT RISICO	11
HOOFDSTUK 4. SPECIALE CLAUSULES	12
ART. 17 AANVULLENDE ONGEVALLLENVERZEKERING	12
ART. 18 AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID I1 EN/OF I2	14
ART. 19 ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN	20
HOOFDSTUK 5. KENNISGEVINGEN	21
ART. 20 MEDEDELINGEN EN KENNISGEVING	21
HOOFDSTUK 6. SOLIDARITEITSREGLEMENT	21

Hoofdstuk 1. Wat verstaat men onder?

Art. 1 Verzekeringsnemer, verzekeraar, verzekerde en begunstigde

Verzekeringsnemer:

de persoon die overeenkomstig de wetgeving inzake de Aanvullende Pensioenen voor de Zelfstandigen het contract onderschrijft en de premies betaalt.

Verzekeraar:

de verzekeringsmaatschappij, VIVIUM N.V. – Koningsstraat, 153 te 1210 Brussel.

Verzekerde:

de persoon op wiens hoofd de verzekering berust.

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.

Hoofdstuk 2. Hoe werkt deze overeenkomst?

Art. 2 Bevoegde rechtsmacht en contractuele, wettelijke en reglementaire basissen

Het contract is onderworpen aan het Belgisch recht, en in het bijzonder aan de wettelijke en reglementaire beginselen die de levensverzekeringen regelen, alsook aan de wetgeving inzake de Aanvullende Pensioenen voor de Zelfstandigen. Het contract wordt opgesteld op basis van verklaringen die de verzekeringsnemer en de verzekerde oprecht hebben gedaan zonder informatie achter te houden.

Behalve in geval van fraude, is de overeenkomst onbetwistbaar vanaf haar inwerkingtreding, onder voorbehoud van de bepalingen in artikel 18 § 14.

Indien de geboortedatum van de verzekerde onjuist is, worden de voordelen aangepast in functie van de correcte geboortedatum. VIVIUM kan eenzijdig geen enkele wijziging aanbrengen aan de algemene en bijzondere voorwaarden van het contract. Geschillen tussen partijen met betrekking tot de uitvoering van het contract vallen onder de bevoegdheid van het Belgische gerecht.

Art. 3 Waarborg

Indien de verzekerde in leven is op de einddatum, waarborgt het contract de betaling van de totale aanwezige reserve aan de begunstigde bij leven. In geval van overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van het contract ontvangt de begunstigde bij overlijden:

- ofwel de totale opgebouwde spaarreserve op het moment waarop de verzekeraar kennis heeft genomen van het overlijden;
- ofwel het kapitaal overlijden dat bepaald is in de bijzondere voorwaarden, indien de spaarreserve lager is dan dit bedrag.

Totale opgebouwde spaarreserve

De totale spaarreserve komt overeen met het bedrag dat gevestigd is door de kapitalisatie van de nettopremies aan de gewaarborgde rentevoet(en), vermeerderd met de winstdeelnamen en na aftrek van de kosten die verbonden zijn aan de overlijdensdekking. Van deze spaarreserve worden jaarlijks beheerskosten afgehouden.

Nettopremies

De nettopremies komen overeen met de betaalde premies (exclusief de premies voor de aanvullende verzekeringen en in voorkomend geval, het gedeelte bestemd voor de financiering van het solidariteitsstelsel), na aftrek van de instapkosten zoals vermeld op het jaarlijkse overzicht.

Gewaarborgde rentevoet

De nettopremies genieten een gewaarborgde rentevoet die bepaald wordt op het moment van de storting op de financiële rekening van VIVIUM.

Kosten verbonden aan de overlijdenswaarborg

Wanneer een minimum kapitaal bij overlijden wordt verzekerd, dan wordt de premie voor de overlijdensdekking bij het begin van elke maand afgehouden op de totale opgebouwde reserve. Deze premie wordt berekend op basis van het verzekerde kapitaal overlijden, na aftrek van de totale opgebouwde reserve.

Art. 4 Ingangsdatum

Het contract gaat in op de datum die bepaald is in de bijzondere voorwaarden, maar niet vóór de ondertekening van het contract door alle betrokken partijen en vóór de ontvangst van de eerste storting op de financiële rekening van VIVIUM.

Art. 5 Taksen en belastingen

Alle huidige en toekomstige belastingen, rechten en taksen zijn, naar gelang de omstandigheden, ten laste van de verzekeringsnemer of van de begunstigde. In geval van overlijden van de verzekerde zijn de bedragen die de begunstigde ontvangt het voorwerp van een aangifte bij de Administratie van de B.T.W., bij de Dienst der Registratie en Domeinen, en kunnen bijgevolg het voorwerp zijn van de heffing van successierechten.

Art. 6 Betaling van de premies

De verzekeringsnemer wordt verzocht de premies te betalen op de data die zijn bepaald in de bijzondere voorwaarden. Hij kan bijkomende stortingen doen binnen de grenzen die bepaald zijn door de wetgeving inzake de Aanvullende Pensioenen voor de Zelfstandigen. De verzekeringsnemer kan in geen geval verplicht worden om stortingen uit te voeren. De storting gebeurt op één van de financiële rekeningen van de maatschappij. De nettopremie wordt gekapitaliseerd vanaf de registratie ervan op een financiële rekening van de maatschappij, maar niet vóór de ingangsdatum van het contract.

Art. 7 Aanduiding van de begunstigten

De verzekeringsnemer wijst vrij de begunstigde(n) van het contract aan, met uitzondering van de begunstigde bij leven. De begunstigde bij leven is steeds de verzekeringsnemer. 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 verzekeringsnemer en de maatschappij. Vanaf dat moment kan de verzekeringsnemer het contract niet meer wijzigen en de rechten die voor hem uit het contract voortvloeien niet meer uitoefenen zonder de uitdrukkelijke toestemming van de begunstigde die het voordeel van het contract heeft aanvaard.

Art. 8 Winstdeelname

Dit contract geeft recht op winstdeelname op voorwaarde dat de minimumvoorwaarden worden vervuld die bepaald zijn in het dossier van winstdeling dat wordt opgesteld door de maatschappij en dat wordt neergelegd bij de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten. Deze voorwaarden kunnen worden gewijzigd tijdens de looptijd van het contract.

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 spaarreserve overeenstemmend met het bedrag van het voorschot of de inpandgave.

§ 1 Optie Capiplan

De winstdeelname wordt aangewend om de voordelen te verhogen en wordt in de reserve van het contract gestort. De winstdeelname wordt gekapitaliseerd aan de gewaarborgde rentevoet die bepaald is op het moment van de toekenning.

§ 2 Optie Capi 23

De winstdeelname wordt geïnvesteerd in een beleggingsfonds dat deel uitmaakt van de Managed Funds van de maatschappij. De verzekeringsnemer kan kiezen uit 4 beleggingsfondsen: Stability Fund, Balanced Fund, Dynamic Fund en Aggressive Fund. Zijn 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 verzekeringnemer.

Toekenning van de winstdeelname

De jaarlijkse winstdeelname, 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. VIVIUM 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 VIVIUM uit van de laatst gekende middenkoers van die valuta, tenzij VIVIUM in het belang van de gezamenlijke partijen, het wenselijk oordeelt een andere koers te hanteren.

VIVIUM 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 verzekeringnemer heeft het recht om op elk ogenblik de tegenwaarde in euro van zijn eenheden van een fonds over te dragen naar een ander fonds binnen het gamma Managed Funds door middel van een door de verzekeringnemer 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 VIVIUM van het door de verzekeringnemer ondertekend formulier 'overdracht' of 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 begunstigen 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.

VIVIUM 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

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

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

Valorisatie van het beleggingsfonds

VIVIUM legt op elke valorisatiedag de inventariswaarde vast op basis van de netto-inventariswaarde van de componenten ervan de bankwerkdag voordien. VIVIUM mag de berekening van de waarde van de eenheden, en bijgevolg ook de beleggings-, afkoop- en overdrachtverrichtingen, voorlopig opschorten:

- wanneer een beurs of een markt, waar een aanzienlijk deel van de activa van het beleggingsfonds is genoteerd of wordt verhandeld, of een belangrijke wisselmarkt waarop deviezen, waarin de waarde van de netto-activa is uitgedrukt, worden genoteerd of verhandeld, gesloten is om een andere reden dan wettelijke vakantie of wanneer de transacties er opgeschort zijn of aan beperkingen worden onderworpen;
- wanneer de toestand zo ernstig is dat de fondsbeheerder de tegoeden en/of verplichtingen niet correct kan waarderen, er niet normaal kan over beschikken of dit niet kan doen zonder de belangen van de verzekeringsnemers of 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 die opschorting voortduurt, licht VIVIUM de verzekeringsnemers via de pers of via enig ander geschikt geacht middel in. De aldus opgeschorte verrichtingen zullen uiterlijk de zevende bankwerkdag na het einde van deze opschorting worden uitgevoerd.

Art. 9 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. 10 Aanpassing van het contract

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik schriftelijk een aanpassing van het contract vragen. Elke aanpassing zal worden bevestigd via de opmaak van nieuwe bijzondere voorwaarden, met uitzondering van de aanpassingen van de premies verbonden aan de jaarlijkse fiscale optimalisering van het contract, indien de verzekeringsnemer dit wenst.

De verzekeringsnemer kan te allen tijde aan VIVIUM vragen om de verzekerde voordelen van zijn overlijdensdekking aan te passen. Een verhoging van het kapitaal overlijden kan afhankelijk worden gesteld van het gunstige resultaat van een nieuw onderzoek van het risico. Als een akkoord wordt bereikt, neemt VIVIUM akte van deze aanpassing door middel van de opmaak van een aanhangsel.

De aanpassing treedt in voege vanaf de datum vermeld in het aanhangsel en de ontvangst van de aangepaste premie. De verhoging van de verzekerde prestaties kan worden onderworpen aan de voorwaarden van toepassing op het moment van de aanpassing.

Art. 11 Stopzetting van de betaling van de premies

Wanneer er geen enkele betaling meer wordt geregistreerd gedurende een periode die overeenkomt met één kalenderjaar of wanneer de verzekeringsnemer heeft verklaard de premiebetaling stop te zetten, zal de maatschappij niet langer uitnodigingen tot betaling versturen.

De overeenkomst wordt gereduceerd door het minimum kapitaal bij overlijden en de aanvullende verzekeringen 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 aanwezige reserve niet volstaat om het minimum kapitaal overlijden te behouden, zal het contract automatisch worden afgekocht. Deze afkoop wordt slechts van kracht na afloop van een periode van 30 dagen, te rekenen vanaf de verzending van een aangetekend schrijven met vermelding van de gevolgen van de stopzetting van de premiebetaling. Indien de verzekeringsnemer intussen schriftelijk de afkoop heeft aangevraagd, zullen de bepalingen betreffende de afkoop van toepassing zijn.

Art. 12 Formaliteiten voor de betaling van de verzekerde voordelen

§ 1 In geval van leven op de einddatum

Even voor de einddatum van het contract zal de maatschappij de begunstigde bij leven verzoeken om haar de volgende documenten te bezorgen:

1. het originele contract en eventuele aanhangsels, of bij gebreke hieraan, een verklaring van verlies van deze documenten, ondertekend door de begunstigde van de verzekerde prestatie;
2. een kopie van de identiteitskaart van de begunstigde bij leven;
3. ieder ander document waarvan de maatschappij de voorlegging noodzakelijk acht voor de afhandeling van het dossier;
4. een getekende betalingskwitantie.

Het nettobedrag dat vermeld is op de betalingskwitantie zal betaald worden binnen de 30 dagen volgend op de ontvangst van deze documenten door de maatschappij, doch niet vóór de einddatum van het contract.

Bij contracten met optie 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 VIVIUM van de regelingskwitantie, maar niet voor de einddatum van de overeenkomst. VIVIUM kan door uitzonderlijke omstandigheden (zoals vermeld in het beheersreglement) de valorisatie van de waarde van de eenheden opschorten.

§ 2 In geval van overlijden vóór de einddatum

Na de aangifte van het overlijden, wordt/worden de begunstigde(n) verzocht om de volgende documenten aan de maatschappij te bezorgen:

1. het originele contract en eventuele aanhangsels, of bij gebreke hieraan, een verklaring van verlies van deze documenten, ondertekend door de begunstigde van de verzekerde prestatie;
2. een officieel uittreksel van de akte van overlijden;

3. een kopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n) bij overlijden, wanneer zij bij naam zijn aangeduid in het contract
OF een akte van bekendheid wanneer de begunstigde(n) in geval van overlijden niet bij naam zijn aangeduid in het contract;
4. ieder ander document waarvan de maatschappij de voorlegging noodzakelijk acht voor de afhandeling van het dossier, zoals bijvoorbeeld, een formulier opgesteld door de maatschappij en ingevuld door de geneesheer die de verzekerde heeft behandeld gedurende zijn laatste ziekte en/of bij zijn overlijden, en de vaststelling van de doodsoorzaak.

Na ontvangst van deze documenten door de maatschappij, zal een betalingskwitantie worden opgesteld en verzonden naar de begunstigde(n). De maatschappij stort het nettobedrag dat vermeld is op de betalingskwijting binnen de 30 dagen volgend op de ontvangst van de getekende betalingskwijting door de maatschappij.

Bij contracten met optie Capi 23 wordt de waarde van de eenheden verkregen door winstdotatie, in euro vastgesteld op de eerste waarderingdag vanaf ten vroegste één bankwerkdag na de kennisgeving aan VIVIUM 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.

Er is geen verwijlinterest voorzien in geval van laattijdige betaling door VIVIUM ten gevolge van omstandigheden buiten haar wil om.

§ 3 In geval van afkoop

De verzekeringsnemer kan het recht op afkoop van zijn reserves slechts uitoefenen op het moment van zijn pensionering of van zodra hij de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt.

In geval van afkoop wordt het contract stopgezet door de betaling van de afkoopwaarde. Deze afkoopwaarde wordt berekend op de datum van de geschreven aanvraag. De afkoopwaarde bedraagt 95% van de opgebouwde spaarreserve. Dit percentage groeit jaarlijks met 1% gedurende de vijf laatste jaren en bedraagt 100% op het einde van het laatste verzekeringsjaar.

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.

Indien het contract al minimum 15 jaar in voege is, bedraagt de afkoopwaarde tijdens de laatste 5 jaar 100% van de spaarreserve, op voorwaarde dat aan het verzoek tot afkoop een bewijs van pensionering wordt gevoegd.

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

Bij contracten met optie 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 VIVIUM van de aanvraag tot afkoop.

De aanvraag tot afkoop moet in euro worden uitgedrukt. VIVIUM kan door uitzonderlijke omstandigheden (zoals vermeld in het beheersreglement) de opname van de waarde van de eenheden opschorten.

Bij contracten met optie Capi 23 worden er geen kosten ingehouden op het gedeelte winstdeelnome dat vervat zit in de spaarreserve. De verzekeringsnemer vraagt de afkoop door middel van een door hem gedateerde en getekende brief. Na ontvangst van deze aanvraag zal de maatschappij de verzekeringsnemer verzoeken om haar de volgende documenten te bezorgen:

1. het originele contract en eventuele aanhangsels, of bij gebreke hieraan, een verklaring van verlies van deze documenten, ondertekend door de begunstigde van de verzekerde prestatie;
2. een kopie van de identiteitskaart van de verzekeringsnemer;
3. ieder ander document waarvan de maatschappij de voorlegging noodzakelijk acht;
4. een getekende afkoopkwijting.

Binnen de 30 dagen na ontvangst van deze documenten door de maatschappij, zal zij het nettobedrag storten dat vermeld staat op de afkoopkwijting. Het contract wordt beëindigd door de betaling van deze volledige som.

§ 4 In geval van een voorschot of inpandgeving van de pensioenrechten

Een voorschot of inpandgeving van de pensioenrechten is enkel toegestaan voor het verwerven, het bouwen, het verbeteren, het herstellen of het verbouwen van in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die in België of in een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte belastbare inkomsten opbrengen. Voorschotten en leningen moeten zijn terugbetaald van zodra deze goederen het patrimonium van de verzekeringsnemer verlaten.

De verzekeringsnemer kan te allen tijde een voorschot krijgen volgens de modaliteiten vermeld in het contract van voorschot en tegen indiening van het originele contract.

Het maximum toegekende voorschot mag niet groter zijn dan het gedeelte van de afkoopwaarde dat onmiddellijk zou kunnen worden gestort in geval van afkoop van het contract, rekening houdend met de eventuele wettelijke inhoudingen en na aftrek van het bedrag dat overeenstemt met één jaar interest.

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

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

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

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

§ 5 Algemene bepalingen bij uitkering

Geen enkele interest zal worden voorzien voor een vertraging van betaling, wanneer deze vertraging te wijten is aan een omstandigheid buiten de wil van de maatschappij om.

Art. 13 Wederinwerkingstelling

Na de afkoop van het contract en de betaling van de afkoopwaarde, kan de verzekeringsnemer het contract opnieuw in werking stellen door een gedateerde en getekende brief te zenden naar de maatschappij, en dit binnen de 3 maanden volgend op de betaling van de afkoopwaarde en mits terugbetaling van de afkoopwaarde.

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 contracten met optie 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 maatschappij kan de mogelijkheid tot wederinwerkingstelling van het contract laten afhangen van de op dat moment 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. 14 Wereldwijde waarborg

Het overlijdensrisico is wereldwijd gedekt, wat de oorzaak van overlijden ook is, onder voorbehoud van de bepalingen in artikels 15 en 16.

Art. 15 Uitgesloten risico's

§ 1 Zelfmoord van de verzekerde

De zelfmoord van de verzekerde is gedekt indien deze plaatsvindt na het eerste jaar volgend op de ingangsdatum of de datum van wederinwerkingstelling van het contract. Bij iedere verhoging van de verzekerde voordelen in geval van overlijden is zelfmoord gedekt indien deze plaatsvindt na het eerste jaar volgend op de ingangsdatum van de nieuwe bijzondere voorwaarden of van het aanhangsel van de verhoging.

Bij de wederinwerkingstelling en de verhoging van de voordelen heeft deze uitsluiting slechts betrekking op het gedeelte van de voordelen die het voorwerp zijn van de wederinwerkingstelling of van de verhoging.

§ 2 Opzettelijke daad

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.

In dat geval verliest/verliezen de begunstigde(n), die opzettelijk het overlijden van de verzekerde heeft/hebben veroorzaakt, alle rechten op de verzekerde voordelen, die in dat geval toekomen aan de medebegunstigde(n), of, bij ontstentenis, aan de subsidiaire begunstigde(n) overeenkomstig de in de bijzondere voorwaarden vermelde volgorde en, bij ontstentenis, aan de nalatenschap van de verzekeringsnemer.

§ 3 Luchtvaart

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

- dat geen vliegvergunning heeft voor het vervoer van personen of goederen;
- van een luchtmacht; het overlijden wordt evenwel gedekt 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 dekking 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 dekking verleend voor het overlijden als gevolg van een oorlogsgebeurtenis, feiten van dezelfde aard of een burgeroorlog. Deze uitsluiting wordt uitgebreid naar ieder overlijden, wat de oorzaak er ook van is, wanneer de verzekerde op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt. Het overlijdensrisico kan evenwel gedekt worden door een bijzondere overeenkomst, mits verantwoording door de omstandigheden en instemming van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten.

§ 6 Terrorisme

De verzekering dekt geen overlijden dat rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een daad van terrorisme. Onder terrorisme wordt verstaan een clandestien georganiseerde handeling of een reeks van handelingen, in tijd en oogmerk met elkaar samenhangend en individueel of in groep uitgevoerd vanuit ideologische, religieuze, politieke, economische of sociale bedoelingen. Deze handelingen beogen het aantasten van de fysieke integriteit van personen of het beschadigen van goederen met het oogmerk indruk te maken op het publiek of een overheid en een klimaat van onveiligheid te scheppen.

Art. 16 Uit te keren bedrag bij niet gedekt risico

In de niet gedekte gevallen vastgesteld in artikel 15, betaalt de maatschappij de opgebouwde spaarreserve, berekend op de dag van het overlijden.

Hoofdstuk 4. Speciale clausules

De artikels van dit hoofdstuk zijn enkel van toepassing indien de erin beschreven verzekerde prestaties uitdrukkelijk vermeld zijn bij de in de bijzondere voorwaarden omschreven dekkingen. Bovendien zijn de daar beschreven modaliteiten en clausules van toepassing.

Art. 17 Aanvullende ongevallenverzekering

§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 verzwaring van de letsels van een gewaarborgd ongeval door de invloed van het klimaat, zijn echter gewaarborgd;
- c. ongevallen veroorzaakt of mogelijk geworden door ziekte, ziekelijke toestand of gebrekkigheid, of door een andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde;
- d. de zelfmoord of de poging tot zelfmoord van de verzekerde.

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

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

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

De verzekering waarborgt niet de ongevallen:

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

§3 Uitbreidingen van de waarborg

a. Euthanasie

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

b. Bijzondere risico's

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

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

§4 Beperkingen van de 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 begunstigden worden gemeld, hetzij per telefoon, e-mail of telefax. Bij laattijdige aangifte kan de maatschappij haar tussenkomst verminderen met het door haar geleden nadeel, tenzij het bewijs wordt geleverd dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk was, werd ingediend.

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

Elk ongeval dat een volledige bestendige invaliditeit kan veroorzaken moet door de verzekerde, verzekeringsnemer of begunstigde binnen acht dagen aan de maatschappij aangegeven worden per

aangetekende brief. Deze aangifte dient gestaafd te worden door een gedetailleerd attest van de behandelende geneesheer dat door de verzekerde aan de raadsgeneesheer wordt bezorgd. De aangifte zal nog worden aanvaard indien zij om een geldige reden later wordt gedaan, maar dit op zijn laatst één jaar na het ongeval.

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

De verzekerde levert op verzoek van de maatschappij de nodige bewijsstukken van zijn beroepsinkomsten.

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 vervalddag 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 vervalddag van de overeenkomst en kan binnen de maand na de kennisgeving opgezegd worden met een aangetekende brief. Indien de tariefwijziging binnen de 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag wordt meegedeeld, dan kan de verzekeringsnemer opzeggen binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving.

ART. 18 Aanvullende verzekeringen arbeidsongeschiktheid I1 en/of I2

§1 Waarborgen

Premieteruggave I1

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

Jaarlijkse rente I2

Wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheid oploopt waarvan de duur de overeengekomen eigen-risicotermijn overschrijdt, keert de maatschappij de in de bijzondere voorwaarden bepaalde jaarrente I2 uit met als doel het door de verzekerde geleden inkomstenverlies te vergoeden. De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal 100 % van het jaarlijks beroepsinkomen, verminderd met de verzekerde bedragen van andere (wettelijke of aanvullende) arbeidsongeschiktheidsdekkingen die voorzien in een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid. De begunstigde van de jaarlijkse rente I2 is de verzekeringsnemer.

Ziekte

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

Ongeval

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

Arbeidsongeschiktheid

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

Eigen-risicotermijn

Periode tijdens dewelke geen uitkering plaatsvindt voor een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid.

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

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

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

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

De graad van de fysiologische ongeschiktheid 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. Indien deze eigen-risicotermijn korter is dan 365 dagen, wordt deze vanaf de leeftijd van 60 jaar op 365 dagen gebracht voor arbeidsongeschiktheid die door ziekte wordt veroorzaakt.

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

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

§3 Uitkering van de verzekerde prestaties

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

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

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

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

De prestatie is betaalbaar per maand voor het eerst dertig dagen na het verstrijken van de eigenrisicotermijn. 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.

§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

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de *verzekerde* of de *verzekeringsnemer* de vermindering van het inkomen heeft gemeld, kan de *maatschappij* de gewaarborgde rente aanpassen overeenkomstig artikel 18 §3.

Gevolgen van de stopzetting van de beroepsactiviteit

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

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

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

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

§10 Duur van de verzekering

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

1. De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering worden opgezegd.
2. De maatschappij kan de verzekering slechts opzeggen:
 - bij wanbetaling van de premie;
 - wanneer de verzekerde zijn wettelijke hoofdverblijfplaats definitief in het buitenland heeft gevestigd;
 - ingeval van oververzekering, voor zover de verzekerde geen 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 dekkingsvoorwaarden 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.

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

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

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

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de *verzekeringssnemer* 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 *verzekeringssnemer* 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.

ART. 19 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 verzekeringssnemer, 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 verzekeringssnemer de contractuele verplichting, hem opgelegd door artikel 18, §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 verzekeringssnemer deze contractuele verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen kan de *maatschappij* haar dekking weigeren

Indien de verzekerde of de verzekeringssnemer de contractuele verplichting in artikel 18 §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

Art. 20 Mededelingen en kennisgeving

Om geldig te zijn, moeten de aan VIVIUM gerichte mededelingen, schriftelijk gebeuren. De mededelingen aan de verzekeringsnemer en desgevallend de begunstigde(n), gebeuren op een geldige manier wanneer zij gericht zijn aan het laatste, schriftelijk aan VIVIUM meegedeelde adres. Iedere kennisgeving van één partij aan de andere wordt geacht gedaan te zijn op de datum van afgifte ervan aan de post.

Hoofdstuk 6. Solidariteitsreglement

De solidariteitsprestaties die deel uitmaken van een sociaal vrij aanvullend pensioen zijn opgenomen in het solidariteitsreglement. Het solidariteitsreglement vormt samen met de algemene en bijzondere voorwaarden het contract.