



Algemene Voorwaarden

klassieke groepsverzekering

hoofdwaarborgen leven en overlijden

Securex Leven vov

Maatschappelijke zetel: Tervurenlaan 43, 1040 Brussel

Erkend bij KB van 5.1.1982 (B.S. 23.1.1982) onder nr. 944 voor het uitoefenen van de volgende verzekeringsverrichtingen: takken 21, 22 en 23.
Erkend tussenpersoon CBFA 41.025 - RPR: Brussel - Ondernemingsnr.: 0422.900.402 - Bank: 191-0335592-35 - IBAN BE57 1910 3355 9235 -
BIC CREGBEBB - www.securex.be - Brouwerijstraat 1, 9031 Gent - Fax +32 2 706 96 43 - leven@securex.be

Inhoudsopgave

0. Basisbegrippen	4
1. Aansluiting	5
1.1. Aansluitingsvoorwaarden	5
1.2. Aanvaardingscriteria van Securex Leven	5
2. Prestaties en financiering	6
2.1. Prestaties	6
2.2. Financiering	6
2.3. Bijkomende persoonlijke stortingen	7
2.4. Financieringsfonds	7
2.5. Tarieven	8
2.6. Winstdeling	8
3. Aanpassing van de groepsverzekering	9
3.1. Periodieke aanpassing	9
3.2. Andere aanpassingen	9
3.3. Medische formaliteiten in geval van verhoging van het verzekerde risico	9
3.4. Wijziging en beëindiging van de groepsverzekering	10
4. Uitkering van de prestaties	10
4.1. Bij leven op de pensioenleeftijd	10
4.2. Bij afkoop	10
4.3. Bij overlijden van de aangeslotene vóór de eindleeftijd van de waarborg overlijden	11
4.4. Vereffening onder rentevorm	11
5. Rechten van de aangeslotenen	12
5.1. Eigendom van de groepsverzekering	12
5.2. Afkoop	12
5.3. Rechten van de aangeslotene bij vermindering van de verzekerde prestaties	12
5.4. Rechten van de aangeslotene bij uittreding	13
5.5. Vastgoedfinanciering	13
5.6. Schorsing van de arbeidsovereenkomst/niet langer behoren tot de categorie	13
6. Stopzetting van de premiebetaling voor de groepsverzekering	14
7. Overgedragen reserves	15
8. Beperking van de dekking bij overlijden	15
9. Diverse bepalingen	16
9.5. Toepasselijke wetgeving	17
9.6. Transparantie	17
9.7. Klachten en geschillen	17
9.8. Medische informatie	18
9.9. Kosten voor medische onderzoeken	18
9.10. Onbetwistbaarheid	18
9.11. Goede trouw, billijkheid en redelijkheid	18
9.12. Briefwisseling en bewijs	18
9.13. Wijziging van de algemene voorwaarden	18
9.14. levenssfeer	18

Situering

De Algemene Voorwaarden beschrijven de draagwijdte, de modaliteiten en de werkingsprincipes van de hoofdwaarborgen van de klassieke groepsverzekering van Securex Leven.

Naast de algemene voorwaarden zijn er ook Bijzondere Voorwaarden waarin de bepalingen voor een bepaald groepsverzekeringscontract worden beschreven, met name de rechten en verplichtingen van de verzekeringnemer en de aangeslotenen, de aansluitingsvoorwaarden en de regels inzake de uitvoering van het pensioenstelsel.

De algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden vormen samen het Pensioenreglement.

Tenslotte wordt er jaarlijks een Pensioenfiche opgemaakt voor iedere aangeslotene. Dit document geeft een overzicht van onder meer de aard en het niveau van de waarborgen.

De algemene voorwaarden, de eventuele bijzondere voorwaarden en de pensioenfiche moeten samen gelezen worden en vormen één geheel.

Overal waar in dit reglement de mannelijke persoonsvorm gebruikt wordt, wordt hiermee ook de vrouwelijke persoonsvorm bedoeld.

Werking van de groepsverzekering

0. Basisbegrippen

Groepsverzekering

Levensverzekeringscontract of verzameling van levensverzekeringscontracten onderschreven door één (of meerdere) verzekeringnemer(s) bij een levensverzekeraar ten voordele van het personeel of van een deel van het personeel of van de bedrijfsleiders van een onderneming.

Bedrijfs overeenkomst

Het deel van de groepsverzekering dat gevormd wordt door de stortingen ten laste van de verzekeringnemer, die ook nog «bedrijfspremies» genoemd worden.

Persoonlijke overeenkomst

Het deel van de groepsverzekering dat gevormd wordt door de verplichte stortingen ten laste van de aangeslotene, die ook nog «persoonlijke premies» genoemd worden.

Verzekeringnemer

De onderneming die de groepsverzekering onderschrijft

Aangeslotene

Er bestaan twee soorten aangeslotenen:

- **Actieve aangeslotene:** iedere werknemer of zelfstandig bedrijfsleider die aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet en blijft voldoen;
- **Passieve aangeslotene:** De gewezen actieve of arbeidsongeschikte aangeslotene die bij uittreding ervoor geopteerd heeft zijn verworven reserves in het plan te laten.

Partner

De echtgenoot van de aangeslotene die niet uit de echt gescheiden is van de aangeslotene, noch gerechtelijk van tafel of bed gescheiden is van hem, of, bij ontstentenis van een echtgenoot zoals gedefinieerd hiervoor, de meerderjarige persoon met wie de aangeslotene wettelijk geregistreerd samenwoont, volgens de artikels 1475 en volgende van het Burgerlijk Wetboek, en die niet verwant is aan de aangeslotene of slechts verwant is vanaf de derde graad.

Pensioenleeftijd

De eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de aangeslotene de leeftijd, bepaald in de bijzondere voorwaarden, bereikt.

Vervaldatum

De verjaardag van het ingaan van de groepsverzekering, tenzij deze vervaldatum in de bijzondere voorwaarden van het pensioenreglement anders vastgesteld is.

Pensioentoezegging van het type « vaste bijdragen »

Pensioentoezegging waar men het niveau van de premies bepaalt die men bereid is te betalen. De pensioenprestatie zal afhangen van de gevraagde dekkingen en van de kapitalisatie van de premies.

Pensioentoezegging van het type « vaste prestaties »

Pensioentoezegging waar men het niveau van de voordelen bepaalt die men met de stortingen wil bereiken op de eindleeftijd.

Verzekeringscombinatie

Iedere combinatie van de waarborgen leven en overlijden die door een generieke naam geïdentificeerd wordt.

Voorbeeld: Gemengde, Uitgesteld kapitaal, Tijdelijke.

Reserve (wiskundige reserve)

Het bedrag gevestigd bij de verzekeraar door kapitalisatie van de stortingen rekening houdend met de verbruikte sommen.

Uit(dienst)treding

Naargelang het statuut waaronder hij aangesloten is wordt onder uit(dienst)treding van de aangeslotene verstaan :

- de beëindiging van de arbeidsovereenkomst als werknemer in de onderneming (of de sector)
- of
- de beëindiging van het sociaal mandaat als zelfstandig bedrijfsleider van de onderneming anders dan door overlijden of pensionering, vóór de normale einddatum.

Onthaalstructuur

De groepsverzekeringsovereenkomst waarin zowel de inkomende als de uitgaande reserves gestort worden. Deze reserves worden beheerst door het groepsverzekeringsreglement, eigen aan de onthaalstructuur.

1. Aansluiting

1.1. Aansluitingsvoorwaarden

De bijzondere voorwaarden geven aan wie (categorie) vanaf wanneer (aansluitingsdatum) wordt aangesloten bij de groepsverzekering.

De aansluiting is verplicht. Personen die bij de invoering van de groepsverzekering reeds behoren tot de categorie kunnen echter, tenzij andersluidende dwingende wetsbepaling, op schriftelijk verzoek hun aansluiting weigeren.

Tenzij de aansluiting bij de groepsverzekering wordt geweigerd, geschiedt zij op de aansluitingsdatum voorzien in de bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste op de aanvangsdatum van de groepsverzekering.

De waarborgen gaan evenwel slechts ten vroegste in vanaf de betaaldatum van de eerste premie aan Securex Leven.

Wanneer de uitvoering van de arbeidsovereenkomst van een aangeslotene met werknemersstatuut op de normaal voorziene aansluitingsdatum zonder loonuitkering is geschorst, wordt de aansluiting verdaagd tot de latere datum van werkhervatting.

De aansluiting van de leden van de in de bijzondere voorwaarden bepaalde categorieën geschiedt onmiddellijk vanaf de leeftijd van 25 jaar, zelfs indien de proefperiode nog niet afgelopen is.

De verzekeringnemer meldt de verzekeraar uiterlijk op de aansluitingsdatum alle nodige gegevens met betrekking tot de aangeslotenen.

De verzekeraar brengt ten behoeve van iedere aangeslotene een pensioenfiche uit die hem via de verzekeringnemer wordt overgemaakt. De aangeslotene wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn pensioenfiche en de latere versies hiervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, aan deze laatste - in principe via de verzekeringnemer - zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt.

De verzekeringnemer overhandigt een kopie van het pensioenreglement aan iedere aangeslotene die erom verzoekt.

1.2. Aanvaardingscriteria van Securex Leven

De risicowaarborgen "overlijden" en enige verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria die de verzekeraar om verzekeringstechnische en fiscaaljuridische redenen hanteert (structurele financierbaarheid van de waarborgen in het licht van het premiebudget en het bedrag van de aanwezige reserves, gun-

stig resultaat van medische formaliteiten en/of onderzoeken, aanvullend karakter van sommige risicowaarborgen, maximale waarborgen, oververzekering, antiselectie, fiscale begrenzingen, beschikking over de nodige berekeningsgegevens, enz.).

De risicowaarborgen "overlijden" zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op de pensioenfiche of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging. Indien de verzekeraar om gelijk welke reden (nog) geen (gewijzigde versie van de) pensioenfiche heeft afgeleverd of niet op een andere wijze de aanvaarding van de waarborgen, hun bedrag en hun moduleringen schriftelijk heeft bevestigd, moet ervan uitgegaan worden dat de betreffende risicowaarborgen (nog) niet werden gesloten of gewijzigd.

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de risicowaarborgen "overlijden" indien het overlijden veroorzaakt wordt door een vooraf bestaande aandoening, met name een lichamelijk letsel en/of een aantasting van de gezondheid in hoofde van de aangeslotene ontstaan vóór het sluiten, vóór de inwerkingtreding van een niet initieel overeengekomen verhoging (voor wat betreft die verhoging), respectievelijk vóór de wederinwerkingstelling van de betreffende waarborg(en).

Hierop gelden volgende afwijkingen.

- Indien medische formaliteiten en/of onderzoeken een voorafbestaande aandoening vermelden of aan het licht brengen, is die gedekt, tenzij schriftelijk tegenbericht van de verzekeraar met vermelding van de voorafbestaande aandoening(en) waarvoor de dekking niet wordt verleend.
- Indien, voor wat betreft groepsverzekeringen voor aangeslotenen met werknemersstatuut (ongeacht het aantal aangeslotenen) en groepsverzekeringen voor aangeslotenen met zelfstandigenstatuut (indien er meer dan 10 aangeslotenen zijn), de verzekeraar geen medische formaliteiten en geen medische onderzoeken toepast voor de aanvaarding van een risicowaarborg "overlijden", zijn voorafbestaande aandoeningen gedekt, tenzij zij bij het sluiten, ter gelegenheid van een niet initieel overeengekomen verhoging (voor wat betreft die verhoging), respectievelijk ter gelegenheid van de wederinwerkingstelling van de betreffende waarborg(en), reeds van dien aard waren en zich zodanig manifesteerden dat het toen reeds waarschijnlijk was dat de betreffende aandoening(en) zou(den) leiden tot het overlijden.

Wanneer het resultaat van de medische formaliteiten de toepassing van een bijpremie wegens grotere ziekte- of sterftekans tot gevolg heeft, draagt de verzekeringnemer de totale last van de dekking.

Indien voor een risicowaarborg een bijpremie wordt aangerekend en/of een risicowaarborg geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een welbepaalde aandoening) wordt geweigerd door de verzekeraar, wordt die bijpremie en/of weigering, tenzij

anders overeengekomen, ook toegepast op elke verhoging van de betreffende waarborg(en).

De verzekeringnemer en de aangeslotene(n) moeten alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de risico's door de verzekeraar, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen.

De verzekeraar kan alle inlichtingen eisen die hij nodig acht.

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijk onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betreffende risicowaarborg(en) tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar hiervan kennis krijgt, komen hem toe.

2. Prestaties en financiering

2.1. Prestaties

Het voorwerp van onderhavig pensioenreglement bestaat erin, binnen de perken van de bijzondere voorwaarden, en tegen storting van premies, te voorzien in:

- de uitkering van een kapitaal (omzetbaar in rente) bij leven van de aangeslotene op de pensioenleeftijd (hoofdverzekering waarborg leven);
- de uitkering van een kapitaal (omzetbaar in rente) bij overlijden van de aangeslotene vóór de eindleeftijd van de waarborg overlijden (hoofdverzekering waarborg overlijden).

Het bedrag van de verzekerde waarborgen wordt in de bijzondere voorwaarden van het reglement bepaald.

2.2. Financiering

2.2.1. Bedrag van de premies

Het bedrag van de premies wordt bepaald op basis van de bijzondere voorwaarden van dit pensioenreglement.

De premies worden steeds beperkt tot de maximale premie toegelaten door de fiscale regels.

Ingeval de som van de premies (zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden) de fiscale limieten overtreft, zullen de bedrijfspremies en de persoonlijke premies evenredig verminderd worden om het fiscale maximum na te leven.

2.2.2. Storting van de premies

Naargelang wat voorzien wordt in de bijzondere voorwaarden, bestaat de groepsverzekering voor iedere aangeslotene uit een bedrijfsverzekering en/of een persoonlijke verzekering. De premies ten laste van de aangeslotenen worden door de verzekeringnemer ingehouden op hun bezoldiging en aan Securex Leven gestort.

Een document (vervaldagbericht) wordt door de verzekeraar opgemaakt voor elke te betalen bijdrage en naar de verzekeringnemer opgestuurd.

De premies worden betaald op de vervaldatum bepaald in de bijzondere voorwaarden van het pensioenreglement.

De storting van de premies wordt individueel aan afzonderlijke contracten toegewezen.

Tenzij anders overeengekomen, zijn de periodieke premies voor elke aangeslotene verschuldigd vanaf de aansluitingsdatum en

dit uiterlijk tot de einddatum of het overlijden van de aangeslotene vóór de einddatum. Eventuele eenmalige premies zijn verschuldigd op de datum(s) vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties of via domiciliëring, naargelang wat wordt voorzien, en dit op basis van de vervaldagberichten.

De premiebetaling aan enige tussenpersoon is niet bevrijdend ten aanzien van Securex Leven.

Wanneer de bijzondere voorwaarden een premiebedrag of het bedrag van een waarborg rechtstreeks uitdrukken als een nominaal bedrag, wordt dit bedrag voor een deeltijdse werkende aangeslotene met werknemersstatuut proportioneel aangepast op grond van zijn tewerkstellingsgraad.

Wanneer een in de bijzondere voorwaarden vermeld premiebedrag afhankelijk is van de referentiebezoldiging, wordt voor een deeltijds werkende aangeslotene met werknemersstatuut, met het oog op de berekening van dit bedrag, de referentiebezoldiging (deeltijdse bezoldiging) omgerekend naar een voltijdse basis en wordt het hieruit resulterend bedrag geprorateerd op grond van zijn tewerkstellingsgraad.

Indien de tewerkstellingsgraad van een aangeslotene met werknemersstatuut wijzigt, wordt elk in de bijzondere voorwaarden vermeld bedrag dat afhankelijk is van de referentiebezoldiging herrekend met uitwerking, onder voorbehoud van de aanvaardingscriteria van de verzekeraar, op de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de datum van de wijziging van de tewerkstellingsgraad (deze bepaling heeft geen betrekking op de herrekening van de referentiebezoldiging zelf). Tegelijk wordt ook elk in de bijzondere voorwaarden nominaal uitgedrukt premiebedrag of bedrag van enige risicowaarborg, geprorateerd op basis van de nieuwe tewerkstellingsgraad.

Aangeslotenen in deeltijds tijdscrediet, halftijds brugpensioen, enz., worden beschouwd als "deeltijds werkend".

Zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over de uitdiensttreding van een aangeslotene, het niet langer behoren van een aangeslotene tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde categorie of het overlijden van een aangeslotene, alsook over de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst van een aangeslotene met werknemersstatuut die aanleiding geeft tot schorsing van de premiebetaling.

De aangeslotene en de verzekeringnemer dragen de volle verantwoordelijkheid voor alle gevolgen van de laattijdige, onvolledige of onjuiste mededeling van de nodige gegevens aan de verzekeraar.

Indien de aansluitingsdatum of de datum van hervatting van de premiebetaling na schorsing ervan gelegen is tussen twee vervaldagen van periodieke premies, gebeurt de aansluiting of de hervatting op de eerste van de volgende maand.

2.3. Bijkomende persoonlijke stortingen

De aangeslotene die het wenst, kan bijkomende persoonlijke stortingen aan het tarief van de groepsverzekering doen, die aan één of meerdere "bijkomende persoonlijke contracten" toegewezen zullen worden.

Het contract is onderworpen aan de wettelijke bepalingen inzake individuele levensverzekeringen.

De premies genieten de belastingvermindering toegekend aan de individuele levensverzekeringen.

Het onderschrijven van een bijkomend persoonlijk contract kan, door de verzekeraar, afhankelijk gemaakt worden van de medische formaliteiten van toepassing op individuele levensverzekeringen.

2.4. Financieringsfonds

De verzekeraar richt ten behoeve van de verzekeringnemer een financieringsfonds op met het oog op het financieren van de voordelen voorzien in het kader van de groepsverzekering.

Het financieringsfonds is gebaseerd op het principe van de collectieve kapitalisatie.

Het financieringsfonds wordt onder meer gestijfd door :

- een dotatie door de verzekeringnemer met het oog op het respecteren van de bij wet bepaalde minimumfinanciering;
- alle stortingen van de verzekeringnemer die bestemd zijn om de voordelen van onderhavig plan op een voorzichtige wijze te financieren en die gedaan worden conform actuariële parameters; deze stortingen worden in dit fonds te definitieven titel verricht en gebeuren in uitvoering van een financieringsplan. Dit financieringsplan en eventuele latere wijzigingen hierin maken integrerend deel uit van het pensioenreglement;
- de kapitalen uitgekeerd bij overlijden vóór de pensioenleeftijd wanneer er geen begunstigden meer aangewezen kunnen worden;
- de afkoopwaarden van de bedrijfsovereenkomsten voor aangeslotenen onder werknemersstatuut ingeval de aangeslotene de werkgever/sector verlaat minder dan één jaar na de aansluiting bij de groepsverzekering indien het pensioenreglement daarin voorziet;
- de vermogensopbrengst van het financieringsfonds.

De tegoeden van het financieringsfonds kunnen door de verzekeringnemer aangewend worden voor de financiering van de bedrijfspremies en voor elk eventueel ander doel dat in het pensioenreglement wordt vermeld.

Indien evenwel de bedrijfs- en/of de persoonlijke premies niet tijdig gestort worden en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van beëindiging van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering aan de verzekeraar heeft gericht, zal deze laatste die premies uit het financieringsfonds mogen putten. De verzekeringnemer wordt hierover ingelicht.

Indien de verzekeringnemer wel een schriftelijke kennisgeving van beëindiging van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering aan de verzekeraar richt, kan deze laatste de op dat ogenblik reeds vervallen premies alsnog aanzuiveren via het financieringsfonds.

Onverminderd de toepassing van de betreffende bepalingen van het koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit, wordt, bij de beëindiging van de groepsverzekering, indien het financieringsfonds na deze eventuele aanzuivering nog een positief saldo vertoont, het vermogen ervan verdeeld onder de aangeslotenen, dit in verhouding tot het aandeel van de pensioenreserves van de bedrijfsovereenkomst van iedere aangeslotene in het totaalbedrag van de pensioenreserves van de bedrijfsovereenkomsten van alle aangeslotenen.

Deze verdeling vindt niet plaats wanneer de beëindiging van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering het gevolg is van hetzij een verandering van verzekeringsinstelling, hetzij een verandering van verzekeringnemer die de verplichtingen uit deze groepsverzekering overneemt (zoals in het kader van een fusie, splitsing, opslorping, overdracht of inbreng van bedrijfstak, enz.).

In dit laatste geval wordt, onverminderd de toepassing van de betreffende bepalingen van het koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit, het financieringsfonds verder door de verzekeraar beheerd op naam van de nieuwe verzekeringnemer(s) of in voorkomend geval opgesplitst volgens de onderling door de betrokken partijen overeengekomen verdeelsleutels.

Indien de groepsverzekering meerdere verzekeringnemers telt, wordt per verzekeringnemer een afzonderlijk financieringsfonds opgericht en beheerd.

2.5. Tarieven

De gebruikte tarieven zijn opgemaakt op basis van de technische grondslagen neergelegd door de verzekeraar overeenkomstig het koninklijk besluit betreffende de levensverzeke-

ringsactiviteit en voorgelegd aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA) (Het toepasselijk koninklijk besluit is dat van 14 november 2003).

Mochten de technische grondslagen gewijzigd worden, dan zouden de eruit voortvloeiende nieuwe tarieven toepasselijk zijn op elke verhoging van de verzekerde prestaties, op elke nieuwe aansluiting alsook op elk contract waarvan de aanvangsdatum na de datum van toepassing van het nieuwe tarief valt.

2.6. Winstdeling

De contracten opgemaakt in uitvoering van dit pensioenreglement delen in de winsten verwezenlijkt door de verzekeraar in de categorie van de groepsverzekeringscontracten volgens de regels bepaald door de verzekeraar en voorgelegd aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA).

3. Aanpassing van de groepsverzekering

3.1. Periodieke aanpassing

De bedrijfspremies, de persoonlijke premies en de verzekerde prestaties die ermee overeenstemmen, worden berekend bij de aansluiting.

Ze worden eenmaal per jaar herberekend, zijnde op de aanpassingsdatum (zie basisbegrippen), en voor zover er wijzigingen zijn voorgekomen in de elementen die in de berekening van de premies en prestaties gebruikt worden (zie bijzondere voorwaarden) o.m.:

- de refertebezoldiging van de aangeslotene
- de burgerlijke staat of de samenlevingsvorm van de aangeslotene
- een wettelijk loonplafond inzake sociale zekerheid
- de anciënniteit
- de samenstelling van het gezin van de aangeslotene
- het aantal personen ten laste van de aangeslotene

Wanneer een parameter of een element hiervan niet op de evaluatiedatum kan vastgesteld worden, wordt rekening gehouden met het meest recente gegeven terzake voorafgaand aan de evaluatiedatum.

De verzekeraar brengt jaarlijks een geactualiseerde pensioenfiiche uit ten behoeve van iedere aangeslotene.

De laatst uitgereikte pensioenfiiche vervangt telkens de vorige.

De aangeslotenen onder werknemersstatuut worden vanaf 45 jaar ten minste vijfjaarlijks ingelicht over het bedrag van de te verwachten rente bij pensionering (zonder aftrek van de op de uitkeringsdatum verschuldigde fiscale en parafiscale inhoudingen).

3.2. Andere aanpassingen

Aanpassingen van de premies en/of van de prestaties zijn op ieder ogenblik mogelijk tussen twee jaarlijkse bijwerkingen voor zover het gaat om veranderingen in:

- De burgerlijke staat of de samenlevingsvorm van de aangeslotene
 - de samenstelling van het gezin van de aangeslotene
 - het aantal personen ten laste van de aangeslotene
 - de tewerkstellingsduur van een deeltijdse werkende
- en voor zover deze elementen een invloed hebben op de berekening van de premies en de prestaties.

In dit geval zullen de aanpassingen uitwerking krijgen vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de berichtgeving van de wijziging aan de verzekeraar.

De verzekeringnemer bezorgt de verzekeraar onmiddellijk en spontaan, binnen de dertig dagen na kennisneming van de verandering, alle nodige inlichtingen voor het beheer, de aanpassing en de uitvoering van de groepsverzekering.

Inzonderheid meldt de verzekeringnemer, met het oog op de toetsing van de fiscale begrenzings, elke wijziging van de burgerlijke staat en van de bezoldiging of het bezoldigingspatroon (zoals de periodiciteit ervan) van de aangeslotenen aan de verzekeraar.

Bij gebrek aan deze mededeling zal de verzekeraar veronderstellen dat de bezoldiging voldoende is (gestegen) in het licht van deze fiscale begrenzings en dat het bezoldigingspatroon en de burgerlijke staat ongewijzigd zijn gebleven.

De verzekeringnemer draagt de volle verantwoordelijkheid voor alle gevolgen van de nietaanpassing van de overeenkomsten als hij de nodige inlichtingen niet (of onvolledig en/of laattijdig) meedeelt aan de verzekeraar.

De aanpassing van de bijdrage en van de prestatie neemt aanvang op de eerste dag van de maand die volgt op de mededeling. Indien de toestand het toelaat kan Securex een aanpassing uitstellen tot op de eerstvolgende jaarlijkse aanpassingsdatum.

Wanneer een aangeslotene een recht wil uitoefenen dat het pensioenreglement hem verleent, wordt elk verzoek hiertoe in principe via de verzekeringnemer ingediend bij de verzekeraar..

3.3. Medische formaliteiten in geval van verhoging van het verzekerde risico

De aanvaarding door de verzekeraar van een jaarlijkse verhoging van het risicokapitaal (verschil tussen de verzekerde overlijdenskapitalen en de wiskundige reserve van de contracten) met meer dan 20% kan afhankelijk gesteld worden van het gunstige resultaat van medische formaliteiten.

De honoraria van die medische formaliteiten vallen ten laste van Securex Leven.

Indien volgens het pensioenreglement de verzekeringscombinatie afhankelijk is van de burgerlijke staat, van de samenlevingsvorm of van de familielast, dan kan de aangeslotene de verzekeringscombinaties laten wijzigen zonder medische formaliteiten, voor zover:

- De burgerlijke staat of de samenlevingsvorm van de aangeslotene, of zijn familielast, werkelijk zijn veranderd;
- de aangeslotene de aanvraag indient binnen de 6 maanden na het zich voordoen van de wijziging ;
- de aangeslotene de wijziging schriftelijk aanvraagt.

3.4. Wijziging en beëindiging van de groepsverzekering

De groepsverzekering wordt door de verzekeringnemer gesloten voor onbepaalde duur. De verzekeringnemer kan nochtans de groepsverzekering wijzigen of opheffen, met eerbiediging van de wettelijke voorschriften (in de mate dat zij van toepassing zijn op de betrokken waarborgen en ten aanzien van de aangeslotenen) en van eventuele andere overeenkomsten en verbintenissen terzake. In geen geval mag echter afbreuk gedaan worden op de verworvenheid van de reserves opgebouwd met de tot het tijdstip van wijziging of opheffing van de groepsverzekering reeds betaalde en van de op dat tijdstip reeds vervallen premies.

Alhoewel de premiebetaling in de verhouding tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar niet verplicht is en onverminderd de toepassing van de voorgaande bepalingen, is de eenzijdige afbouw of opheffing van de groepsverzekering door de verzekeringnemer ten aanzien van de betrokken aangeslotenen op dat ogenblik bovendien slechts mogelijk wanneer één of meer van de hierna omschreven omstandigheden zich voordoet of voordoen:

- bij invoering van nieuwe wettelijke bepalingen, richtlijnen van de controleoverheid of andere maatregelen, bij ontwikkelingen in de rechtspraak en/of bij elke feitelijke omstandigheid die rechtstreeks of onrechtstreeks een verhoging van de kostprijs van de groepsverzekering voor de verzekeringnemer teweegbrengt (teweegbrengen);
- wanneer de wetgeving betreffende de sociale zekerheid, waarop de groepsverzekering een aanvulling vormt, belangrijke wijzigingen zou ondergaan;
- wanneer omwille van een reorganisatie, herstructurering, fusie, overname, splitsing of enige andere belangrijke structuurwijziging van de verzekeringnemer, de handhaving van de groepsverzekering (in haar ongewijzigde vorm) erg moeilijk of zelfs onmogelijk is;
- wanneer een sectorpensioenstelsel, waaraan de verzekeringnemer vrijwillig of verplicht deelneemt, zou ingevoerd of verhoogd worden;
- wanneer de handhaving van de groepsverzekering (in haar ongewijzigde vorm) omwille van bedrijfsinterne of -externe economische ontwikkelingen, naar hetgemotiveerd oordeel van de Verzekeringnemer, niet langer in overeenstemming zou zijn met een gezonde bedrijfsvoering.

Indien een wijziging van de groepsverzekering de invoering of de verhoging van (de) persoonlijke premies behelst, kunnen de betrokken aangeslotenen, tenzij andersluidende dwingende (wets)bepaling, individueel en schriftelijk weigeren toe te treden tot de gewijzigde groepsverzekering. In dit geval blijven zij aangesloten bij de voorheen geldende groepsverzekering.

Elke wijziging van het pensioenreglement vergt in principe het akkoord van de verzekeraar. De Verzekeringnemer overhandigt de tekst van de in de bijzondere voorwaarden aangebrachte wijzigingen aan elke betrokken aangeslotene.

4. Uitkering van de prestaties

De verzekeraar mag iedere uitkering afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten.

De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting.

Wanneer een uitkering verschuldigd is aan meerdere personen, kan de verzekeraar eisen dat door de betrokkenen één persoon van voldoende gewaarmerkte volmachten wordt voorzien om namens hen de uitkering gezamenlijk in ontvangst te nemen.

De verzekeraar vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van zijn wil, zoals wanneer de prestaties niet worden opgevorderd, de stukken niet volledig of niet in orde zijn, enz.

4.1. Bij leven op de pensioenleeftijd

Bij leven van de aangeslotene op de pensioenleeftijd is hij de begunstigde van de prestaties. Op dat ogenblik kan hij de vereffening vragen, hetzij onder de vorm van een kapitaal, hetzij onder de vorm van een lijfrente.

De door de verzekeraar verschuldigde bedragen worden aan de begunstigde uitbetaald na het voorleggen van volgende documenten:

- een attest van leven opgemaakt door de gemeentelijke diensten van de woonplaats van de aangeslotene;
- alle stukken van de groepsverzekering en de individuele pensioenfiches opgemaakt voor desbetreffende aangeslotene; bij ontstentenis daarvan, een verklaring van verlies van deze documenten;
- de regelingskwijting opgemaakt door de verzekeraar, degelijk ingevuld en ondertekend door de aangeslotene.

4.2. Bij afkoop

De uitkering van de afkoopwaarde wordt aangevraagd met een afkoopformulier dat de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Dit formulier wordt door de verzekeraar slechts als geldig beschouwd wanneer het volledig en correct wordt ingevuld en getekend is door de perso(o)n(en) die dit recht geniet(en) en door de eventuele andere perso(o)n(en) die hiervoor zijn (hun) toestemming moet(en) geven.

De door de verzekeraar verschuldigde bedragen worden aan de begunstigde uitbetaald na het voorleggen van volgende documenten:

- een attest van leven opgemaakt door de gemeentelijke diensten van de woonplaats van de aangeslotene;
- alle stukken van de groepsverzekering en de individuele pensioenfiches opgemaakt voor desbetreffende aangeslotene; bij ontstentenis daarvan, een verklaring van verlies van deze documenten;
- de regelingskwijting opgemaakt door de verzekeraar, degelijk ingevuld en ondertekend door de aangeslotene.

4.3. Bij overlijden van de aangeslotene vóór de eindleeftijd van de waarborg overlijden

4.3.1. Begunstigden

Zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over het overlijden van een aangeslotene.

De begunstigden van de prestaties zijn in volgorde van voorrang:

1. de persoon die op de datum van het overlijden de hoedanigheid heeft van niet gerechtelijk van tafel en bed gescheiden of niet uit echt gescheiden echtgeno(o)t(e) van de aangeslotene of, bij ontstentenis, de wettelijk samenwonende partner zoals hoger gedefinieerd (zie basisbegrippen);
2. de kinderen van de aangeslotene van wie de afstamming vast staat en de aangenomen kinderen, en door plaatsvervulling, hun nakomelingen voor het gedeelte dat toegekomen zou zijn aan de begunstigde in wiens plaats ze treden;
3. de vader en de moeder van de aangeslotene, elk voor de helft; bij vooroverlijden van één van hen komt het geheel van de verzekerde bedragen aan de overlevende toe;
4. de begunstigden aangeduid door de aangeslotene bij geschrift;
5. de wettelijke erfgenamen te persoonlijkken titel, met uitsluiting van de Staat;
6. het financieringsfonds.

De aangeslotene kan nochtans de hierboven vermelde voorrangsoorde van begunstigden op schriftelijk verzoek, gericht aan de verzekeraar, laten wijzigen. Zolang de aangeslotene in dienst is van de verzekeringnemer wordt dit verzoek via deze laatste ingediend.

4.3.2. Administratieve formaliteiten

De sommen verschuldigd door de verzekeraar worden aan de begunstigden uitgekeerd na voorlegging van de volgende documenten:

1. een uittreksel uit de overlijdensakte van de aangeslotene, met vermelding van zijn geboortedatum;
2. een medisch attest met vermelding van de overlijdensoorzaak;
3. wanneer de begunstigden niet met naam aangeduid werden, een notariële akte tot staving van de rechten van de begunstigden;

4. alle stukken van de groepsverzekering en de individuele pensioenfiches opgemaakt in het kader van huidige groepsverzekering voor desbetreffende aangeslotene; bij ontstentenis daarvan, een verklaring van verlies van deze documenten;
5. de regelingskwijting opgemaakt door de verzekeraar, degelijk ingevuld en ondertekend door de begunstigde.

4.4. Vereffening onder rentevorm

Het pensioenkapitaal, de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, alsook de kapitalen van de verschillende waarborgen "overlijden" kunnen, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), op schriftelijk verzoek van de begunstigde(n) worden omgezet in een lijfrente, maar slechts indien het jaarbedrag van de aanvangsrente voor de betrokken begunstigde hoger is dan het wettelijk vastgelegd drempelbedrag. Bij gebrek aan wettelijk drempelbedrag, geldt het drempelbedrag zoals bepaald in de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen voor aangeslotenen met werknemerstatuut. De verzekeraar zorgt voor de eventuele wettelijk opgelegde kennisgevingen aan de betrokkene(n) omtrent dit recht.

Onverminderd de toepassing van dwingende (wets)bepalingen terzake, wordt het bedrag van de rente vastgelegd op basis van de (al dan niet gewaarborgde) tarieven die de verzekeraar terzake hanteert op de datum waarop de rente ingaat, rekening houdend met een jaarlijkse indexatie met 2% volgens een meetkundige reeks en, voor wat betreft het pensioenkapitaal of de uitkering van de afkoopwaarde die toekomt aan de aangeslotene, met een overdraagbaarheid van die rente. De overdraagbaarheid duidt erop dat bij het overlijden van de aangeslotene na de aanvangsdatum van de rente, die rente voor 80% verder levenslang wordt uitgekeerd aan de in de bijzondere voorwaarden gedefinieerde partner van de aangeslotene (die reeds diens partner was op de aanvangsdatum van de initiële rente).

De verzekeraar keert de lijfrenten, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, uit na ontvangst van alle door hem gevraagde documenten en van een door de begunstigde (en de eventuele begunstigde van de overdraagbaarheid) volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting.

Bij een verzoek tot omzetting van een kapitaal in een rente, zoals hiervoor aangegeven, heeft de verzekeraar evenwel het recht om dit kapitaal over te dragen naar een andere pensioeninstelling die alle verplichtingen inzake de rente(-uitkeringen) op zich neemt, en dit met eerbiediging van de eventuele dwingende (wets)bepalingen terzake. Door de ondertekening van de bijzondere voorwaarden gaat de verzekeringnemer akkoord met deze overdrachtsmogelijkheid. Bij een dergelijke overdracht, is de verzekeraar bevrijd van iedere verplichting met betrekking tot de rente(-uitkering).

5. Rechten van de aangeslotenen

5.1. Eigendom van de groepsverzekering

De verzekeraar houdt afzonderlijke individuele rekeningen bij voor elke aangeslotene, enerzijds voor de persoonlijke overeenkomst en anderzijds voor de bedrijfsovereenkomst.

De prestaties gevestigd door de persoonlijke premies en de daarop slaande winstdelingen zijn door de aangeslotene steeds verworven.

De prestaties gevestigd door de bedrijfspremies en de daarop slaande winstdelingen zijn onmiddellijk verworven voor de aangeslotene. De bijzondere voorwaarden kunnen evenwel bepalen dat de reserves van de bedrijfsovereenkomst niet verworven zijn binnen 1 jaar na de aansluitingsdatum. Indien een aangeslotene met werknemerstatuut op de aansluitingsdatum reeds aangesloten was bij een andere pensioentoezegging van dezelfde verzekeringnemer, wordt de aansluitingsperiode bij die andere pensioentoezegging mee in aanmerking genomen voor de beoordeling van de voormelde periode van 1 jaar.

Indien de reserves van de bedrijfsovereenkomst aldus niet verworven zijn, worden die reserves in het financieringsfonds gestort.

5.2. Afkoop

Binnen de beperkingen die voortvloeien uit de toepasselijke wetgeving en uit de overeenkomst, kan (kunnen) de perso(o)n(en) die er het recht toe heeft (hebben), de reserves geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van:

- uitkering van de afkoopwaarde, met of zonder beëindiging van het contract;
- overdracht van de reserves naar een andere verzekeringscontract of naar een andere verzekeringsmaatschappij of pensioeninstelling;

Onverminderd de toepassing van eventuele bijkomende dwingende (wettelijke) beperkingen terzake, kan de aangeslotene de verworven reserves van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst geheel of gedeeltelijk afkopen onder de vorm van uitkering van de afkoopwaarde vanaf de datum van uit(dienst)trekking.

Er kan in voorzien worden dat een gedeeltelijke afkoop slechts door de verzekeraar wordt aanvaard en uitgevoerd indien de afkoop een minimumbedrag vertegenwoordigt en/of indien het resterend reservebedrag na afkoop nog een minimumbedrag vertegenwoordigt voor de betreffende overeenkomst(en). Indien een aanvraag tot gedeeltelijke afkoop het voormelde resterend minimumbedrag niet eerbiedigt, heeft de verzekeraar het recht

de aanvraag slechts uit te voeren tot beloop van het bedrag dat het mogelijk maakt dit minimumbedrag wel te eerbiedigen. Indien een aanvraag tot gedeeltelijke afkoop wordt ingediend voor een bedrag dat gelijk is aan of hoger is dan het reservebedrag, wordt die beschouwd als een aanvraag tot volledige afkoop van de betreffende overeenkomst(en).

Tenzij andersluidende dwingende (wets)bepaling, wordt de afkoopwaarde vereffend tot beloop van het kapitaal verzekerd bij overlijden. Het eventuele saldo van de afkoopwaarde zal betaalbaar zijn op dezelfde vervaldagen en onder dezelfde voorwaarden als de prestaties bij leven in het raam van de aanvankelijke verrichting.

Bij vervroegde pensionering in toepassing van de bestaande wetgeving en indien de afkoop zes maanden vooraf aangevraagd werd, is de beperking tot het overlijdenskapitaal niet van toepassing. De aanvraag tot afkoop door de aangeslotene geschiedt aan de hand van een geschrift gedagtekend en getekend door de aangeslotene. De datum van de aanvraag wordt in aanmerking genomen voor de berekening van de afkoopwaarde. De afkoop heeft uitwerking op de datum waarop de afkoopwijziging door de aangeslotene voor akkoord getekend wordt.

De afkoopwaarde is gelijk aan 95% van de theoretische afkoopwaarde van de contracten.

In afwijking hiervan is de afkoopwaarde bij vervroegde pensionering in toepassing van de bestaande wetgeving gelijk aan 100% van de theoretische afkoopwaarde van de contracten.

5.3. Rechten van de aangeslotene bij vermindering van de verzekerde prestaties

Wanneer de premies dalen of de premiebetaling (bij schorsing van de arbeidsovereenkomst, niet langer behoren tot de categorie, uitdiensttreding en wijziging/beëindiging van de groepsverzekering) wordt stopgezet, kan de aangeslotene, onder de met de verzekeraar overeen te komen voorwaarden en modaliteiten en binnen diens productaanbod inzake individuele verzekeringen, de waarborgen geheel of gedeeltelijk tot uiterlijk de einddatum persoonlijk verder zetten.

Indien met betrekking tot de waarborg "overlijdenskapitaal" aldus een individuele verzekering wordt gesloten binnen de zes maanden nadat de betreffende risicowaarborg werd beëindigd en het bedrag van die persoonlijk 'verder gezette' risicowaarborg niet hoger is dan het laatst verzekerde bedrag in het kader van de groepsverzekering, past de verzekeraar voor de aanvaarding van dit risico geen medische acceptatievoorwaarden toe.

Na deze termijn kan de voortzetting afhankelijk gesteld worden van het gunstige resultaat van medische formaliteiten waarvan de kosten door de verzekeraar ten laste genomen worden.

Het persoonlijk aanvullend contract heeft uitwerking nadat de verzekeraar ervan kennis aan de aangeslotene gegeven heeft.

5.4. Rechten van de aangeslotene bij uittreding

Zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer Securex Leven in over de uittreding van een aangeslotene.

De betaling van de bedrijfs- en de persoonlijke premies wordt onmiddellijk stopgezet bij uitdiensttreding van een aangeslotene (om gelijk welke reden) vóór de normaal voorziene einddatum.

De te volgen wettelijke procedure bij uit(dienst)treding, alsook de mogelijkheden betreffende het aanwenden van de verworven reserves, zullen te gepasten tijde aan de aangeslotene uitgelegd worden.

Voor de aangeslotene onder werknemersstatuut kunnen de bijzondere voorwaarden van het pensioenreglement voorzien in een onthaalstructuur. De onthaalstructuur bij Securex Leven wordt beheerd volgens de techniek «Universal Life» en is onderworpen aan de algemene voorwaarden van dit verzekeringsconcept. De mogelijke keuzen aangeboden door de onthaalstructuur zijn omschreven in de bijzondere voorwaarden van het pensioenreglement.

5.5. Vastgoedfinanciering

De aangeslotene kan de bedrijfs- en/of de persoonlijke overeenkomst(en) laten aanwenden als waarborg voor vastgoedfinanciering, dit conform de Belgische fiscale wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een voorschot en/of een inpandgeving (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in België (tenzij de fiscale wetgeving in een ruimer geografisch gebied zou voorzien) gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moeten de voorschotten terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

De verzekeraar kent slechts een voorschot op de in de overeenkomst voorziene uitkering(en) toe met de ondertekening van een voorschotakte die de voorwaarden en modaliteiten ervan vastlegt. Ook de overige bepalingen van de algemene voorwaarden en wettelijke bepalingen kunnen in modaliteiten en beperkingen van het recht op voorschot voorzien. De aangeslotene kan de voorwaarden, begrenzingen en modaliteiten die hierbij gelden via de verzekeringnemer bij de verzekeraar opvragen.

De aandacht wordt erop gevestigd dat de aanwending van de overeenkomst(en) voor vastgoedfinanciering tot gevolg kan hebben dat de verworven (in geval van uit(dienst)treding) reser-

ves van de betreffende overeenkomst(en) door de aangeslotene niet kunnen overgedragen en/of afgekocht worden. De reserves die overeenstemmen met het bedrag van het voorschot op het contract of van de inpandgeving van het contract worden geblokkeerd door de verzekeraar. De blokkering geschiedt dan ten behoeve van de verzekeraar (bij de opname van een voorschot) of ten behoeve van de pandhoudende schuldeiser bij een inpandgeving.

Het bedrag van het voorschot mag op geen enkel ogenblik hoger zijn dan het bedrag van de pensioenreserves of dan het verzekerd bedrag van de waarborg “overlijden”, verminderd met het door de verzekeraar vast te stellen bedrag dat nodig is voor de financiering van de verwachte toekomstige risicopremies en kosten en de inhouding van de afkoopvergoeding en (para) fiscale lasten bij een eventuele afkoop of uitkering.

De verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek tot opneming van een voorschot wanneer de overeenkomst reeds bezwaard is met een inpandgeving en omgekeerd.

5.6. Schorsing van de arbeidsovereenkomst/niet langer behoren tot de categorie

De betaling van de bedrijfs- en de persoonlijke premies wordt onmiddellijk stopgezet :

- wanneer de uitvoering van de arbeidsovereenkomst van een aangeslotene met werknemerstatuut geschorst is, vanaf de datum waarop de verzekeringnemer geen loon meer verschuldigd is;
- indien een aangeslotene weliswaar werkzaam blijft bij de verzekeringnemer als werknemer, respectievelijk als zelfstandig bedrijfsleider (naargelang van het statuut waaronder hij aangesloten is), maar niet langer behoort tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde categorie.

Vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag wordt de aangeslotene schriftelijk op de hoogte gebracht van de stopzetting van de waarborg “overlijdenskapitaal”. Een gewijzigde pensioenfiche met vermelding van de aangepaste verzekerde bedragen wordt hem via de verzekeringnemer overgemaakt.

Vanaf de datum van de werkhervatting, respectievelijk de datum waarop de aangeslotene opnieuw behoort tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde categorie, wordt de premiebetaling hervat. De aanvaardingscriteria van de verzekeraar, met betrekking tot de risicowaarborgen die werden beëindigd, gelden alsof het om een nieuwe aansluiting ging. Een nieuwe gewijzigde pensioenfiche wordt hem via de verzekeringnemer overgemaakt.

6. Stopzetting van de premiebetaling voor de groepsverzekering

6.1. Informatie van de aangeslotenen

Wanneer (de premiebetaling voor) de groepsverzekering met schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar wordt stop gezet door de verzekeringnemer, brengt deze laatste alle betrokken aangeslotenen hiervan onmiddellijk in kennis. De verzekeraar kan de aangeslotenen ook zelf rechtstreeks hiervan in kennis stellen.

Indien een betalingsachterstand wordt vastgesteld en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van stopzetting van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering aan de verzekeraar heeft gericht, verstuurt deze laatste een aangetekende ingebrekestelling aan de verzekeringnemer.

Indien een betalingsachterstand wordt vastgesteld van 3 maanden en de verzekeringnemer geen schriftelijke kennisgeving van stopzetting van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering aan de verzekeraar heeft gericht, moet de verzekeringnemer alle aangeslotenen hiervan onmiddellijk in kennis stellen. De verzekeraar herinnert de verzekeringnemer aan deze verplichting in de voormelde aangetekende ingebrekestelling.

De verzekeraar kan de aangeslotenen ook zelf rechtstreeks hiervan in kennis stellen.

De voorgaande bepalingen gelden niet wanneer de stopzetting van (de premiebetaling voor) de groepsverzekering het gevolg is van een verandering van verzekeringnemer die de verplichtingen uit deze groepsverzekering overneemt (zoals in het kader van een fusie, splitsing, opslorping, overdracht of inbreng van bedrijfstuk, enz.).

6.2. Gevolgen van de staking van de stortingen voor de groepsverzekering

De contracten van de aangeslotenen worden gereduceerd met aanvang op de vervaldag van de eerste onbetaalde bijdrage.

Ze blijven onderworpen aan de bepalingen van het bestaande groepsverzekeringsreglement en genieten verder de winstdeeling zoals de andere contracten.

De aangeslotene heeft steeds de mogelijkheid de premies te persoonlijk titel verder te betalen (zie hoger).

6.3. Afkoop door de verzekeringnemer (met het doel de reserves over te dragen)

Met de eerbiediging van de wettelijke voorschriften terzake en onverminderd de eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves, kan de ver-

zekeringnemer de reserves van de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomsten (als geheel) ten gunste van de aangeslotenen afkopen, met het doel die reserves over te dragen naar een andere toegelaten pensioeninstelling. De afkoopvergoeding mag rechtstreeks noch onrechtstreeks ten laste gelegd worden van de (verworven reserves van de) aangeslotenen. In geval van overdracht van de reserves van het financieringsfonds wordt hierop een afkoopvergoeding toegepast die gelijk is aan 5% van de bruto reserves.

Als het bedrag van de over te dragen brutoreserve (inclusief die van het financieringsfonds) groter is dan 1.250.000,00 EUR, wordt de afkoopvergoeding waarvan sprake hiervoor vervangen door een vergoeding die 5% van de over te dragen brutoreserve bedraagt, verhoogd met 25,00 EUR per aangeslotene. De voormelde bedragen van 1.250.000,00 EUR en 25,00 EUR worden op basis van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd (het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat aan de reductiedatum voorafgaat).

De Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen kan zich verzetten tegen de overdracht als het evenwicht van de verzekeraar daardoor wordt bedreigd.

7. Overgedragen reserves

Het is mogelijk dat een aangeslotene uit hoofde van een vorige tewerkstelling in een andere onderneming verworven reserves uit een aldaar genoten pensioentoezegging wenst over te dragen naar Securex Leven. Deze overgedragen reserves worden beheerd als overgedragen reserves, desgevallend samengevoegd met de bedrijfs- en de persoonlijke overeenkomst.

Deze overgedragen overeenkomsten worden verder opgesplitst naargelang van hun oorsprong in "bedrijfsovereenkomst" of "persoonlijke overeenkomst" naargelang de betreffende reserves werden gevormd door premies of bijdragen ten laste van de vroegere onderneming of ten laste van de aangeslotene zelf.

De bepalingen inzake overgedragen overeenkomsten gelden in hoofde van aangeslotenen met werknemerstatuut als 'onthaalsstructuur' in de zin van de sociale wetgeving betreffende de aanvullende pensioenen.

8. Beperking van de dekking bij overlijden

8.1. Territoriale uitgestrektheid

Het overlijdensrisico is ongeacht de oorzaak ervan over de hele wereld gedekt, onder voorbehoud van de bepalingen hieronder.

8.2. Zelfmoord van de aangeslotene

De zelfmoord van de aangeslotene is enkel gedekt indien dit feit zich voordoet na het eerste jaar volgend op de aansluiting bij de groepsverzekering of op de voortzetting ervan te persoonlijke titel.

8.3. Opzettelijke daad van de begunstigde

Indien het overlijden van de aangeslotene veroorzaakt werd door een opzettelijke daad van de begunstigde of op diens aansporing wordt het overlijdenskapitaal uitbetaald aan de andere begunstigde(n) van dezelfde rang of bij gebreke daaraan aan de eerstvolgende begunstigde(n).

8.4. Luchtvaart

Het overlijden van de aangeslotene ten gevolge van een ongeval met een luchtvaartuig waarin hij als passagier inscheepte, is gedekt, uitgezonderd wanneer het een toestel betreft:

- dat geen vliegvergunning heeft voor het vervoeren van personen of goederen;
- van een luchtmacht: het overlijden is evenwel gedekt als het toestel op het ogenblik van het ongeval voor personenvervoer bestemd was;
- dat producten van strategische aard vervoert in streken waar vijandelikheden of opstand heersen;
- dat zich voorbereidt op of deelneemt aan een sportwedstrijd;
- dat proefvluchten uitvoert;
- van het type «ultralicht motorvliegtuig».

8.5. Oproeren

Er wordt geen dekking verleend voor het overlijden als gevolg van oproeren, burgerlijke onlusten, alle collectieve geweld daden van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of alle gestelde machten, wanneer de aangeslotene er op actieve en vrijwillige wijze aan deelgenomen heeft.

8.6. Oorlog

Er wordt geen dekking verleend voor het overlijden als gevolg van een oorlogsgebeurtenis, d.w.z. rechtstreeks of onrechtstreeks volgend uit een offensieve of defensieve actie van een

oorlogvoerende mogendheid of van welke andere gebeurtenis van militaire aard ook.

Dit risico kan krachtens bijzondere overeenkomst evenwel gedekt worden, na goedkeuring van de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen.

Men dient twee gevallen te onderscheiden:

1. wanneer een gewapend conflict tijdens het verblijf van de aangeslotene in het buitenland uitbarst, kan de aangeslotene dekking van het oorlogsisico krijgen;
2. wanneer de aangeslotene zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict heerst, kan de aangeslotene slechts dekking van het oorlogsisico krijgen door betaling van een premietoeslag.

Het overlijden is nooit gedekt wanneer de aangeslotene actief aan de vijandelikheden deelneemt.

8.7. Uit te keren bedrag bij niet-gedekt overlijden

In de niet-gedekte overlijdensgevallen hierboven, betaalt de verzekeraar de theoretische afkoopwaarde berekend op de dag van het overlijden en beperkt tot het bij overlijden verzekerde kapitaal.

9. Diverse bepalingen

9.1. Modaliteiten voor het reduceren van de contracten

Tenzij de aangeslotene het uitdrukkelijk weigert, worden de contracten gereduceerd in hun oorspronkelijke verzekeringscombinatie.

De combinatie van een "uitgestelde kapitaalverzekering" en van een "tijdelijke overlijdensverzekering duur één jaar" zullen gereduceerd worden in een combinatie van het type "Uitgestelde kapitaalverzekering met terugbetaling van de wiskundige reserve".

Indien de aangeslotene er schriftelijk om verzoekt, kan bovengenoemde combinatie gereduceerd worden onder de vorm van een "gemengde verzekering" waarvan de verhouding tussen het kapitaal overlijden en het kapitaal leven het best bij de oorspronkelijke verhouding tussen tijdelijke overlijdensverzekering duur één jaar en uitgestelde kapitaalverzekering aanleunt.

Ingeval de aangeslotene het uitdrukkelijk vraagt, en dit binnen een termijn van maximum 6 maanden vanaf de datum van premievrijmaking, zal zijn contract gereduceerd worden met behoud van het kapitaal overlijden.

9.2. Wederinwerkingstelling

Wanneer de premiebetaling voor een overeenkomst wordt beëindigd, kan de verzekeringnemer ze op schriftelijk verzoek binnen 3 jaar opnieuw in werking laten stellen.

Dit geldt, tenzij voor die overeenkomsten waarop de wettelijke bepalingen inzake wederinwerkingstelling niet van toepassing zijn, ook bij afkoop, in welk geval de termijn wordt herleid tot 6 maanden en de afgekochte reserves bovendien (zonder nieuwe instapkost) moeten worden teruggestort aan de verzekeraar.

Deze wederinwerkingstelling wordt beschouwd als een nieuwe overeenkomst en de verzekeraar stelt de wederinwerkingstelling van de risicowaarborgen afhankelijk van zijn aanvaardingscriteria.

De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op het aanhangsel bij de bijzondere voorwaarden.

Het opnieuw in werking stellen van het gereduceerde contract gebeurt door aanpassing van de premie rekening houdend met de aanvangsdatum en de samengestelde wiskundige reserve op het ogenblik van het opnieuw in werking stellen.

9.3. Fiscale bepalingen

De toepasselijke fiscale wetgeving is de volgende:

- voor wat betreft de premietaksen, de Belgische wetgeving en/of de wetgeving van het woonland van de verzekeringnemer;
- voor wat betreft de toekenning van belastingvoordelen op de premies, de wetgeving van het woonland van de verzekeringnemer en/of van de aangeslotene; in bepaalde gevallen is de wetgeving van het land toepasselijk waar belastbare inkomsten verkregen worden;
- voor wat betreft de verzekeringsprestaties, de Belgische wetgeving en/of de wetgeving van het woonland van de begunstigde;
- voor wat betreft de successierechten, de wetgeving van het woonland van de overledene en/of van de begunstigde.

Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kunnen de betrokkenen zich tot de verzekeraar wenden. De verzekeraar kan evenwel op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de premies, de reserves, het rendement op de reserves of de uitkeringen een onverwachte (para)fiscale druk zou rusten.

De verzekeringnemer en de verzekeraar behouden zich het recht voor de aanwending van de premies voor de vorming van risico- en pensioenreserves en/of de onttrekking of de afhouding van risicopremies te beperken indien fiscale begrenzings zouden overschreden worden.

Voor de toepassing van de fiscale begrenzing inzake de toekenning van belastingvoordelen op de bedrijfs- en de persoonlijke premies afhankelijk van het bedrag van het pensioenkapitaal, wordt rekening gehouden met alle door de aangeslotene bij de verzekeringnemer en diens eventuele rechtsvoorganger(s) gepresteerde (en gelijkgestelde) dienstjaren, in voorkomend geval, tenzij anders aangegeven in de bijzondere voorwaarden, verhoogd met het maximum fiscaal toegelaten aantal niet in de onderneming gepresteerde (en gelijkgestelde) jaren.

9.4. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer of aan de aangeslotenen

De kennisgevingen aan de verzekeringnemer of de aangeslotenen geschieden geldig op het laatste adres van de verzekeringnemer meegedeeld aan de verzekeraar. Elke kennisgeving van een partij aan een andere wordt geacht gedaan te zijn op de datum van afgifte ervan aan de post. en behoudens verzet van de betrokkene, voor eigen commerciële of promotionele doeleinden. De verzekeringsonderneming kan deze gegevens ook overmaken aan de andere entiteiten van de groep 'Securex' en aan andere door de verzekeringsonderneming gevolmachtigd

9.5. Toepasselijke wetgeving

De groepsverzekering is onderworpen aan de wettelijke en pensioenreglementaire bepalingen die in België voor levens- en aanvullende verzekeringen in het algemeen en voor groepsverzekeringen in het bijzonder gelden. Mocht de verzekeringnemer buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk voor de toepassing van het Belgisch recht gekozen.

Tenzij andersluidend bericht van de verzekeringnemer, veronderstelt de verzekeraar dat de Belgische sociale wetgeving toepasselijk is op alle aangeslotenen met werknemerstatuut. De toepassing van deze wetgeving heeft onder meer tot gevolg dat de verzekeringnemer er toe kan gehouden zijn bij uitdiensttreding van een aangeslotene (inclusief pensionering) of bij de opheffing van de groepsverzekering eventuele reservetekorten aan te zuiveren. In voorkomend geval wordt de verzekeringnemer hiertoe uitgenodigd door de verzekeraar.

De verzekeraar veronderstelt steeds dat de verzekeringnemer bij de invoering, de toepassing, de uitvoering, de wijziging of de opheffing van de groepsverzekering, alle wettelijke voorwaarden, formaliteiten en procedures daartoe in zijn verhouding met de aangeslotenen of derden heeft vervuld. Meer algemeen kan de verzekeraar elke vorm van schade en alle kosten die hij oploopt wegens de niet-naleving van de toepasselijke wetgeving door de verzekeringnemer, op deze laatste verhalen.

9.6. Transparantie

Securex Leven stelt jaarlijks een beheersverslag op dat ter beschikking wordt gesteld van de inrichter van de pensioentoezegging, die het op eenvoudig verzoek meedeelt aan de aangeslotenen en informatie bevat over:

- de wijze van financiering van de pensioentoezegging en de structurele wijzigingen in die financiering;
- de beleggingsstrategie op lange en korte termijn en de mate waarin rekening wordt gehouden met sociale, ethische en leefmilieuaspecten;
- het rendement van de beleggingen;
- de kostenstructuur;
- in voorkomend geval de winstdeling.

9.7. Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende een klacht hebben ingediend in verband met het beheer of de uitvoering van de verzekering door Securex Leven en geen voldoening krijgen, kan hij zich wenden tot de ombudsman van Assuralia (de Meeûsplantsoen 29, te 1000 Brussel) of tot de Commissie voor het Bank-, Financier- en Assurantiewezen (Congresstraat 10-16 te 1000 Brussel). De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid een

gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

De geschillen tussen de partijen omtrent de uitvoering van de overeenkomst vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen eveneens, mits de partijen hierover ten vroegste op het ogenblik dat het geschil ontstaat uitdrukkelijk en schriftelijk akkoord gaan, beslecht worden in een minnelijke medische expertise (arbitrage), waarbij de partijen elk een eigen geneesheer aanstellen. Indien er geen akkoord is tussen de geneesheren, wordt door hen of, bij gebrek aan overeenstemming, door de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg een 'derde' geneesheer aangesteld. Het aldus gevormde college beslist bij meerderheid van stemmen en de beslissing is onherroepelijk. Op straf van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren evenwel niet afwijken van de bepalingen van de algemene voorwaarden. Elke partij betaalt de honoraria van de door haar aangestelde geneesheer. De honoraria van de eventuele 'derde' geneesheer worden door de partijen in gelijke delen gedragen.

9.8. Medische informatie

De aangeslotene(n) en de belanghebbende derden ontslaan elke geneesheer van het beroepsgeheim tegenover (adviserend arts van de) de verzekeraar om, ook na een overlijden, te voldoen aan alle verplichtingen waarin de algemene voorwaarden voorzien. De aangeslotene(n) geeft (geven) uitdrukkelijk de toestemming aan elke geneesheer om aan de adviserend arts van de verzekeraar een volledig ingevulde verklaring - volgens het door de verzekeraar opgestelde model - omtrent de overlijdensoorzaak, voor te leggen.

9.9. Kosten voor medische onderzoeken

De verzekeraar mag van de (kandidaat-)verzekeringnemer de kosten voor medische onderzoeken terugvorderen indien deze laatste de overeenkomst niet sluit of opzegt binnen 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan.

9.10. Onbetwistbaarheid

Het contract wordt opgemaakt op grond van de inlichtingen die door de verzekeringnemer en de aangeslotenen oprecht en zonder weglatingen of onjuistheden werden verstrekt om de verzekeraar in te lichten over de omvang van de risico's die hij ten laste neemt.

Vanaf de inwerkingtreding ziet de verzekeraar er evenwel van af het contract te betwisten wegens alle te goeder trouw gedane weglatingen of onjuistheden.

Enkel bedrag heeft de nietigheid van het reglement tot gevolg.

9.11. Goede trouw, billijkheid en redelijkheid

De verzekeringnemer regelt - met inachtneming van de eventuele toepasselijke wetgeving - de aangelegenheden in zijn verhouding met de aangeslotenen waarin het pensioenreglement niet expliciet voorziet of die vatbaar zouden zijn voor interpretatie. Indien de verzekeraar hierbij belanghebbende partij is, geschiedt dit steeds in samenspraak met hem. De regeling van dergelijke aangelegenheden dient steeds te gebeuren binnen de perken en met inachtneming van de goede trouw, de billijkheid, de redelijkheid en de geest van het pensioenreglement.

9.12. Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende (wets)bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief. De verzekeraar kan, zonder evenwel hiertoe verplicht te zijn, ook andere kennisgevingsvormen (fax, e-mail, ...) als geldig beschouwen.

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatste onderling meegedeeld (correspondentie) adres. De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van De Post.

Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de verzekeraar.

9.13. Wijziging van de algemene voorwaarden

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving) en binnen de perken van de goede trouw, de algemene voorwaarden wijzigen.

De verzekeraar licht de verzekeringnemer (of eventueel de aangeslotene) hierover schriftelijk in, met vermelding van de datum waarop de nieuwe algemene voorwaarden ingaan.

9.14. levenssfeer

In het kader van het beheer en de uitvoering van de overeenkomsten beschikt de verzekeraar over een aantal persoonlijke gegevens van de betrokken personen. Zoals dit wettelijk is voorgeschreven, hebben die personen een recht van inzage en

verbetering van deze persoonlijke gegevens. De verzekeraar waarborgt dat hij deze gegevens vertrouwelijk behandelt en enkel gebruikt voor het beheer en de uitvoering van de verzekeringen en eigen commerciële of promotionele doeleinden.

De betrokken personen mogen zich kosteloos verzetten tegen de voorgenomen verwerking van hun persoonsgegevens met het oog op direct marketing. Securex Leven kan deze gegevens ook overmaken aan door haar gevolmachtigde derden die zich tegenover haar contractueel hebben verbonden tot een zelfde confidentialiteitsverplichting.