

## BEGRIJSBEPALINGEN

**Artikel 1**

## ONGEVAL

Een ongeval is een plotse gebeurtenis die de lichamelijke gaafheid van de verzekerde aantast door de onverwachte uitwerking van een uitwendige kracht, onafhankelijk van zijn wil.

## ZIEKTE

Elke ontarding van de gezondheid te wijten aan een andere oorzaak dan een ongeval die objectieve fysische symptomen vertoont welke een onbetwistbare diagnose mogelijk maken en erkend door een arts die gerechtigd is zijn praktijk uit te oefenen in België, of in het land waar de verzekerde zich bevindt op het ogenblik dat de ziekte wordt vastgesteld.

## EIGEN RISICOTERMIJN

Periode gedurende dewelke geen enkele prestatie wordt verleend voor een verzekerde invaliditeit.

De eigen risicotermijn bedraagt 60 dagen.

## FYSIOLOGISCHE INVALIDITEIT

De fysiologische invaliditeit is de vermindering van de lichamelijke gaafheid van de verzekerde. De graad ervan wordt door geneesheren vastgesteld overeenkomstig de 'Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten' (O.B.S.I.).

## ECONOMISCHE INVALIDITEIT

De economische invaliditeit is de vermindering van het arbeidsvermogen van de verzekerde als gevolg van zijn fysiologische invaliditeit.

De graad ervan wordt vastgesteld in verhouding tot het door geneesheren geraamd verlies van de lichamelijke geschiktheid van de verzekerde, ten gevolge van een ongeval of een ziekte, om een beroepsbezigheid uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis en zijn bekwaamheden.

De vaststelling van deze invaliditeit is dus niet afhankelijk van enige andere economische maatstaf.

## SOLIDARITEITSBIJDRAGE

De bijdrage die verschuldigd is teneinde van de in dit reglement voorziene prestaties te genieten.

Deze bijdrage bedraagt per kalenderjaar 10 % van de stortingen verricht voor het PLAN.

## SOLIDARITEITSSTELSEL

Het stelsel van solidariteitsprestaties dat wordt ingericht ten voordele van diegenen die de solidariteitsbijdrage storten.

## SOLIDARITEITSFONDS

De rekening aangehouden bij de maatschappij waarop de solidariteitsbijdragen worden gestort.

## WAARBORGPERIODE

De periode gedurende dewelke de nemer aangesloten is bij het solidariteitsstelsel.

## WAT IS HET DOEL VAN DE VERZEKERING ?

**Artikel 2**

Als tegenprestatie voor de solidariteitsbijdrage waarborgt de maatschappij aan de begunstigde de in dit reglement voorziene prestaties, wanneer de verzekerde ten gevolge van een ziekte of een ongeval invalide wordt.

## VANAF WANNEER IS ER AANSLUITING BIJ HET SOLIDARITEITSSTELSEL ?

**Artikel 3**

Er is aansluiting bij het solidariteitsstelsel ten vroegste de eerste dag van het burgerlijk kwartaal volgend op de betaling van de eerste solidariteitsbijdrage. De aansluiting loopt tot 31 december van het jaar volgend op de betaling van deze eerste bijdrage.

De waarborgperiode wordt verlengd telkens er in een nieuw kalenderjaar een solidariteitsbijdrage wordt betaald.

De verlenging loopt tot 31 december van het jaar volgend op de betaling van deze bijdrage.

Eenmaal de nemer aangesloten is bij het solidariteitsstelsel wordt van elke storting

10 % afgehouden tot op het ogenblik dat de nemer de maatschappij aan de hand van een getekend en gedateerd document kenbaar maakt dat de aansluiting bij het solidariteitsstelsel niet langer wenselijk is.

Van zodra de maatschappij bovenvermeld document ontvangt, stopt de aansluiting onmiddellijk.

## WAARUIT BESTAAN DE PRESTATIES ?

**Artikel 4**

Voor zover de nemer aangesloten is bij het solidariteitsstelsel bestaan de prestaties van de maatschappij uit de volgende waarborgen :

a) De financiering van het Vrij Aanvullend Pensioenplan.

De financiering geschiedt op het einde van ieder kwartaal tijdens de vergoede periodes in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit.

De tussenkomst van het solidariteitsfonds in een kalenderjaar is gelijk aan 90% van het maximum tussen de stortingen verricht door de nemer in het kalenderjaar waarin het ongeval of de ziekte die de invaliditeit van de verzekerde meebrengt zich heeft voorgedaan (de stortingen verricht na de datum van het ongeval of de ziekte worden niet in aanmerking genomen voor de berekening van het maximum), en de in het vorige kalenderjaar door de nemer verrichte stortingen.

Dit maximum kan echter nooit groter zijn dan de maximale premie die in het kader van het Vrij Aanvullend Pensioenplan voor dat kalenderjaar kan gestort worden.

Het solidariteitsfonds neemt de financiering per kwartaal ten laste naar rato van ¼ van bovenvermeld maximum. De tussenkomst van het solidariteitsfonds gebeurt de eerste maal met een beginprorata de laatste dag van het trimester waarop het recht op prestaties ontstaat en de laatste maal met een eindprorata op het ogenblik dat het recht op prestaties vervalt.

Voor de periode dat het solidariteitsfonds tussenkomt, dient de verzekeringnemer

zelf geen stortingen te verrichten en blijft hij aangesloten bij het solidariteitsstelsel.

b) Een trimestriële renteutkering.

De uitkering van een rente, na aftrek van de eventuele fiscale, sociale of andere afhoudingen opgelegd aan de maatschappij, tijdens de vergoede periodes in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit.

De rente is betaalbaar trimestrieel achteraf, de eerste maal met een beginprorata de laatste dag van het trimester waarop het recht op prestaties ontstaat en de laatste maal met een eindprorata op het ogenblik dat het recht op prestaties vervalt.

Het bedrag van de trimestriële rente is gelijk aan ¼ van de tussenkomst vermeld onder punt a) van dit artikel.

## HOE WORDT DE GRAAD VAN TEGEMOETKOMING VASTGESTELD ?

**Artikel 5**

a) De graad van tegemoetkoming wordt vastgesteld in functie van economische criteria.

Er is slechts tussenkomst van zodra de graad van invaliditeit minstens 67 % bedraagt.

Wanneer aan deze voorwaarde is voldaan wordt de graad van tegemoetkoming vastgesteld op 100 %.

b) De invaliditeit die reeds bestaat op de datum van inwerkingtreding of bij de hervatting van huidige verzekering, op het ogenblik van uitbreiding van de waarborgen of voortvloeiend uit een uitgesloten risico, worden niet in aanmerking genomen voor de vaststelling van de graad van tegemoetkoming.

De graad van de tegemoetkoming die hieruit volgt zal van deze omschreven in punt a) van huidig artikel in mindering gebracht worden.

## WANNEER ONTSTAAT HET RECHT OP DE TEGEMOETKOMINGEN ?

## WANNEER VERVALT HET ?

**Artikel 6**

1) Het recht op tegemoetkomingen ontstaat :

a) ten vroegste de eerste dag van aansluiting bij het solidariteitsstelsel ;

b) bij de verstrijking van de eigen risicotermijn voor zover de graad van tegemoetkoming ten minste 67 % bedraagt.

Indien er zich wegens dezelfde oorzaak binnen 14 dagen na het einde van een invaliditeit een nieuwe invaliditeit voordoet, wordt hiervoor geen nieuwe eigen risicotermijn toegepast

2) Het recht op tegemoetkomingen vervalt :

a) wanneer wordt vastgesteld dat de graad van tegemoetkoming lager is dan 67 %;

- b) bij overlijden van de verzekerde;
- c) bij pensionering van de verzekerde;
- d) op de einddatum van het Plan.  
Deze einddatum mag niet na het einde van het verzekeringsjaar vallen waarin de verzekerde 65 jaar wordt;
- e) bij vereffening van het Plan;
- f) bij het verstrijken van de waarborgperiode;
- g) wanneer de verzekerde zijn gewone verblijfplaats buiten België kiest.

WANNEER ZIJN ER GEEN  
TEGEMOETKOMINGEN ?

#### Artikel 7

1. De waarborg WORDT NOOIT TOEGESTAAN wanneer de invaliditeit of arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit :

- a) een oorlogsfeit, burgeroorlog of gelijkaardige feiten, in de hoedanigheid van burger of militair;
- b) een grove schuld van de verzekerde, de nemer, de begunstigde of hun rechthebbende(n), als volgt bepaald :
  - 1) de vrijwillige deelneming aan oproer of aan collectieve gewelddaden, behalve indien de verzekerde optreedt in hoedanigheid van lid van de ordediensten of zich in een toestand van wettige zelfverdediging bevindt;
  - 2) de vrijwillige deelneming aan een misdaad of aan een misdrijf, aan vechtpartijen, weddenschappen of uitdagingen;
  - 3) elke opzettelijke daad van de verzekerde, de nemer, de begunstigde of hun rechthebbende(n) met de invaliditeit van de verzekerde als gevolg. De waarborg blijft evenwel verworven indien de verzekerde optreedt met het oogmerk levens of goederen te redden;
  - 4) een poging tot zelfmoord van de verzekerde;
  - 5) dronkenschap, alcoholische vergiftiging, alcoholisme, toxicomanie of het misbruik van geneesmiddelen, stimulerende middelen, drugs, verdovende middelen of hallucinaties verwekkende middelen, tenzij er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die omstandigheden en de invaliditeit van de verzekerde;
- c) een gebrekkigheid of een deficiënte gezondheidstoestand van de verzekerde die bestond op het ogenblik van aansluiting of hervatting van de verzekering of bij uitbreiding van de contractuele waarborgen; Bij een uitbreiding blijven de waarborgen, verworven op grond van clauses die bestonden voor deze uitbreiding, van toepassing.

2. De waarborg wordt niet langer toegestaan van zodra de verzekerde met betrekking tot zijn primaire arbeidsongeschiktheid of zijn invaliditeit geen wettelijke uitkering ontvangt in het stelsel van de sociale zekerheid der zelfstandigen.

- 3. De tegemoetkoming wordt met 50 % verminderd wanneer de arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit :
  - a) het beoefenen, als piloot of passagier van motor, quad of bromfiet :
    - uitgerust met een motor van meer dan 49 cc;
    - of als de snelheid, op vlakke grond, meer dan 40 km/uur kan overschrijden.
  - b) het beoefenen van gevecht- of beschermingsporten alsook oosterse gevechtssporten;
  - c) het beoefenen van volgende sporten : elastiekspringen, bobslee, karting, diepzeeduiken, alpinisme, speleologie;
  - d) het beoefenen van luchtsporten (valschermspringen, zweefvliegen, deltavliegen, U.L.V., parachute-zweven, ...).

WAT IS HET VERZEKERINGSGBIED ?

#### ARTIKEL 8

De verzekering is geldig in de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft en voor zover de invaliditeit in België kan worden gecontroleerd.

WAT GEBEURT ER IN GEVAL VAN WIJZIGING AAN HET SOLIDARITEITSREGLEMENT ?

#### Artikel 9

Dit solidariteitsreglement kan éénzijdig door de maatschappij gewijzigd worden in geval van wijzigingen aan het regime van de sociale zekerheid voor zelfstandigen, aan de fiscale wetgeving, aan het regime van het Vrij Aanvullend Pensioen, aan de wetgeving op de levensverzekeringen en de wetgeving op de verzekeringsondernemingen, voor zover deze wijzigingen een invloed hebben op het Plan, het solidariteitsstelsel of de maatschappij.

In bovenvermeld geval zal het gewijzigde solidariteitsreglement aan de verzekeringnemers bezorgd worden. De wijzigingen nemen een aanvang vanaf het ogenblik dat het gewijzigde reglement aan de verzekeringnemers bezorgd is.

De wijzigingen hebben enkel uitwerking naar de toekomst toe behoudens tegenbeding in het gewijzigde reglement.

WELKE VERPLICHTINGEN MOET DE NEMER NAKOMEN ?

#### Artikel 10

- a) Op straffe van vervallenverklaring van het recht op prestaties moet elk ongeval of elke ziekte die een invaliditeit van de verzekerde meebrengt of kan meebrengen schriftelijk bij de maatschappij (op een formulier dat door de maatschappij ter beschikking is gesteld) worden aangegeven binnen één maand nadat het ongeval of de ziekte zich heeft voorgedaan.  
Er wordt geen vervallenverklaring opgelopen indien de aangifte binnen een jaar geschiedt, vanaf de dag waarop het ongeval of de ziekte zich heeft voorgedaan indien is bewezen dat het

onmogelijk is geweest die aangifte eerder te doen en indien het nog mogelijk is de geneeskundige controle waarvan sprake in artikel 11 uit te voeren.

- b) Bij de aangifte dient de verzekerde het bewijs te leveren dat hij een tussenkomst geniet ingevolge zijn invaliditeit alsmede het bewijs van de periode gedurende dewelke hij ononderbroken invalide is geweest. Dit bewijs kan geleverd worden door een attest van de mutualiteit of van de hulpkas waaruit blijkt dat de verzekerde een invaliditeitsuitkering geniet.

Dit bewijs moet de verzekerde uiterlijk het einde van elke maand voorleggen zoniet is er niet langer tussenkomst van het solidariteitsfonds.

De maatschappij behoudt zich het recht voor op elk moment te laten controleren of de verzekerde nog invalide is.

- c) De verzekerde staat de behandelende geneesheren toe aan de medisch-adviseurs van de maatschappij alle inlichtingen betreffende zijn gezondheidstoestand over te maken.
- d) De nodige maatregelen dienen te worden getroffen opdat de afgevaardigden van de maatschappij toegang hebben bij de verzekerde en de geneesheren van de maatschappij de verzekerde ten alle tijde kunnen onderzoeken.

Zij moeten in staat zijn, in België alle opdrachten die de maatschappij nodig acht uit te voeren binnen 30 dagen vanaf kennisgeving van deze laatste.

- e) Elke vermindering van de graad van invaliditeit alsook het einde van de invaliditeit moet binnen één maand aan de maatschappij worden meegedeeld.  
Bij verzuim moeten alle sommen die de maatschappij ten onrechte heeft uitgekeerd aan haar worden terugbetaald.

CONTROLE EN ARBITRAGE

#### Artikel 11

- a) Op basis van de verstrekte inlichtingen beoordeelt de maatschappij de werkelijkheid, de duur en de graad van invaliditeit. Zij machtigt eventueel een geneesheer om de invaliditeit te controleren en deelt haar beslissing mee aan de verzekerde. Deze beslissing wordt als aanvaard beschouwd indien de verzekerde binnen 16 dagen na kennisgeving niet aan de maatschappij heeft laten weten dat hij het er niet mee eens is.

- b) Elke medische betwisting kan worden voorgelegd aan twee medische deskundigen, de ene aangesteld door de verzekerde, de andere door de maatschappij.  
Worden die het niet eens, dan kiezen zij samen een derde deskundige die soeverein beslist. Die beslissing bindt onherroepelijk de partijen.  
Duidt één van de partijen zijn deskundige niet aan of worden de partijen het niet eens over de keuze van de derde, dan kan deze aangewezen worden door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de

verzekerde op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij draagt de honoraria en onkosten van zijn deskundige. De honoraria en onkosten van de derde deskundige alsook de kosten van diens aanwijzing en de bijkomende onderzoekskosten worden gelijk verdeeld. De deskundigen kunnen vrijgesteld worden van elke gerechtelijke formaliteit.

#### WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN DE VEREFFENING, OPZEG, AFKOOP VAN HET PLAN ?

##### **Artikel 12**

Door de vereffening, opzeg of de afkoop van het PLAN is de verzekeringnemer niet langer aangesloten bij het solidariteitsstelsel.

#### FINANCIEEL ONEVENWICHT

##### **Artikel 13**

Indien de activa van het solidariteitsfonds onvoldoende zijn om de provisies en schulden te dekken, legt het solidariteitsfonds aan de Commissie voor het Bank -, Financie – en Assurantiewezen (CBFA) een herstelplan voor om aan die toestand te verhelpen.

Indien dit plan het financiële evenwicht niet herstelt zal de maatschappij de solidariteitsbijdrage verhogen, de solidariteitsprestaties verminderen of het solidariteitsstelsel stopzetten en overgaan tot de vereffening van het solidariteitsfonds overeenkomstig artikel 15 van onderhavig reglement.

#### AFGEZONDERD BEHEER

##### **Artikel 14**

De maatschappij beheert het solidariteitsfonds volledig afgescheiden van zijn andere activiteiten.

Het fonds wordt gedebiteerd door de betaling aan de maatschappij van de ontvangen solidariteitsbijdragen. Er worden geen kosten ten laste van het solidariteitsfonds gelegd.

De maatschappij neemt alle verplichtingen van het solidariteitsstelsel onvoorwaardelijk ten laste.

De verzekeringnemer is de rechtstreeks begunstigde van de solidariteitsprestaties voorzien in dit solidariteitsreglement.

#### STOPZETTING EN VEREFFENING

##### **Artikel 15**

De maatschappij kan het solidariteitsstelsel op elk moment stopzetten middels een vooropzeg van 12 maanden.

Indien de waarborgperiode een einde neemt in de periode van vooropzeg kan geen nieuwe waarborgperiode aanvangen.

In geval van stopzetting blijven de lopende solidariteitsprestaties gewaarborgd.

Het solidariteitsstelsel zal aldus pas een einde nemen op het ogenblik dat al de lopende verplichtingen beëindigd zijn.

De effectieve stopzetting zal gepaard gaan met de vereffening van het solidariteitsfonds. Het fonds wordt vereffend door de activa onder de verzekeringnemers te verdelen in verhouding tot de in het PLAN gevormde reserves.

Indien het solidariteitsfonds ontbonden wordt met als doel het solidariteitsstelsel verder te zetten bij een andere daartoe erkende instelling, zullen de activa naar deze instelling getransfereerd worden.

#### WETGEVING VAN TOEPASSING

##### **Artikel 16**

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit solidariteitsreglement.

Onverminderd de mogelijkheid een juridische procedure aan te spannen, waarvoor enkel de Belgische rechtbanken bevoegd zijn, kan elke klacht met betrekking tot dit solidariteitsreglement gericht worden aan :

- De Ombudsdienst van de Verzekeringen  
De Meeûsplantsoen 35  
1000 Brussel