



Algemene  
voorwaarden

# **Pension plan pro Aanvullend Pensioen voor Zorgverleners - RIZIV**

07.2022



## OVERZICHT

---

	pagina	
<b>Hoofdstuk I. Algemene voorwaarden van de sociale pensioenovereenkomst pension plan pro RIZIV</b>	2	A. ALGEMENE INLICHTINGEN
	2	Artikel 1 – Voorwerp van het contract
	2	Artikel 2 – Partijen
	3	Artikel 3 – Contractuele documenten
	3	Artikel 4 – Verkrijging van de RIZIV-bijdrage – RIZIV-formulier
	3	Artikel 5 – Toepasselijke wet
	3	Artikel 6 – Fiscaliteit van de RIZIV-bijdrage
	4	Artikel 7 – Rechtsmacht
	4	Artikel 8 – Aangewezen gesprekspartner van de verzekerde intekenaar
	4	B. LEVEN VAN HET CONTRACT
	4	Artikel 9 – Aanvang en einde van het contract
	4	Artikel 10 – Stortingen – RIZIV-bijdragen
	5	Artikel 11 – Hoofdverzekering – <i>Reserve</i>
	6	Artikel 12 – Hoofdverzekering – Jaarlijkse informatie van de verzekerde intekenaar
	6	Artikel 13 – Hoofdverzekering – Beschikbaarheid van de reserve
	7	Artikel 14 – Hoofdverzekering – <i>Uitkeringen</i>
	9	Artikel 15 – Hoofdverzekering – Documenten die moeten worden voorgelegd met het oog op de betaling van de <i>uitkeringen</i>
	9	Artikel 16 – Hoofdverzekering – Voorschot op polis en inpandegeving van de pensioenrechten
	10	Artikel 17 – Hoofdverzekering – Begunstigde(n)
	11	Artikel 18 – Wijziging van het contract
	11	Artikel 19 – Allerlei bepalingen
<b>Hoofdstuk II. Algemene van de bijkomende verzekering “Arbeidsongeschiktheid”</b>	18	Artikel 20 – Voorwerp en uitkeringen
	19	Artikel 22 – Begin en einde van het recht op de uitkeringen
	20	Artikel 23 – Formaliteiten te vervullen met het oog op de betaling van de <i>uitkeringen</i>
	21	Artikel 24 – Andere verbintenissen van de verzekerde intekenaar
	22	Artikel 25 – Premie
	23	Artikel 26 – Niet-gedekte omstandigheden
	24	Artikel 27 – Allerlei bepalingen
<b>Woordenlijst</b>	26	In de woordenlijst staan de woorden uitgelegd die <i>cursief</i> uitgedrukt zijn.

# HOOFDSTUK I. ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE SOCIALE PENSIOENOVEREENKOMST PENSION PLAN PRO RIZIV

---

## A. ALGEMENE INLICHTINGEN

### Artikel 1 – Voorwerp van het contract

De sociale pensioenovereenkomst pension plan pro RIZIV is een pensioenovereenkomst bestemd voor zorgverleners die, bij de sluiting van het contract, de voorwaarden vervullen om te genieten van een regeling van sociale voordelen zoals omschreven in artikel 54 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Deze regeling heeft betrekking op de geneesheren, de tandheekkundigen, de apothekers, de kinesitherapeuten, de logopedisten en de zelfstandige verpleegkundigen, die zijn toegetreden tot de overeenkomsten en akkoorden die de financiële en administratieve betrekkingen regelen tussen de patiënten en verzekeringsinstellingen enerzijds en de zorgverleners anderzijds. De voordelen kunnen bestaan in een aandeel van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) in de premies of bijdragen voor overeenkomsten die een vervangingsinkomen garanderen in geval van *arbeidsongeschiktheid* of voor sociale pensioenovereenkomsten die beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in artikel 46, § 1 van de programmawet van 24 december 2002, zijnde sociale pensioenovereenkomsten.

De sociale pensioenovereenkomst is een pensioenovereenkomst verbonden met een solidariteitsstelsel en die afgesloten wordt in toepassing van artikel 46, § 1 van de programmawet van 24 december 2002.

De pensioenovereenkomst, die vertegenwoordigd wordt door deze algemene voorwaarden, is een levensverzekering die de opbouw van een aanvullend pensioen beoogt.

Het solidariteitsstelsel bevat verscheidene solidariteitsuitkeringen opgenomen ten gunste van de onderschrijvers en hun rechthebbenden en waarvan de voorwaarden en modaliteiten vastgelegd werden in een afzonderlijk reglement, los van deze algemene voorwaarden. De inrichter van dit stelsel is de Voorzorgskas voor Zelfstandigen en Ondernemingen (V.K.Z.O.).

De pensioenovereenkomst, ook “hoofdverzekering” genoemd, kan aangevuld worden met de bijkomende verzekering “Arbeidsongeschiktheid”.

### Artikel 2 – Partijen

#### 2.1. De verzekerde intekenaar

De natuurlijke persoon die is aangewezen in de bijzondere voorwaarden en die het contract sluit met de maatschappij en op wie het risico dat de verzekerde gebeurtenissen zich voordoen, rust. Deze verzekerde intekenaar is een zorgverlener die door zijn toetreding tot een nationale overeenkomst of een akkoord recht heeft op de sociale voordelen waarvan sprake in artikel 54 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Voor de toepassing van het solidariteitsreglement wordt hij de aangeslotene genoemd.

#### 2.2. De maatschappij

AXA Belgium. De maatschappij heeft ook de hoedanigheid van pensioeninstelling.

#### 2.3. De inrichter van het solidariteitsstelsel

De Voorzorgskas voor Zelfstandigen en Ondernemingen, afgekort V.K.Z.O.

#### 2.4. De begunstigde

De persoon voor wie de verzekerde *uitkeringen* bedongen zijn.

### Artikel 3 – Contractuele documenten

#### 3.1. De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering en van de eventuele bijkomende verzekering “Arbeidsongeschiktheid”

Ze worden uiteengezet in dit document.

#### 3.2. De bijzondere voorwaarden

Ze bepalen de kenmerken van de verzekering die overeenstemmen met de specifieke situatie van de verzekerde intekenaar. Zo vermelden ze de door de verzekerde intekenaar gekozen opties en de dekkingen die effectief gedekt zijn.

#### 3.3. Het winstdelingsreglement

Het bepaalt de modaliteiten volgens welke de *reserves* van de hoofdverzekering een winstdeling kunnen genieten.

#### 3.4. Het solidariteitsreglement

Het bepaalt de rechten en plichten van de aangeslotenen en de begunstigten en van de Voorzorgskas voor Zelfstandigen en Ondernemingen als rechtspersoon die het solidariteitsstelsel inricht. Verder legt het de regels vast betreffende de uitvoering van voornoemd solidariteitsstelsel in toepassing van artikelen 46 en 54 tot 57 van de programmawet (I) van 24 december 2002, van artikel 54 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige zorgen en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, en van de koninklijke besluiten van 15 december 2003 ter bepaling van de *solidariteitsuitkeringen* verbonden aan sociale pensioenovereenkomsten enerzijds, en van de regels betreffende de financiering en het beheer van een solidariteitsstelsel verbonden aan een sociale pensioenovereenkomst anderzijds. De *solidariteitsuitkeringen* evenals de modaliteiten van tussenkomst door de inrichter van het solidariteitsstelsel worden erin beschreven. Dit solidariteitsreglement kan bekomen worden bij de maatschappij op eenvoudig verzoek.

### Artikel 4 – Verkrijging van de RIZIV-bijdrage – RIZIV-formulier

Om recht te hebben op de storting van een bijdrage door het RIZIV op het contract, dient de verzekerde intekenaar, die voldoet aan de wettelijke voorwaarden om te genieten van de regeling van sociale voordelen, jaarlijks het ingevulde, gedateerde en ondertekende aanvraagformulier voor de sociale voordelen tijdig op te sturen naar de maatschappij opdat zij dit binnen de toegestane termijn kan indienen bij de bevoegde dienst van het RIZIV. Op het ogenblik van de sluiting van het contract, loopt deze termijn elk jaar van 1 januari tot 31 maart voor apothekers, kinesitherapeuten, logopedisten en zelfstandige verpleegkundigen en van 1 april tot 30 juni voor geneesheren en tandheekkundigen. Het daaropvolgende jaar zal de bijdrage door het RIZIV gestort worden op het contract.

### Artikel 5 – Toepasselijke wet

De sociale pensioenovereenkomst is onderworpen aan de bepalingen van de programmawet van 24 december 2002 (I) en van haar uitvoeringsbesluiten. Behalve indien hiervan wordt afgeweken door de voornoemde programmawet, wordt het contract beheerst door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, door het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit en door enige andere geldende of in te voeren reglementering.

### Artikel 6 – Fiscaliteit van de RIZIV-bijdrage

Volgens de wettelijke bepalingen die van kracht zijn bij de sluiting van het contract, zijn de bijdragen van het RIZIV vrijgesteld van belastingen in hoofde van de verzekerde intekenaar, maar zijn ze niet aftrekbaar als beroepskost.

## Artikel 7 – Rechtsmacht

Het contract valt onder de Belgische wet. De eventuele geschillen tussen partijen worden aan de Belgische rechtbanken voorgelegd.

## Artikel 8 – Aangewezen gesprekspartner van de verzekerde intekenaar

Elk probleem betreffende het contract kan door de verzekerde intekenaar aan de maatschappij worden voorgelegd door bemiddeling van de tussenpersoon.

Indien de verzekerde intekenaar het standpunt van de maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de dienst “Customer Protection” van AXA Belgium (Troonplein 1 te 1000 Brussel, e-mail: [customer.protection@axa.be](mailto:customer.protection@axa.be)).

Indien de verzekerde intekenaar vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website: [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)).

De verzekerde intekenaar kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

## B. LEVEN VAN HET CONTRACT

### Artikel 9 – Aanvang en einde van het contract

#### 9.1. Aanvang van het contract

Het contract gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum.

Van bij zijn ondertekening is de hoofdverzekering *onbetwistbaar*, behalve in geval van fraude.

#### 9.2. Einde van het contract

De pensioenovereenkomst eindigt op de *pensionering* van de verzekerde intekenaar, dit wil zeggen wanneer het rustpensioen betreffende de beroepsactiviteit die aanleiding heeft gegeven tot de opbouw van de aanvullende pensioenprestaties effectief ingaat (zie artikel 14.1.). Het contract eindigt echter eerder in geval van toegelaten volledige vereffening voor *pensionering* (zie artikel 13.1, 14.2. en 16), overdracht (zie artikel 13.2), opzegging (zie artikel 11.4) of overlijden van de verzekerde intekenaar (zie artikel 14.3).

Aangezien het ogenblik waarop het rustpensioen van de verzekerde intekenaar effectief ingaat vooraf niet gekend is, vermelden de bijzondere voorwaarden een afloopdatum die in geen geval mag liggen voor de *geldende wettelijke pensioenleeftijd* op het ogenblik van de intekening op het contract. Deze afloopdatum van het contract wordt de *pensioenleeftijd* genoemd. De *pensioenleeftijd* kan stilzwijgend worden verlengd (zie artikel 14.2).

### Artikel 10 – Stortingen – RIZIV-bijdragen

**10.1.** De sociale pensioenovereenkomst kan uitsluitend gefinancierd worden door RIZIV-bijdragen.

**10.2.** De RIZIV-bijdragen worden rechtstreeks gestort door het RIZIV aan de maatschappij, voor zover het aanvraagformulier voor de sociale voordelen haar binnen de toegestane termijn werd bezorgd (zie artikel 4). Zij zijn verplicht te dienen tot financiering van de sociale pensioenovereenkomst en, in voorkomend geval, de gehele premie van de bijkomende verzekering “Arbeidsongeschiktheid” (zie artikel 25).

**10.3.** De RIZIV-bijdragen die de sociale pensioenovereenkomst financieren, omvatten de solidariteitsbijdrage aangewend voor de financiering van de *uitkeringen* van het solidariteitsstelsel. Deze solidariteitsbijdrage wordt ingehouden door de maatschappij op deze RIZIV-bijdragen en overgemaakt aan de inrichter van het solidariteitsstelsel; de solidariteitsbijdrage belooft 10% van elke RIZIV-bijdrage gestort op de sociale pensioenovereenkomst.

- 10.4. Het bedrag van de RIZIV-bijdrage wordt jaarlijks vastgesteld bij koninklijk besluit. Indien de bijdrage verhoogd wordt, zal het bedrag van deze verhoging aangewend worden voor de financiering van de sociale pensioenovereenkomst in zijn geheel, behoudens andersluidend beding.

## Artikel 11 – Hoofdverzekering – Reserve

### 11.1. Opbouw van de reserve

De storting aangewend voor de hoofdverzekering (dat wil zeggen het deel van de RIZIV-bijdrage aangewend voor de sociale pensioenovereenkomst, na inhouding van de solidariteitsbijdrage) geniet, na aftrek van de instaptoeslag (beschreven in artikel 11.2.), van bij de definitieve ontvangst ervan op de bankrekening van de maatschappij, de *rentevoet* die op dat ogenblik van kracht is. Deze rentevoet is voor de betrokken storting gewaarborgd tot 31 december van het lopende jaar. Daarna zal hij op 1 januari van elk jaar worden herzien. De maatschappij deelt de rentevoet mee bij het begin van elk kalenderjaar.

De stortingen aangewend voor de hoofdverzekering (exclusief instaptoeslag) gekapitaliseerd en maandelijks verminderd met de kostprijs van het eventuele *risicokapitaal* indien deze voorzien is in het contract evenals de beheerstoelagen, vormen de *reserve* van het contract.

Volgens de voorwaarden van toepassing bij de sluiting van het contract, bedraagt de maandelijks beheerstoelag betreffende de *reserve* 1,50 EUR. Indien zich een aanpassing van het niveau van deze toeslag zou voordoen in de loop van het contract, zal de verzekerde intekenaar daarvan op de hoogte worden gebracht minstens 30 dagen voor de toepassing ervan. In de veronderstelling dat hij deze wijziging niet zou aanvaarden, zou hij de mogelijkheid hebben de in artikel 13.2 beschreven overdracht te doen, vóór de datum van toepassing van de nieuwe toeslag, zonder heffing van de vergoeding. Na deze termijn zou de wijziging worden beschouwd als goedgekeurd.

Het gedeelte van de reserve dat als voorschot wordt toegekend zal geen rente genieten en dit zolang het voorschot niet terugbetaald is.

### 11.2. Instaptoeslag

De instaptoeslag van toepassing op de storting aangewend voor de hoofdverzekering, is die welke van kracht is op de datum van ontvangst van de RIZIV-bijdrage op de bankrekening van de maatschappij. Volgens de voorwaarden die van kracht zijn bij de sluiting van het contract, bedraagt ze maximum 6% van de storting aangewend voor de hoofdverzekering.

Deze instaptoeslag wordt niet geheven op de *reserve* die afkomstig is van een andere pensioeninstelling, die zou worden overgedragen op dit contract als gevolg van de opzegging van een pensioenovereenkomst van hetzelfde type gesloten met deze andere instelling.

### 11.3. Winstdeling

Er kan een winstdeling worden toegekend, conform het winstdelingsreglement dat bij het contract is gevoegd.

Het gedeelte van de *reserve* dat als voorschot wordt toegekend zal geen winstdeling genieten en dit zolang het voorschot niet terugbetaald is.

### 11.4. Onvoldoende stortingen

In geval van afwezigheid van stortingen of onvoldoende stortingen, kan de heffing van de beheerstoelag en van de kosten met betrekking tot het eventuele *risicokapitaal*, indien hierin voorzien is in de hoofdverzekering, leiden tot uitputting van de *reserve*. In dat geval brengt de maatschappij de verzekerde intekenaar op de hoogte bij aangetekende brief en zal het contract van rechtswege worden opgezegd dertig dagen na verzending van deze aangetekende brief.

## Artikel 12 – Hoofdverzekering – Jaarlijkse informatie van de verzekerde intekenaar

Conform de *wettelijke* bepalingen:

- als het RIZIV tijdens het voorgaande kalenderjaar een RIZIV-bijdrage heeft gestort, beschikt de verzekerde intekenaar over een informatie voor het afgelopen jaar met de evolutie van zijn contract (met name de *verworven reserve*). De jaarlijkse informatie omvat ook het bedrag van de *prestatie geschat op de pensioenleeftijd*. De datum van 1 januari wordt in aanmerking genomen voor de herberekening van de meegeedeelde gegevens;
- bezorgt de maatschappij aan de verzekerde intekenaar op eenvoudig verzoek een historisch overzicht van het bedrag van de *verworven reserve*, het laatste verslag over het beheer van de pensioenovereenkomsten, een verklaring inzake haar beleggingsbeginselen, haar jaarrekening en jaarverslag alsook deze van het pensioenstelsel van de verzekerde intekenaar.

Conform de wet van 13 maart 2016, stelt de maatschappij een Solvency and Financial Report (SFCR) op. De verzekerde intekenaar kan dit rapport raadplegen op de website [www.axa.be](http://www.axa.be).

## Artikel 13 – Hoofdverzekering – Beschikbaarheid van de reserve

### 13.1. Rechten van de verzekerde intekenaar op de *reserve* en de toegekende winstdeling

Onder voorbehoud van het recht voor de verzekerde intekenaar om zijn *reserve* onder bepaalde voorwaarden over te dragen (zie artikel 13.2) en onder bepaalde voorwaarden een voorschot of een inpandgeving te verkrijgen (zie artikel 16), beschikt de verzekerde intekenaar pas over zijn *reserve* (en over de toegekende winstdeling) op het ogenblik van zijn *pensionering* (zie artikel 14.1).

Indien de *pensionering* evenwel valt na de datum waarop de verzekerde intekenaar de *geldende wettelijke pensioenleeftijd* heeft bereikt of de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd pensioen als zelfstandige te bekomen, kan de verzekerde intekenaar de gehele *afkoop* vragen, om vervroegd de betaling van zijn *reserve* te bekomen vanaf een van deze beide data.

Er zal geen afkoopvergoeding in mindering gebracht worden van het contract in geval van vereffening vanaf een van deze beide data.

De maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor om, in de eerste 8 jaar vanaf de aanvangsdatum bepaald in de bijzondere voorwaarden, een financiële correctie toe te passen, en dit in het belang van alle verzekeringnemers. Deze correctie is gelijk aan het positieve verschil tussen enerzijds, de *reserve* die het voorwerp vormt van de *afkoop* en anderzijds de geactualiseerde waarde, volgens de spot rate die op dat ogenblik van toepassing is, van het bedrag dat voortvloeit uit de kapitalisering van deze *reserve* aan de gewaarborgde rentevoet die erop betrekking heeft, waarbij deze verrichting betrekking heeft op de resterende duurtijd tot 31 december van het lopende jaar.

### 13.2. Overdracht

De verzekerde intekenaar kan op ieder ogenblik een einde maken aan het contract door de *reserve*, vermeerderd met de verworven winstdeling, te laten overdragen naar een nieuwe pensioenovereenkomst van hetzelfde type gesloten met een andere pensioeninstelling.

Behalve indien de overdracht plaatsvindt gedurende de 5 jaren voorafgaand aan de afloopdatum, bepaald in de bijzondere voorwaarden, heft de maatschappij een vergoeding van 5% op het overgedragen bedrag.

Wij behouden ons het recht voor om naast de hierboven beschreven vergoeding, in de eerste 8 jaar vanaf de aanvangsdatum bepaald in de bijzondere voorwaarden, een financiële correctie toe te passen, en dit in het belang van alle verzekeringnemers. Deze correctie is gelijk aan het positieve verschil tussen enerzijds, de *reserve* die het voorwerp vormt van de overdracht en anderzijds de geactualiseerde waarde, volgens de spot rate die op dat ogenblik van toepassing is, van het bedrag dat voortvloeit uit de kapitalisering van deze *reserve* aan de gewaarborgde rentevoet die erop betrekking heeft, waarbij deze verrichting betrekking heeft op de resterende duurtijd tot 31 december van het lopende jaar.



### 13.3. Gemeenschappelijke bepalingen voor de *afkoop* en de *overdracht*

De verzekerde intekenaar doet zijn aanvraag tot *afkoop* of *overdracht* aan de hand van een gedateerd en ondertekend schrijven, vergezeld van de door de maatschappij gevraagde bewijsdocumenten, onder andere:

- een leesbare kopie van beide zijden van zijn identiteitskaart en zijn rijksregisternummer;
- in geval van *afkoop*: het/de document(en) die aantonen dat de verzekerde intekenaar voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd pensioen als zelfstandige te bekomen als hij nog niet de geldende *wettelijke pensioenleeftijd* heeft bereikt (geldende leeftijd op het ogenblik van de vereffening van het contract);
- in geval van *overdracht* naar een andere pensioeninstelling: een attest ervan, met de nodige gegevens om de *overdracht* te doen.

De *afkoop* of *overdracht* wordt als definitief beschouwd op de datum waarop de verzekerde intekenaar de kwitantie of het als dusdanig geldende document ondertekent.

De maatschappij deelt aan de verzekerde intekenaar het bedrag mee van de *verworven reserve*, binnen 30 dagen die volgen op zijn formele aanvraag tot *afkoop* of *overdracht*. Het beschikbare bedrag wordt berekend op de dag van deze aanvraag.

## Artikel 14 – Hoofdverzekering – *Uitkeringen*

### 14.1. In geval van *pensionering* van de verzekerde intekenaar

De maatschappij wordt op de hoogte gebracht van de datum van *pensionering*. De *uitkering* wordt berekend op de datum van de *pensionering* van de verzekerde intekenaar. De maatschappij stort de op die datum opgebouwde reserve, inbegrepen de eventuele winstdeling verworven op die datum, binnen een termijn van 30 dagen die volgen op de mededeling door de aangeslotene aan de maatschappij van alle gegevens en documenten die nodig zijn voor de betaling.

Naar aanleiding van zijn *pensionering*, kan de verzekerde intekenaar vragen om de bovenvermelde opgebouwde reserve om te zetten in rente, voor zover het jaarbedrag van de rente, van bij de aanvang, hoger is dan het bij wet bepaalde bedrag (500 EUR geïndexeerd conform de wettelijke bepalingen). De maatschappij brengt de verzekerde intekenaar op de hoogte van deze mogelijkheid binnen de twee weken die volgen op de datum van ontvangst van kennisgeving van *pensionering*.

Er is geen *afkoopvergoeding* verschuldigd in geval van vereffening bij de *pensionering*.

### 14.2. Bij leven van de verzekerde intekenaar op aflooptdatum (als de aangeslotene op deze aflooptdatum nog niet *gepensioneerd* is)

In geval van leven van de verzekerde intekenaar op de aflooptdatum, wordt de pensioenovereenkomst voortgezet indien hij nog niet *gepensioneerd* is, onverminderd evenwel zijn recht om de vereffening van zijn uitkeringen te vragen indien hij zich in een van de beide in punt 13.1. vermelde situaties bevindt. De pensioenovereenkomst wordt stilzwijgend voortgezet en dit van jaar tot jaar.

Behoudens tegenbericht van de verzekerde intekenaar, wordt de eventuele dekking van het *risicokapitaal* voortgezet.

De voortzetting van de pensioenovereenkomst na de aflooptdatum heeft als gevolg dat de pensioenovereenkomst een nieuwe *pensioenleeftijd* (of nieuwe aflooptdatum) heeft.

#### 14.3. Bij overlijden van de verzekerde intekenaar voor de *pensionering*

Bij overlijden van de verzekerde intekenaar voor hij met pensioen is, stort de maatschappij de *uitkeringen* die, naargelang de keuze van de verzekerde intekenaar, overeenstemmen:

- hetzij met het bedrag van de opgebouwde *reserve*, vermeerderd met de verworven winstdeling;
- hetzij met het bedrag van de opgebouwde *reserve* van de hoofdverzekering, desgevallend vermeerderd met de verworven winstdeling, verhoogd met een vast kapitaal overlijden bepaald in de bijzondere voorwaarden. De verzekerde intekenaar kiest vrij het bedrag van dit kapitaal bij overlijden wetende dat dit begrepen dient te zijn tussen 10.000 EUR en 125.000 EUR;
- hetzij met het hoogste van de volgende bedragen:
  - bedrag van de opgebouwde *reserve*, vermeerderd met de verworven winstdeling,
  - bedrag van het minimumkapitaal bij overlijden bepaald in de bijzondere voorwaarden. De verzekerde intekenaar kiest vrij het bedrag van dit minimumkapitaal bij overlijden, wetende dat het bij de oorsprong van de dekking ervan begrepen moet zijn tussen 10.000 EUR en 125.000 EUR.

De begunstigde(n) wordt (worden) op de hoogte gebracht van de verschuldigde *uitkering* en van het feit dat hij (zij) de omzetting kan (kunnen) vragen van dit kapitaal in rente, voor zover het jaarbedrag van de rente, van bij de aanvang, hoger is dan het bij wet bepaalde bedrag (500 EUR geïndexeerd conform de wettelijke bepalingen). De maatschappij brengt de begunstigde(n) van deze mogelijkheid op de hoogte binnen de twee weken die volgen op de datum waarop ze op de hoogte wordt gebracht van het overlijden.

De *uitkeringen* bepaald bij overlijden (voor de *pensionering*) die niet meer bedragen dan het bedrag van de *reserve* vermeerderd met de verworven winstdeling, zijn verschuldigd ongeacht de oorzaken, de omstandigheden of de plaats van het overlijden. Voor het eventuele overschot, dat *risicokapitaal* wordt genoemd, zijn enkel de in punt 14.5 hierna opgesomde omstandigheden uitgesloten.

#### 14.4. Minimum*uitkeringen* bij de *pensionering*, bij de vereffening vanaf de datum waarop de verzekerde intekenaar de *geldende wettelijke pensioenleeftijd* heeft bereikt of de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd pensioen als zelfstandige te bekomen

Als de betaling ervan plaatsvindt:

- wanneer de verzekerde intekenaar met pensioen is, of;
  - vanaf de datum waarop de verzekerde intekenaar de *geldende wettelijke pensioenleeftijd* heeft bereikt of de datum waarop hij voldoet aan de voorwaarden om zijn vervroegd pensioen als zelfstandige te bekomen,
- worden de overeengekomen *uitkeringen* indien nodig aangevuld om een bedrag te bereiken dat gelijk is aan het deel van zijn stortingen evenredig verminderd met de reeds *gedane afkopen*, dat nog niet is verbruikt door de prijs van het eventuele dekking *risicokapitaal* en door de financiering van de *solidariteitsuitkeringen*. Deze bepaling is echter niet van toepassing indien de *uitkeringen* verschuldigd worden in de eerste vijf jaar van het contract.

#### 14.5. Uitgesloten omstandigheden

Het *risicokapitaal* is niet verschuldigd indien het overlijden plaatsvindt in een van de onderstaande omstandigheden.

- overlijden als gevolg van zelfmoord, die minder dan een jaar na de sluiting van het contract plaatsheeft. Ditzelfde principe is van toepassing op elke verhoging van het *risicokapitaal*, vanaf de datum van deze verhoging;
- overlijden als rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg van een oorlog tussen verschillende staten of gelijkaardige feiten of burgeroorlog.

Wanneer het overlijden van de verzekerde intekenaar een gevolg is van een oorlog die uitgebroken is tijdens zijn verblijf in het buitenland, dan zijn de verzekerde *uitkeringen* verworven indien de verzekerde intekenaar niet actief aan de vijandelikheden heeft deelgenomen.

Bovendien, op voorafgaand verzoek van de verzekerde intekenaar en tegen uitdrukkelijke vermelding in het contract, zou de maatschappij de dekking kunnen verlenen wanneer de verzekerde intekenaar zich naar een land begeeft dat zich in staat van oorlog bevindt, voor zover hij niet actief aan de vijandelikheden deelneemt;

- overlijden dat voortvloeit uit een volksbeweging of oproer – dit wil zeggen een gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen, die met opgehitste gemoederen plaatsvindt en gekenmerkt wordt door ongeregelde daden of onwettige daden, ongeacht of er al dan niet verzet is tegen de organen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn – of arbeidsconflicten – dit wil zeggen elke collectieve betwisting in welke vorm zich die ook voordoet, in het kader van arbeidsverhoudingen – de verzekerde niet actief deelgenomen heeft aan deze gebeurtenis.

De maatschappij dient het bewijs te leveren indien zij, op grond van één van deze uitgesloten omstandigheden, niet tussenkomt.

## Artikel 15 – Hoofdverzekering – Documenten die moeten worden voorgelegd met het oog op de betaling van de *uitkeringen*

### 15.1. *Uitkeringen bij pensionering*

De maatschappij stort de *uitkeringen* aan de in het contract aangewezen begunstigde bij leven, tegen ondertekening van een kwitantie, na ontvangst van de door haar gevraagde bewijsdocumenten, onder andere:

- het document uitgegeven door de pensioeninstelling die bevoegd is voor de zelfstandigen en waarop de datum van *pensionering* van de verzekerde intekenaar vermeld is;
- een leesbare kopie van beide zijden van de identiteitskaart van de begunstigde en zijn rijksregisternummer.

Mocht de verzekerde intekenaar (zijnde de in het contract aangewezen begunstigde bij leven) overlijden na de datum van pensionering, maar voor de vereffening van dit contract, dan is de uitkering bij pensionering verschuldigd aan zijn rechthebbenden.

### 15.2. *Uitkeringen bij leven op afloopdatum (als de verzekerde intekenaar nog niet gepensioneerd is op deze afloopdatum)*

Indien de verzekerde intekenaar dit uitdrukkelijk vraagt en hij zich in een van de in artikel 13.1. vermelde situaties bevindt, kan de prestatie worden gestort op de afloopdatum aan de in het contract aangewezen begunstigde, tegen ondertekening van een kwitantie en na ontvangst van de door de maatschappij gevraagde bewijsdocumenten.

Wat betreft de betalingsmodaliteiten op de afloopdatum, wordt verwezen naar artikel 13.1., wetende dat de *uitkering hier* berekend wordt op de afloopdatum.

### 15.3. *Uitkeringen bij overlijden voor de pensionering*

De maatschappij stort de *uitkeringen* aan de in het contract aangewezen begunstigde(n), tegen ondertekening van een kwitantie, na ontvangst van de door haar gevraagde bewijsdocumenten, onder andere:

- een uittreksel uit de overlijdensakte;
- een leesbare kopie van beide zijden van de identiteitskaart van de begunstigde(n) en zijn (hun) rijksregisternummer en dat van de verzekerde intekenaar;
- een medisch attest op een door de maatschappij geleverd formulier, onder meer met vermelding van de doodsoorzaak;
- een akte van erfopvolging met vermelding van de hoedanigheid van de erfgenamen, wanneer de begunstigden niet aangewezen of bepaald zijn in het contract.

## Artikel 16 – Hoofdverzekering – Voorschot op polis en inpandgeving van de pensioenrechten

Onder voorbehoud van de hierna vermelde voorwaarden kan de verzekerde intekenaar

- de rechten die voortvloeien uit het contract in pand geven. Deze inpandgeving gebeurt aan de hand van een door de aangeslotene, door de schuldeiser en door de maatschappij ondertekend bijvoegsel.
- met het akkoord van de maatschappij, en mits inpandgave van het contract, een voorschot verkrijgen op de door het contract bepaalde *uitkeringen*. Dit voorschot wordt toegekend aan de verzekerde intekenaar, binnen de grenzen en aan de voorwaarden die gelden bij de maatschappij op het ogenblik van de aanvraag en bepaald zijn in de voorschotakte. Het maximumbedrag van het voorschot waarop de verzekerde intekenaar aanspraak kan

maken, is gelijk aan het bedrag dat kan worden *afgekocht*, verminderd met de eventuele wettelijke inhoudingen die van toepassing zijn bij een afkoop. Mocht het bedrag van het uitstaande voorschot om gelijk welke reden toch hoger blijken te zijn dan de afkoop of uitkering, dan blijft de verzekerde intekenaar of zijn rechthebbende het niet aangezuiverde saldo verschuldigd aan de maatschappij. Het gedeelte van de reserve dat als voorschot wordt toegekend zal geen rente noch winstdeling genieten en dit zolang het voorschot niet terugbetaald is.

Conform de fiscale en sociale wetgeving:

- kan de in pandgeving of het voorschot slechts worden aanvaard indien het tot doel heeft de verzekerde intekenaar in staat te stellen onroerende goederen die gelegen zijn op het grondgebied van de Europese Economische Ruimte en die belastbare inkomsten opleveren, te verwerven, te bouwen, te verbeteren, te herstellen of te verbouwen;
- moeten de voorschotten en leningen worden terugbetaald zodra het goed uit het vermogen van de verzekerde intekenaar verdwijnt;
- de in pandgeving of het voorschot mag niet voorzien in een aflooptdatum die ligt voor de wettelijke pensioenleeftijd.

Een gehele of gedeeltelijke afkoop kan door de schuldeiser worden gedaan, overeenkomstig de wettelijke bepalingen, ter terugbetaling van een krediet, waarvoor dit in pand werd gegeven. Indien de *afkoop* meer dan 5 jaar voor de aflooptdatum van het contract gebeurt, houdt de maatschappij een vergoeding in die gelijk is aan 5% van het *afgekochte* bedrag.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om, naast de hierboven beschreven afkoopvergoeding, in de eerste 8 jaar vanaf de aanvangsdatum bepaald in de bijzondere voorwaarden, een financiële correctie toe te passen, en dit in het belang van alle verzekeringnemers. Deze correctie is gelijk aan het positieve verschil tussen enerzijds, de reserve die het voorwerp vormt van de afkoop en anderzijds de geactualiseerde waarde, volgens de spot rate die op dat ogenblik van toepassing is, van het bedrag dat voortvloeit uit de kapitalisering van deze reserve aan de gewaarborgde rentevoet die erop betrekking heeft, waarbij deze verrichting betrekking heeft op de resterende duurtijd tot 31 december van het lopende jaar.

## Artikel 17 – Hoofdverzekering – Begunstigde(n)

### 17.1. Wijziging van de begunstigingstoewijzing

De verzekerde intekenaar kan op schriftelijke aanvraag de bij overlijden bepaalde begunstigingstoewijzing wijzigen, onder voorbehoud van de hierna beschreven bepalingen. Deze wijziging zal in een bijvoegsel worden vastgesteld.

Indien de wijziging echter tot gevolg zou kunnen hebben dat de belangen van de familie geschonden worden, zal de echtgeno(o)t(e) hiervan op de hoogte gebracht worden bij toepassing van artikel 224 § 1, 3° van het Burgerlijk Wetboek. Te dien einde zal op het bijvoegsel, dat akte geeft van de verandering van de begunstigingstoewijzing, de handtekening van de uitgesloten echtgeno(o)t(e) vereist zijn. Bij het ontbreken van deze handtekening, zal de maatschappij de uitgesloten echtgeno(o)t(e) op de hoogte brengen van de wijziging aangebracht aan het contract, per aangetekende brief met als bijlage een kopie van het bijvoegsel.

### 17.2. Aanvaarding van de begunstiging

De begunstigde kan de begunstiging van de hoofdverzekering aanvaarden; in dat geval wordt hij de “aanvaardende begunstigde” genoemd. Deze aanvaarding moet door de begunstigde schriftelijk worden meegedeeld aan de maatschappij en moet worden goedgekeurd door de verzekerde intekenaar. Ze zal enkel uitwerking hebben indien zij in het contract of met bijvoegsel wordt bevestigd. Een aanvaarding na het overlijden van de verzekerde intekenaar is van kracht zodra ze schriftelijk is meegedeeld aan de maatschappij.

Indien de begunstiging wordt aanvaard, moet de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde worden verkregen, vóór de volgende verrichtingen: wijziging van de begunstigingstoewijzing, *afkoop* of overdracht van het contract, toekenning van een voorschot erop, in pandgeving, wijziging die leidt tot een vermindering van de opgebouwde *reserve* ten bate van de aanvaardende begunstigde.

De aanvaardende begunstigde zal door de maatschappij worden verwittigd van een eventuele stopzetting van de stortingen.

De aanvaarding van de begunstiging door de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde intekenaar verhindert het herroepbaar karakter van de toewijzing van de begunstiging niet.

### 17.3. Opzettelijke daad van een begunstigde

Wanneer de verzekerde gebeurtenis voortvloeit uit een opzettelijke daad van een begunstigde, wordt de bepaalde *uitkering* betaald aan de andere in het contract aangewezen begunstigden, volgens de daarin bepaalde volgorde.

## Artikel 18 – Wijziging van het contract

In de loop van het contract kan de verzekerde intekenaar aan de maatschappij vragen om zijn in de bijzondere voorwaarden vermelde opties aan te passen.

De aanpassingen die bestaan uit de toevoeging van een dekking of die leiden tot een wijziging van het gedeelte van de RIZIV-bijdrage aangewend voor de sociale pensioenovereenkomst, een verhoging van het *risicokapitaal* of de *uitkeringen* gedekt in het kader van de bijkomende verzekering zijn onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van de aanpassing.

De toevoeging van een dekking evenals de verhoging van het *risicokapitaal* of de *uitkeringen* van de bijkomende verzekering gaan in op de eerste dag van de maand die volgt op die waarin de maatschappij in het bezit is van alle elementen die nodig zijn om deze wijziging definitief te registreren, wat het gunstige resultaat van de eventueel vereiste medische formaliteiten inhoudt.

De wijzigingen en aanpassingen moeten worden bekrachtigd met bijvoegsel of ieder ander gelijkwaardig document.

Indien de verzekerde intekenaar de duur van het contract wenst te verlengen, kan de maatschappij deze verlenging doen door de sluiting, door de verzekerde intekenaar, van een nieuw contract dat voldoet aan de voorwaarden die op dat ogenblik van toepassing zijn.

## Artikel 19 – Allerlei bepalingen

### 19.1. Wettelijke lasten

Alle huidige of toekomstige fiscale, sociale of andere lasten, die van toepassing zijn op het contract of op de sommen die op grond van het contract verschuldigd zijn door de verzekerde intekenaar, door de maatschappij of door de inrichter van het solidariteitsstelsel, zijn ten laste van de verzekerde intekenaar of van de begunstigde.

De fiscale en/of sociale lasten die eventueel op de stortingen worden opgelegd, worden bepaald door de wetgeving van het land van de verblijfplaats van de verzekerde intekenaar.

De op de *uitkeringen* toepasselijke belastingen en eventuele andere lasten worden vastgelegd door de wet van het land van de verblijfplaats van de begunstigde en/of door de wet van het land waar de inkomsten worden verkregen.

De successierechten worden bepaald door de fiscale wetgeving van het land van de verblijfplaats van de overledene en/of de wet van het land van de verblijfplaats van de begunstigde.

### 19.2. Fiscale behandeling van de pensioenuitkeringen

Op basis van artikel 169 van het Wetboek op de Inkomstenbelastingen 1992 vallen de *uitkeringen* vereffend in kapitaal in principe onder het stelsel van omzetting in fictieve rente.

De winstdelingen zijn niet onderworpen aan de personenbelasting.

Indien de *uitkering* onder de vorm van een kapitaal in rente wordt vereffend, wordt de netto *uitkering* van het kapitaal gestort op een rentecontract tegen “storting met afstand van kapitaal”. Een bedrag van 3% van de netto-*uitkering* wordt in dat geval in principe als belastbare (jaarlijks) terugkerende roerende inkomsten beschouwd.

### 19.3. Domiciliëring

De woonplaats van de partijen wordt van rechtswege bepaald: die van de maatschappij en de inrichter van het solidariteitsstelsel op hun maatschappelijke zetels, die van de verzekerde intekenaar op het laatste bij de maatschappij bekende adres.

Als de verzekerde intekenaar van woonplaats verandert, verbindt hij zich ertoe de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen; gebeurt dat niet, dan zal elke betekening geldig worden gedaan aan de laatste officiële bij de maatschappij bekende woonplaats.

Elke door de maatschappij verzonden aangetekende brief vormt een geldige ingebrekestelling. De dossiers of stukken van de maatschappij gelden als bewijs voor de inhoud van de brief; het ontvangstbewijs van de post geldt als bewijs voor de verzending ervan.

### 19.4. Overlijden veroorzaakt door terrorisme

AXA Belgium neemt deel aan de Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, die opgericht werd conform de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Bijgevolg, wanneer een schadegeval veroorzaakt wordt door een gebeurtenis die als terrorisme erkend wordt, komen wij onze contractuele verbintenissen na conform de bepalingen van deze wet, onder meer wat betreft het bedrag en de betalingstermijn van de *uitkeringen*.

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

### 19.5. Bescherming van het privé leven

#### Bescherming van de persoonsgegevens

De betrokken personen zijn de aangeslotene/de verzekerde en alle fysieke personen waarvan de maatschappij de persoonsgegevens heeft geregistreerd in het kader van de uitvoering van dit contract.

#### Verantwoordelijke voor de verwerking

AXA Belgium nv, met maatschappelijke zetel te Troonplein 1, 1000 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0404.483.367 (hierna ‘de maatschappij’ genoemd).

#### Functionaris voor de gegevensbescherming

De functionaris voor de gegevensbescherming van de maatschappij kan gecontacteerd worden op de volgende adressen:

per post: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)

Troonplein 1

1000 Brussel

via e-mail: [privacy@axa.be](mailto:privacy@axa.be)

### Doeleinden van de gegevensverwerking en bestemmingen van de gegevens

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegedeeld of die op legitieme wijze door de maatschappij worden ontvangen van ondernemingen van de groep AXA, van ondernemingen die in relatie staan met deze ondernemingen, van de werkgever van de betrokkene of van derden, mogen door de maatschappij verwerkt worden voor de volgende doeleinden:

- het beheer van het personenbestand:
  - Dit zijn verwerkingen die uitgevoerd worden om de databases – in het bijzonder de identificatiegegevens – met betrekking tot alle natuurlijke en rechtspersonen die in relatie staan met de maatschappij, samen te stellen en up-to-date te houden.
  - Deze databases worden up-to-date gehouden en aangevuld op basis van informatie die de betrokkene verstrekt aan de maatschappij, of informatie van betrouwbare externe gegevensbronnen.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
  
- het beheer van de verzekeringsovereenkomst:
  - Dit betreft de verwerking die wordt uitgevoerd met het oog op de – al dan niet geautomatiseerde – aanvaarding of weigering van risico's vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of bij latere herwerkingen ervan; op de opmaak, bijwerking en beëindiging van de verzekeringsovereenkomst; op de – al dan niet geautomatiseerde – inning van de onbetaalde premies; op het beheer van de schadegevallen en de regeling van de verzekeringsprestaties.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
  
- de dienstverlening aan de klanten:
  - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd in het kader van de digitale diensten die, bijkomend aan de verzekeringsovereenkomst, worden verleend aan de klanten (bijvoorbeeld de aanbidding van tools en diensten om het beheer van de verzekeringspolis te vereenvoudigen, om de documenten met betrekking tot de polis te raadplegen, of om de formaliteiten voor de betrokkene te vereenvoudigen in geval van een schadeclaim).
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of van deze bijkomende digitale diensten.
  
- het beheer van de relatie tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon:
  - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd in het kader van de samenwerking tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de uitvoering van de overeenkomsten tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
  
- de opsporing, preventie en bestrijding van fraude:
  - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – verzekeringsfraude op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
  
- de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme:
  - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het witwassen van geld en de financiering van terrorisme op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van een wettelijke verplichting die de maatschappij moet naleven.

- de uitvoering van tests
  - Dit omvat verwerkingen om nieuwe en bijgewerkte toepassingen te ontwikkelen en de correcte werking ervan te verzekeren.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen die de maatschappij nastreeft om toepassingen te ontwikkelen om zijn activiteiten uit te voeren of diensten te verlenen aan zijn klanten.
- de bewaking van de portefeuille:
  - Dit betreft verwerkingen die uitgevoerd worden om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het technische en financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles te controleren en in voorkomend geval te herstellen.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring of het herstel van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- de statistische studies:
  - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd door de maatschappij of een derde met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, zoals verkeersveiligheid, preventie van ongevallen thuis, brandpreventie, verbetering van de beheerprocessen van de maatschappij, aanvaarding van risico's en tarifiering.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit het maatschappelijke engagement, het streven naar efficiëntie en de verbetering van de kennis van haar vakgebieden.
- het risicobeheer en -toezicht:
  - Dit omvat verwerkingen door de maatschappij of een derde om het risicobeheer en -toezicht te verzekeren voor de organisatie van de maatschappij, inclusief inspecties, klachtenbeheer en interne en externe audit.
  - Deze verwerkingen zijn vereist om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de maatschappij onderworpen is, of zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen van de maatschappij om passende beveiligingsmaatregelen te verzekeren voor het beheer van zijn activiteiten.

In de mate dat de mededeling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de hiervoor opgesomde doeleinden, mogen de persoonsgegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan (advocaten, experts, adviserende artsen, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, externe auditors, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifiering, schaderegelingsbureaus, vzw TRIP, Datassur en andere sectororganisaties) om verwerkt te worden in overeenstemming met deze doelstellingen.

Deze gegevens mogen ook meegedeeld worden aan de controle instanties, aan de bevoegde overheidsdiensten en aan elk ander overheids- of privéorganisme waarmee de maatschappij persoonsgegevens kan uitwisselen in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving.

Als de betrokkene ook klant is van andere entiteiten binnen de Groep AXA, mogen deze persoonsgegevens door de maatschappij verwerkt worden in gezamenlijke bestanden met het oog op het beheer van het personenbestand, en meer bepaald het beheer en de update van de identificatiegegevens.

De betrokkene kan van de maatschappij bijzondere clausules ontvangen tijdens de uitvoering van de polis, bijvoorbeeld een clausule die van toepassing is op de afhandeling van een schadeclaim. Dergelijke bijzondere clausules zullen geen invloed hebben op de geldigheid van deze clausule en de toepasbaarheid ervan voor de hiervoor vermelde doeleinden.



### Gegevensverwerking met het oog op direct marketing

De persoonsgegevens, meegedeeld door de betrokkene zelf of rechtmatig ontvangen door de maatschappij van ondernemingen van de Groep AXA, van ondernemingen die ermee in verbinding staan of van derden, mogen door de maatschappij verwerkt worden met het oog op direct marketing (commerciële acties, uitnodigingen voor evenementen, gepersonaliseerde reclame, profilering, koppeling van gegevens, bekendheid van het merk, ...), om haar kennis van de klanten en prospecten te verbeteren, om deze laatste op de hoogte te brengen van haar activiteiten, producten en diensten, en om commerciële aanbiedingen te bezorgen.

Deze persoonsgegevens mogen ook meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen die in verbinding staan met de maatschappij en/of aan de verzekeringstussenpersoon met het oog op hun eigen direct marketing of gezamenlijke direct marketing, om de kennis van de gezamenlijke klanten en prospecten te verbeteren, om deze laatste te informeren over hun respectieve activiteiten, producten en diensten, en om commerciële aanbiedingen te bezorgen.

Om een optimale service te verlenen in verband met direct marketing, kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan ondernemingen en/of aan personen in hun hoedanigheid van onderaannemers of dienstverleners ten gunste van de maatschappij, andere ondernemingen van de AXA Groep en/of de verzekeringstussenpersoon.

Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij bestaande uit de ontwikkeling van haar economische activiteit. In voorkomend geval kunnen deze verwerkingen gebaseerd zijn op de toestemming van de betrokkene.

### Overdracht van gegevens buiten de Europese Unie

De andere ondernemingen van de AXA Groep, de ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan en aan wie de persoonsgegevens worden meegedeeld, kunnen zich zowel in de Europese Unie als erbuiten bevinden. In geval van overdracht van persoonsgegevens naar derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houdt de maatschappij zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. De maatschappij waarborgt namelijk een adequaat beschermingsniveau voor de aldus overgedragen persoonsgegevens, op basis van de door de Europese Commissie ingestelde alternatieve mechanismen, zoals de standaard contractuele voorwaarden of ook de bindende ondernemingsregels voor de AXA Groep in geval van overdrachten binnen de groep (B.S. 6/10/2014, p. 78547).

De betrokkene kan van de door de maatschappij getroffen maatregelen om persoonsgegevens te mogen overdragen buiten de Europese Unie een kopie verkrijgen door zijn aanvraag te sturen naar de maatschappij op het hierna vermelde adres (paragraaf 'Contact opnemen met AXA Belgium').

### Gegevensbewaring

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens die verzameld worden met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de schadedossiers, met bijwerking ervan telkens de omstandigheden dit vereisen, dit verlengd met de wettelijke bewaartermijn of met de verjaringstermijn om het hoofd te kunnen bieden aan een vordering of eventueel verhaal, ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan ze geen gevolg heeft gegeven tot vijf jaar na de uitgifte van de offerte of de weigering om een contract af te sluiten.

### Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen

De maatschappij vraagt persoonsgegevens over de betrokkene om de verzekeringspolis af te sluiten en uit te voeren. De niet-mededeling van deze gegevens kan de afsluiting of de goede uitvoering van de verzekeringsovereenkomst onmogelijk maken.

### Vertrouwelijkheid

De maatschappij heeft alle vereiste maatregelen getroffen om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te vrijwaren en om zich te wapenen tegen niet-gemachtigde toegang, misbruik, wijziging of wissing van deze gegevens.

De maatschappij volgt hiertoe de standaarden inzake veiligheid en continuïteit van de dienstverlening en evalueert regelmatig het veiligheidsniveau van zijn processen, systemen en toepassingen, alsook dat van zijn partners.

### Rechten van de betrokkene

De betrokkene heeft het recht:

- om van de maatschappij de bevestiging te krijgen of de hem betreffende persoonsgegevens verwerkt of niet verwerkt worden, en om deze gegevens - indien ze verwerkt worden - te raadplegen;
- om zijn persoonsgegevens die onjuist of onvolledig zijn, te laten rechtzetten en in voorkomend geval te laten aanvullen;
- om zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten wissen;
- om de verwerking van zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten beperken;
- om zich, om redenen die verband houden met zijn specifieke situatie, te verzetten tegen een verwerking van de persoonsgegevens op basis van de gerechtvaardigde belangen van de maatschappij. De verantwoordelijke voor de verwerking verwerkt dan de persoonsgegevens niet langer, tenzij hij aantoont dat er rechtmatige en dwingende redenen voor de verwerking zijn die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;
- om zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens met het oog op direct marketing, met inbegrip van de profilering die wordt verricht met het oog op direct marketing;
- om bezwaar te maken tegen een beslissing die uitsluitend gebaseerd is op een geautomatiseerde verwerking, met inbegrip van profilering, waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of die hem aanmerkelijk treft; als deze geautomatiseerde verwerking echter noodzakelijk is voor de afsluiting of de uitvoering van een contract, heeft de persoon het recht op een menselijke tussenkomst van de maatschappij, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van de maatschappij te betwisten;
- om zijn persoonsgegevens die hij aan de maatschappij heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat; om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden, als dat technisch haalbaar is;
- om zijn toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de verwerkingen die rechtmatig gebeuren vóór de intrekking ervan, als de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming.

### Wijzigingen aan deze privacyclausule

De verwerking van persoonsgegevens kan evolueren als gevolg van verschillende factoren, bv. veranderingen in de regelgeving, technische ontwikkelingen en veranderingen op het vlak van de doeleinden van de verwerking. De maatschappij zal regelmatig herziene versies van de privacyclausule publiceren op de pagina 'Privacy' op de website AXA.be. In geval van significante wijzigingen zal de maatschappij redelijke inspanningen leveren om te verzekeren dat de betrokkenen op deze wijzigingen worden gewezen.

### Contact opnemen met AXA Belgium

Als de betrokkene klant is bij de maatschappij, kan hij zijn Klantzone op AXA.be raadplegen en daar zijn persoonsgegevens en zijn voorkeuren inzake Direct Marketing beheren, en ook zijn persoonsgegevens raadplegen.

De betrokkene kan de maatschappij contacteren om zijn rechten uit te oefenen, door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina '[Ons contacteren](#)' via de knop 'Bescherming van uw gegevens' toegankelijk via een hyperlink onderaan op de homepage op de site AXA.be.

De betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen, kan de maatschappij ook contacteren door per post een gedateerde en ondertekende brief te sturen, vergezeld van een kopie van zijn identiteitskaart, naar het adres: AXA Belgium Data Protection Officer (TR1/884), Troonplein 1, 1000 Brussel.

De maatschappij zal de aanvragen verwerken binnen de wettelijk voorziene termijnen. Behoudens duidelijk ongegronde of overmatige aanvragen, zal geen enkele betaling gevorderd worden voor de verwerking van zijn aanvragen.

### Klacht indienen betreffende de verwerking van persoonsgegevens

Als de betrokkene meent dat de maatschappij de reglementering ter zake niet naleeft, wordt hij verzocht eerst contact op te nemen met de maatschappij. De betrokkene kan een klacht indienen bij de maatschappij via het e-mailadres [privacy@axa.be](mailto:privacy@axa.be) of door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina '[Ons contacteren](#)' via de knop 'Niet tevreden over een product of service? Laat het ons hier weten!'. U kunt deze pagina raadplegen via een hyperlink onderaan op de homepage op de site AXA.be.

De betrokkene kan ook een klacht over de verwerking van zijn persoonsgegevens indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit op het volgende adres:

Drukpersstraat 35  
1000 Brussel  
Tel. + 32 2 274 48 00  
Fax + 32 2 274 48 35  
[contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)

De betrokkene kan ook klacht indienen bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats.

## HOOFDSTUK II. ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE BIJKOMENDE VERZEKERING “ARBEIDSONGESCHIKTHEID”

---

De bijkomende verzekering “Arbeidsongeschiktheid” is enkel van toepassing indien dit bepaald is in de bijzondere voorwaarden.

De toevoeging van deze bijkomende verzekering in het contract is onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van de aanvraag van de verzekerde intekenaar.

De algemene voorwaarden van de sociale pensioenovereenkomst zijn van toepassing op deze bijkomende verzekering voor zover de bepalingen hierna er niet van afwijken en voor zover deze voorwaarden niet specifiek betrekking hebben op de hoofdverzekering.

### Artikel 20 – Voorwerp en uitkeringen

#### 20.1. Voorwerp

Het doel van de bijkomende verzekering is een verlies van beroepsinkomen te vergoeden.

Wanneer de verzekerde intekenaar het slachtoffer is van een *arbeidsongeschiktheid* ingevolge een volledige of gedeeltelijke *arbeidsonderbreking*, betaalt de maatschappij hem een vergoeding onder de vorm van een “Rente bij arbeidsongeschiktheid” en een rente “Terugbetaling” die de terugbetaling beoogt van de premie aangewend voor de bijkomende verzekering.

#### 20.2. Uitkeringen

De basisrente die in aanmerking wordt genomen om het jaarlijks bedrag van de te storten “Rente bij arbeidsongeschiktheid” te bepalen, stemt overeen met het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden op de *datum van het schadegeval*.

De basisrente die in aanmerking wordt genomen om het jaarlijks bedrag van de te storten rente “Terugbetaling” te bepalen, is de jaarlijkse premie van de bijkomende verzekering die vermeld is in de bijzondere voorwaarden op de *datum van het schadegeval*.

Het jaarlijkse bedrag van de gestorte rente wordt bepaald door op deze rentes een vergoedingspercentage toe te passen dat gelijk is aan de graad van *arbeidsongeschiktheid* zoals bepaald in artikel 21. Wanneer deze graad van *arbeidsongeschiktheid* minstens 67% bereikt, wordt de *arbeidsongeschiktheid* als volledig beschouwd; het vergoedingspercentage is dan gelijk aan 100%.

In het kader van de “Rente bij arbeidsongeschiktheid”, kan het verkregen resultaat op jaarbasis niet meer bedragen dan 90% van het jaarlijks brutoberoepsinkomen van de verzekerde intekenaar, van het laatste boekjaar dat de *datum van het schadegeval* voorafgaat, ongeacht de graad van *arbeidsongeschiktheid*. Deze tegemoetkomingsgrens is echter niet van toepassing wanneer de jaarlijkse basisrente kleiner is dan of gelijk is aan 25.000 EUR.

#### 20.3. Stijgende rente

Indien de bijzondere voorwaarden van het contract voorzien in deze aangroei stijgt de basisrente die in aanmerking wordt genomen om de “Rente bij arbeidsongeschiktheid” te bepalen jaarlijks met 2% ten opzichte van die van het vorige jaar (dat wil zeggen, volgens een geometrische stijging) tijdens de duur van de *arbeidsongeschiktheid*. De eerste stijging vindt plaats een jaar na de *datum van het schadegeval*, ongeacht de duur van de *carentijd* of de *wachttijd* naargelang bepaald in de bijzondere voorwaarden. Na het einde van de periode van *arbeidsongeschiktheid* wordt de verzekerde rente teruggebracht naar het niveau dat ze had vóór de *datum van het schadegeval*.

#### 20.4. Betalingsmodaliteiten

De rentes “Arbeidsongeschiktheid” en “Terugbetaling” worden uitgekeerd in maandelijkse achteraf betaalbare gedeelten, de eerste keer door een aanvankelijk prorata ten vroegste op de laatste dag van de maand van de opening van het recht op de *uitkeringen* en voor de laatste keer door een eindprorata op het ogenblik dat het recht op uitkeringen eindigt.

Het maandelijks bedrag stemt overeen met een twaalfde van het jaarlijks bedrag en elke maand wordt geacht 30 dagen te tellen.

De rente betaald in het kader van de dekking “Terugbetaling” wordt echter bij voorrang aangewend voor de betaling van de in het contract bepaalde premies voor de bijkomende verzekering tijdens de duur van de *arbeidsongeschiktheid*.

#### Artikel 21 – Graad van arbeidsongeschiktheid

De graad van *arbeidsongeschiktheid* wordt bepaald naar verhouding van het door doktersverklaringen geraamde verlies van de fysieke geschiktheid van de verzekerde intekenaar om welke beroepsbezigheid dan ook uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheid en maatschappelijke rang. Er wordt met geen enkele andere economische maatstaf rekening gehouden.

In de veronderstelling dat de graad van aantasting van de lichamelijke integriteit – bepaald bij medische beslissing, volgens de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit (OBSI), onafhankelijk van enige beslissing van de Sociale Zekerheid – hoger zou zijn dan de hierboven bepaalde graad van *arbeidsongeschiktheid*, zou deze laatste beschouwd worden als gelijk zijnde aan de graad van aantasting van de lichamelijke integriteit om het recht op de *uitkeringen* en het percentage van de schadevergoeding te bepalen. Dit wijzigt niets aan het feit dat deze verzekering uitsluitend een door de verzekerde intekenaar geleden verlies van arbeidsgeschiktheid vergoedt of geacht wordt te vergoeden.

Elke aantasting van de lichamelijke integriteit die reeds bestond op de aanvangsdatum van de verzekering, evenals elke verzwaring van dergelijke aantastingen kunnen niet in aanmerking worden genomen voor de bepaling van de graad van *arbeidsongeschiktheid*.

Hetzelfde geldt voor het percentage van *arbeidsongeschiktheid* dat toe te schrijven is aan een niet-gedekte omstandigheid vermeld in artikel 26.

#### Artikel 22 – Begin en einde van het recht op de uitkeringen

##### 22.1. Begin van het recht op de uitkeringen

Het recht op *uitkeringen* opent wanneer aan alle volgende voorwaarden voldaan is:

- de graad van *arbeidsongeschiktheid* van de verzekerde intekenaar bedraagt minstens 25%. Dit percentage bedraagt 67% indien het contract enkel de volledige *arbeidsongeschiktheid* dekt;
- de *carenttijd* of de *wachttijd* waarvan de keuze en de duur zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden is afgelopen. In geval van *herval* is de *carenttijd* of de *wachttijd*, naargelang bepaald in de bijzondere voorwaarden, niet van toepassing en is de jaarlijkse basisrente die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de *uitkeringen* die welke op de datum van de *herval* bepaald is in het contract;
- een medisch attest van de behandelende arts of artsen van de aangeslotene, dat bij voorkeur op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier is opgesteld, en waarin de volledige of gedeeltelijke *arbeidsonderbreking* wordt bevestigd, wordt afgeleverd.

## 22.2. Einde van het recht op de *uitkeringen*

Het recht op *uitkeringen* eindigt in de volgende gevallen:

- wanneer de *graad van arbeidsongeschiktheid* lager wordt dan 25%. Dit percentage bedraagt 67% indien het contract enkel de volledige *arbeidsongeschiktheid* dekt;
- bij het overlijden van de verzekerde intekenaar;
- bij de afloop van de bijkomende verzekering bepaald in de bijzondere voorwaarden;
- na 5 jaar van tegemoetkoming indien deze beperking in de tijd voorzien is in de bijzondere voorwaarden;
- in geval van opzegging van de bijkomende verzekering door de verzekerde intekenaar;
- indien de verzekerde intekenaar zijn behandeling vrijwillig en tegen medisch advies in stopzet;
- indien psychische aandoeningen gedekt zijn in de bijzondere voorwaarden, na 3 jaar van tegemoetkoming (al dan niet opeenvolgend, gecumuleerd tijdens de hele duur van de bijkomende verzekering) voor de *arbeidsongeschiktheden* die een rechtstreeks gevolg zijn van een psychische aandoening. De periode van 3 jaar zal echter worden verlengd indien de verzekerde intekenaar is opgenomen in een psychiatrische of gelijkaardige instelling;
- wanneer de sociale pensioenovereenkomst eindigt;
- vanaf het moment dat de verzekerde intekenaar met pensioen is.

Enkel met betrekking tot de rente “Terugbetaling”: het recht op *uitkeringen* eindigt bij de afloop van de bijkomende verzekering door het ontbreken van een tijdige terugzending van het RIZIV-formulier aan de maatschappij (zie artikel 4).

## Artikel 23 – Formaliteiten te vervullen met het oog op de betaling van de *uitkeringen*

### 23.1. Aangifte

Elk *ongeval* dat of elke *ziekte* die de *arbeidsongeschiktheid* van de verzekerde intekenaar veroorzaakt of kan veroorzaken, moet, op straffe van sanctie, binnen een termijn van een maand te rekenen van de dag van het *ongeval* of de *ziekte* per aangetekende brief aan de maatschappij worden aangegeven, bij voorkeur op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier.

De maatschappij zal zich echter niet beroepen op de niet-naleving van deze termijn indien de aangifte zo snel als redelijkerwijze mogelijk is geschiedt, of indien de laattijdige aangifte geen gevolgen heeft voor de beoordeling van het schadegeval en de maatschappij daardoor geen schade ondervindt.

Bij die aangifte moet een officieel document worden gevoegd waaruit de geboortedatum van de verzekerde intekenaar blijkt, als mede een attest van de behandelende arts of artsen van de verzekerde intekenaar dat bij voorkeur is opgesteld op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier dat de volledige of gedeeltelijke *arbeidsonderbreking* vaststelt en dat de aanvangsdatum, de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de *arbeidsongeschiktheid* vermeldt. De verzekerde intekenaar bezorgt de maatschappij ook een kopie van zijn laatste belastingaangifte of alle andere documenten die het niveau van zijn belastbaar brutoberoepsinkomen met betrekking tot het laatste kalenderjaar dat de *datum* van *het schadegeval* voorafgaat, kunnen bewijzen. De verzekerde intekenaar zal de afgevaardigden van de maatschappij te woord staan en zonder verwijl alle inlichtingen verstrekken die de maatschappij noodzakelijk mocht achten om de omstandigheden vast te stellen en de omvang van het schadegeval te bepalen.

### 23.2. Verplichtingen van de verzekerde intekenaar

De nodige maatregelen moeten worden getroffen opdat de afgevaardigden van de maatschappij de verzekerde intekenaar kunnen ontmoeten en opdat de artsen van de maatschappij hem altijd, waar dan ook, kunnen onderzoeken. Zij moeten de mogelijkheid hebben alle opdrachten uit te voeren die de maatschappij nodig acht binnen een termijn van dertig dagen te rekenen van de dag van betekening door de maatschappij. De maatschappij kan eisen dat de medische controle in België geschiedt.

Iedere tekortkoming aan die verplichtingen kan worden bestraft volgens de wettelijke bepalingen.

### 23.3. Bepaling van de graad van *arbeidsongeschiktheid*

De graad van *arbeidsongeschiktheid* wordt bepaald conform artikel 21 van de algemene voorwaarden.

De beslissing van de maatschappij wordt als aanvaard beschouwd als de verzekerde intekenaar binnen één maand na de betekening ervan niet schriftelijk aan de maatschappij meedeelt dat hij er niet mee akkoord gaat.

### 23.4. Verandering van de graad van *arbeidsongeschiktheid*

Elke verhoging van de graad van *arbeidsongeschiktheid* moet aan de maatschappij worden aangegeven volgens de modaliteiten bepaald in punt 23.1 hiervoren.

Elke vermindering van de graad van *arbeidsongeschiktheid* en het ophouden van de *arbeidsongeschiktheid* moeten, per aangetekende brief, aan de maatschappij worden aangegeven binnen een termijn van één maand.

De *uitkeringen* worden dienovereenkomstig verminderd vanaf de dag van de vermindering van de graad van *arbeidsongeschiktheid*; het te veel ontvangen bedrag moet aan de maatschappij worden terugbetaald.

Alle bepalingen van de punten 23.1, 23.2 en 23.3 hiervoor zijn op die gevallen van toepassing.

## Artikel 24 – Andere verbintenissen van de verzekerde intekenaar

### 24.1. Wijziging in de beroepsbezigheden, verlies van het genot van de sociale voordelen van het RIZIV of wijziging van verblijfplaats

Elke wijziging in de beroepsbezigheid van de verzekerde intekenaar, met inbegrip van het verlies van het genot van de sociale voordelen van het RIZIV en van de definitieve stopzetting van de bezigheden, en elke overbrenging van zijn gewone verblijfplaats naar het buitenland, moeten zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen dertig dagen na het voorvallen schriftelijk worden aangegeven aan de maatschappij.

Het verlies van het genot van de sociale voordelen van het RIZIV leidt tot de stopzetting van de bijkomende verzekering op het einde van de verzekeringsperiode voor dewelke nog een RIZIV-bijdrage werd toegekend, ongeacht of deze al dan niet werd aangewend voor de financiering van de bijkomende verzekering. De verzekeringsperiode is de periode van 1 jaar die loopt vanaf de dag volgend op het aflopen van de termijn voor de verzending van het formulier naar het RIZIV (zie artikel 4). De maatschappij zal de verzekerde intekenaar van een andere verzekeringsovereenkomst voorstellen, waarvan de modaliteiten overeenstemmen met de nieuwe situatie.

De andere wijzigingen leiden tot de aanpassing van de premie, de *carentijd* of *wachttijd*, naargelang bepaald in de bijzondere voorwaarden, en de voorwaarden van de bijkomende verzekering, conform de wettelijke bepalingen, en dit vanaf de dag dat de wijziging zich voordoet. Indien de verzekerde intekenaar de aanpassing weigert of als hij ze niet aanvaardt in de maand van ontvangst van het aanpassingsbericht, kan de maatschappij de bijkomende verzekering opzeggen volgens de bepalingen van de wet.

### 24.2. Wijziging van het beroepsinkomen

De verzekerde intekenaar moet de maatschappij schriftelijk op de hoogte brengen van elke wijziging van zijn jaarlijkse brutoberoepsinkomen, zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen dertig dagen na deze wijziging.

De maatschappij gaat dan conform de wettelijke bepalingen over tot de aanpassing van de verzekerde rente “Arbeidsongeschiktheid” en betaalt, in voorkomend geval, het premieoverschot dat geïnd was voor het lopende jaar terug aan de verzekerde intekenaar of, indien dit overschot bestaat uit een RIZIV-bijdrage, wendt het aan voor de sociale pensioenovereenkomst.

Elke verhoging van de verzekerde rente moet vooraf door de maatschappij worden aanvaard.

### 24.3. Verandering van statuut in het socialezekerheidsstelsel

De verzekerde intekenaar moet de maatschappij schriftelijk op de hoogte brengen van elke wijziging van zijn statuut in het socialezekerheidsstelsel, zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen de dertig dagen na het zich voordoen ervan.

De maatschappij gaat dan over tot de aanpassing van de premie, de *carenttijd* of de *wachttijd*, naargelang bepaald in de bijzondere voorwaarden, en de verzekeringsvoorwaarden, conform de wettelijke bepalingen.

Indien de verzekerde intekenaar deze aanpassing weigert of als hij ze niet aanvaardt binnen de maand na ontvangst van het aanpassingsbericht, kan de maatschappij de verzekering opzeggen volgens de wettelijke bepalingen.

Voor het verlies van het genot van de sociale voordelen van het RIZIV, zie artikel 24.1.

### 24.4. Ontbreken van aangifte

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekerde intekenaar de verplichting tot aangifte bepaald in de punten 24.1 en 24.3 niet is nagekomen, is de maatschappij enkel verplicht haar tegemoetkoming te betalen volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die had moeten betaald worden indien de verandering in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de aangifte aan hem kan worden verweten.

## Artikel 25 – Premie

### 25.1. Bedrag

De premie vertegenwoordigt de prijs om de *uitkeringen* van de bijkomende verzekering te waarborgen. Het bedrag wordt bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Deze premie kan gefinancierd worden door het deel van de RIZIV-bijdrage dat niet aangewend wordt voor de sociale pensioenovereenkomst of door een eigen bijdrage van de verzekerde intekenaar.

### 25.2. Betaling

De betaling van de premie, gefinancierd door het deel van de RIZIV-bijdrage niet aangewend voor de sociale pensioenovereenkomst, is onderworpen aan de bepalingen van de sociale pensioenovereenkomst (artikel 10).

De premie, gefinancierd door een eigen bijdrage van de verzekerde intekenaar is vervroegd betaalbaar op de voorziene vervaldagen, op verzoek van de maatschappij gericht aan de verzekerde intekenaar.

Indien de premie gefinancierd wordt met eigen bijdragen van de verzekerde intekenaar, kan de maatschappij, in geval van niet-betaling op een vervaldag, de bijkomende verzekering opzeggen op voorwaarde dat de verzekerde intekenaar in gebreke werd gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij met een ter post aangetekende brief. De opzegging gaat in na afloop van een termijn van dertig dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of het ter post neerleggen van de aangetekende brief.

In het geval de premie, gefinancierd wordt door een deel van de RIZIV-bijdrage:

- het ontbreken van een tijdige terugzending van het RIZIV-formulier aan de maatschappij (zie artikel 4) leidt van rechtswege tot de stopzetting van de bijkomende verzekering bij het verstrijken van de toegestane termijn voor de overhandiging van dit formulier aan het RIZIV en dit ongeacht de oorzaak van het niet terugzenden (verlies van genot van de sociale voordelen of andere oorzaak);
- een wijziging in het deel van de RIZIV-bijdrage aangewend voor de sociale pensioenovereenkomst en in het deel aangewend voor de financiering van de bijkomende verzekering, leidt, naargelang het geval, tot de stopzetting van deze verzekering, de vermindering van de verzekerde rentes of hun verhoging, bij het verstrijken van de verzekeringsperiode gedekt door de laatst gestorte RIZIV-bijdrage. Dergelijke wijziging is onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het moment van de aanvraag.



De verzekerde intekenaar heeft het recht de betaling van de premie van zijn bijkomende verzekering stop te zetten, onafhankelijk van de situatie voorbehouden aan de hoofdverzekering.

## Artikel 26 – Niet-gedekte omstandigheden

De verzekerde *uitkeringen* zijn niet verworven wanneer de verzekerde gebeurtenis het gevolg is van of zich voordoet bij een van de omstandigheden opgesomd in artikel 14, punt 14.5 van de algemene voorwaarden van de hoofdverzekering of bij een van de hieronder opgesomde omstandigheden.

1. zelfmoord of zelfmoordpoging van de verzekerde intekenaar;
2. opzettelijke daad van de verzekerde intekenaar. Met opzettelijke daad wordt bedoeld een vrijwillig en bewust gepleegde daad die redelijk voorzienbare schade veroorzaakt, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging of gerechtvaardigde redding van personen of goederen;
3. roekeloze daad, weddenschap, uitdaging waaraan de verzekerde intekenaar zou hebben deelgenomen;
4. invloed van een verdovend middel, hallucinogeen of een andere drug;
5. staat van dronkenschap of alcoholvergiftiging volgens de wegcode;
6. allergische aandoening met uitzondering van die welke objectieve symptomen vertonen die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken;
7. ziekte waarvan het alcoholisme een component vormt of rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit verslaafdheid inclusief alcoholisme of overdreven gebruik van geneesmiddelen;
8. een esthetische behandeling, tenzij wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een *ongeval* of een kanker;
9. sterilisatie, kunstmatige inseminatie, in-vitrobevruchting;
10. psychische aandoeningen, indien de dekking hiervan niet voorzien is in de bijzondere voorwaarden;
11. beroepen en beroepsbezigheden die risico's inhouden:
  - zeeman (tanker, reddingsboot, onderzeeër), politieman bij antigang- of antidrugsbrigade, brandweerman, gewapend bewakingspersoneel;
  - beroepsbezigheden in verband met:
    - vervaardiging, verwerking of behandeling van chemische of biologische stoffen;
    - vervaardiging, gebruik of behandeling van vuurwerk of springtuigen en explosieven;
    - vervoer van ontvlambare of explosieve stoffen;
    - bouw, onderhoud of sloping van hoge gebouwen of structuren;
    - een risico op vallen van meer dan 4 meter hoogte, het afdalen in putten, mijnen of steengroeven;
12. sportactiviteiten die risico's inhouden:
  - aanwezigheid van de verzekerde intekenaar in welk voertuig ook dat aan een sportwedstrijd deelneemt of er zich op voorbereidt (wedren, match, enz.);
  - om het even welke sportbeoefening, beroepshalve of als betaald amateur;
  - de beoefening van skiën of snowboard op sneeuw in wedstrijdverband of buiten piste;
  - de beoefening van een gevaarlijke sport zoals: abseilen, ballonvaren, bergbeklimming buiten Europa, beklimming van kliffen of klimmuren zonder klimhaken, benji, basejumping, bobslee, sleeën in wedstrijdverband/skeleton, deltazweven, motorrijden, paardrijden in wedstrijdverband, inclusief de voorbereiding, lange jacht, parkour, rafting, valschermspringen met vrije val, opwaarts valschermspringen, parapente, diepzeeduiken met aqualong op meer dan 40 m diepte, speleologie (behalve een occasionele activiteit, zonder gebruik van duikerpakken met zuurstofflessen, in reeds verkende grotten of afgronden), ULM, zweefvliegen, zeilen of pleziervaren op de grote vaart, vecht- en krijgssporten in wedstrijdverband, wing-suit flying, wedren van welke aard ook (behalve loopwedstrijden), motonautisme in wedstrijdverband (inshore en offshore);
13. besturing van een vliegtuig of een helikopter.

Wanneer de verzekerde gebeurtenis voortvloeit uit de uitoefening van een van de risicovolle beroepen en bezigheden vermeld in de punten 11 tot 13 hierboven, zijn de *uitkeringen* van de bijkomende verzekering verworven indien de bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk vermelden dat deze omstandigheden gedekt zijn.

De maatschappij dient het bewijs te leveren indien zij, op grond van één van deze niet-gedekte omstandigheden, niet tussenkomt.

## Artikel 27 – Allerlei bepalingen

### 27.1. Aanvang en afloop van de bijkomende verzekering

De bijkomende verzekering gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum.

Behalve indien ze eerder werd opgezegd, loopt de bijkomende verzekering af:

- op de aflooptdatum bepaald in de bijzondere voorwaarden. De stilzwijgende voortzetting van de pensioenovereenkomst krachtens artikel 14.2. brengt geen verlenging van de bijkomende verzekering met zich mee;
- bij het overlijden van de verzekerde intekenaar;
- wanneer de hoofdverzekering eindigt;
- bij het ontbreken van een tijdige terugzending van het RIZIV-formulier aan de maatschappij (zie artikel 4) bij het verstrijken van de toegestane termijn voor de overhandiging van dit formulier aan het RIZIV;
- vanaf het moment dat de verzekerde intekenaar met pensioen is.

De verzekerde intekenaar kan een einde maken aan de bijkomende verzekering onafhankelijk van de situatie die is voorbehouden aan de hoofdverzekering.

Een bijkomende verzekering die is opgezegd om welke reden ook, kan niet opnieuw in werking worden gesteld

### 27.2. Onbetwistbaarheid

In tegenstelling tot de hoofdverzekering is de bijkomende verzekering niet *onbetwistbaar*.

Elk – al dan niet opzettelijk – verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens in de aangiften van de verzekerde intekenaar zal aanleiding geven tot de sancties waarin de wetgeving die van toepassing is op deze materie voorziet.

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van het ingaan van de bijkomende verzekering of van een verhoging van de dekking kan de maatschappij zich niet meer beroepen op de sancties wegens het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekerde intekenaar, wanneer dit verzwijgen of onjuist meedelen betrekking heeft op een *ziekte* of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van de aanvang van deze verzekering of van deze verhoging van de dekkingen reeds hadden gemanifesteerd en deze *ziekte* of aandoening niet gediagnosticeerd werd voor de afloop van diezelfde termijn van twee jaar.

### 27.3. Verzekeringsgebied

De dekking van de bijkomende verzekering wordt overal ter wereld toegekend.

De dekking wordt echter slechts verleend met het akkoord van de maatschappij wanneer de verzekerde intekenaar zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of wanneer hij langer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft.

### 27.4. Betwisting – Expertise

Een eventuele onenigheid van de verzekerde intekenaar over de graad van *arbeidsongeschiktheid* of over een medisch onderwerp moet worden betekend aan de maatschappij binnen 15 dagen te rekenen vanaf de betekening door deze laatste.

Zijn de partijen het oneens, dan wordt het vraagstuk voorgelegd aan twee medische experts waarvan de ene door de verzekerde intekenaar en de andere door de maatschappij wordt aangesteld en gemandateerd.

Worden de medische experts het niet eens, dan kiezen deze een derde medisch expert. De drie medische experts doen gezamenlijk uitspraak, maar als het niet tot een meerderheid komt, dan geeft het oordeel van de derde expert de doorslag. De medische experts worden van alle formaliteiten vrijgesteld.

Als een van de partijen zijn medisch expert niet aanstelt of als de twee medische experts het niet eens worden over de keuze van de derde, dan wordt deze op verzoek van de meest gereede partij aangesteld door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde intekenaar.

Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar medisch expert. De kosten en het ereloon van de derde worden voor de helft door elke partij gedragen.

## WOORDENLIJST

---

### Afkoop

Verrichting waarmee de verzekerde intekenaar de *reserve* van de hoofdverzekering opneemt.

In dat geval wordt het contract opgezegd, tegen storting door de maatschappij van de beschikbare *reserve*, vermeerderd met de verworven winstdeling, onder aftrek van de eventuele vergoeding vermeld in de algemene voorwaarden.

### Arbeidsonderbreking

De stopzetting van de beroepsactiviteit om gezondheidsredenen.

### Arbeidsongeschiktheid

Een vermindering of een verlies van de geschiktheid om een beroepsactiviteit uit te oefenen veroorzaakt door, naargelang voorzien in de bijzondere voorwaarden, ofwel een ziekte ofwel een *ziekte* of een *ongeval*.

### Carenztijd

Periode, bepaald in de bijzondere voorwaarden, waarin geen enkele *uitkering* verschuldigd is door de maatschappij. De carenztijd vangt aan op de *datum van het schadegeval*.

### Datum van het schadegeval

Datum vanaf wanneer de *graad van arbeidsongeschiktheid* bepaald door de artsen zoals beschreven in artikel 21 van de algemene voorwaarden, minstens het in artikel 22 van de algemene voorwaarden vermelde niveau bereikt.

### Geldende wettelijke pensioenleeftijd

Overeenkomstig de wet van 10 augustus 2015 tot verhoging van de wettelijke leeftijd voor het rustpensioen en tot wijziging van de voorwaarden voor de toegang tot het vervroegd pensioen en de minimumleeftijd van het overlevingspensioen, is de geldende wettelijke pensioenleeftijd voor het stelsel van zelfstandigen 65 jaar. Deze leeftijd wordt opgetrokken tot 66 jaar in 2025 en 67 jaar in 2030.

### Geraamde prestatie op de pensioenleeftijd

Uitkering op de pensioenleeftijd (afloopdatum van het contract) berekend op basis van de hypothese dat het RIZIV jaarlijks tot op de pensioenleeftijd (afloopdatum) bijdragen zal storten gelijk aan de tijdens voorgaande jaar gestorte bijdrage. Het gaat om een raming die niet geldt als kennisgeving van een recht op een aanvullend pensioen en evenmin als verbintenis van de maatschappij betreffende het werkelijk toekomstig rendement.

### Herval

Elke nieuwe *arbeidsongeschiktheid* die zich voordoet binnen de drie maanden die volgen op het einde van de tenlasteneming van een *arbeidsongeschiktheid* gedekt door de bijkomende verzekering en veroorzaakt door dezelfde *ziekte* of hetzelfde *ongeval*.

### Onbetwistbaar

Een verzekering wordt beschouwd als onbetwistbaar wanneer de nietigheid ervan niet kan worden ingeroepen door de maatschappij voor niet-opzettelijke verzwijgingen of onjuistheden in de verklaringen van de verzekerde intekenaar.

## Ongeval

Plotselinge gebeurtenis die leidt tot letselschade en waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt. Met ongevallen gelijkgesteld worden:

- verdrinking;
- letsels opgelopen bij het redden van in gevaar verkerende personen of goederen;
- vergiftigingen en brandwonden ten gevolge van, ofwel het onopzettelijk innemen van
- giftige of bijtende stoffen, ofwel het toevallig vrijkomen van gassen of dampen;
- complicaties van de aanvankelijke letsels veroorzaakt door een gedekt ongeval;
- hondsdolheid en tetanus.

Zelfmoord is geen ongeval.

## Pensionering

Effectieve ingangsdatum van het rustpensioen voor de beroepsactiviteit die aanleiding heeft gegeven tot de opbouw van de aanvullende pensioenuitkeringen.

## Pensioenleeftijd

Leeftijd die overeenstemt met de afloopdatum vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract en minstens gelijk aan de geldende wettelijke pensioenleeftijd op het ogenblik van de intekening. Indien de pensioenovereenkomst wordt voortgezet na de afloopdatum bepaald in de bijzondere voorwaarden, stemt de pensioenleeftijd overeen met de nieuwe afloopdatum van de pensioenovereenkomst voortvloeiend uit de stilzwijgende verlenging (zie artikel 14.2).

## Rentevoet

Technische rentevoet die voortvloeit uit de technische grondslagen bepaald voor de hoofdverzekering.

## Reserve

Bedrag gevormd door de nettostortingen aangewend voor de hoofdverzekering (dat wil zeggen de stortingen aangewend voor de sociale pensioenovereenkomst, na inhouding van de solidariteitsbijdrage en exclusief de instaptoeslag), gekapitaliseerd en maandelijks verminderd met de prijs van de dekking *risicokapitaal* indien deze bepaald is in het contract en de beheerstoeslag.

## Risicokapitaal

Deel van de *uitkeringen* bepaald door de overlijdensdekking, dat het bedrag van de gevestigde *reserve* vermeerderd met de verworven winstdeling overschrijdt.

## Spot rate

Rentevoet gedefinieerd in bijlage 2 en 4 van het Koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit van 14 november 2003.

## Verworven reserve

De reserve die op een bepaald ogenblik verworven is aan de verzekerde intekenaar stemt overeen met de reserve van het contract op dat ogenblik, vermeerderd met de eventuele toegekende winstdelingen die daarop betrekking hebben.

De reserve die op een bepaald ogenblik verworven is kan achteraf verminderen door diverse gebeurtenissen (zoals onvoldoende stortingen om de kost van het *risicokapitaal* te dekken of inhouding van een vergoeding in geval van overdracht van de reserve of de toevoeging of verhoging van het *risicokapitaal*).

## **Uitkering**

Voor de hoofdverzekering (de pensioenovereenkomst) en de bijkomende verzekering “Arbeidsongeschiktheid”, het bedrag betaalbaar door de maatschappij in uitvoering van het contract.

Voor het solidariteitsstelsel, het bedrag verschuldigd door de inrichter van het solidariteitsstelsel op basis van het solidariteitsreglement.

## **Wachttijd**

De periode, bepaald in de bijzondere voorwaarden, waarin de uitkering verschuldigd is vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid voor zover de duur van deze ongeschiktheid minstens gelijk is aan deze periode. De wachttijd vangt aan op de *datum van het schadegeval*.

## **Ziekte**

Verzwakking van de gezondheid van een andere oorsprong dan een *ongeval*, die objectieve symptomen vertoont.



U wilt veilig door het leven en een zorgeloze toekomst.  
Het is ons vak u oplossingen voor te stellen die uw familie en omgeving  
beschermen en helpen al uw plannen actief voor te bereiden.



Via **MyAXA** vindt u op [axa.be](http://axa.be) een  
overzicht van al uw documenten en  
services.

**AXA** geeft u een antwoord op:

