Inhalt

- 1. Begriffsbestimmung
- 2. Ziel der Solidaritätssatzung
- 3. Ausführung des Solidaritätssystems
- 4. Bedingungen für den Erhalt der Solidaritätsleistungen
- 5. Solidaritätsleistungen
 - 5.1 Übernahme der Finanzierung des Aufbaus der zusätzlichen Altersversorgung Zeitspannen von primärer Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit oder einen Unfall.
 - 5.2 Übernahme der Finanzierung des Aufbaus der zusätzlichen Altersversorgung Dies in Zeitspannen von Invalidität bei Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit oder einen Unfall.
 - 5.3 Übernahme der Finanzierung des Aufbaus der zusätzlichen Altersversorgung bei Mutterschaftsurlaub
 - 5.4 Entschädigung des Einkommensausfalls in Zeitspannen von Invalidität bei Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit oder einen Unfall.
 - 5.5 Entschädigung des Einkommensausfalls bei Mutterschaftsurlaub
- 6. Ausschlüsse
- 7. Gültigkeitsdauer der Versicherung
- 8. Ende des Rechts auf Solidaritätsleistungen
- 9. Auflösung des Solidaritätsfonds
- 10. Medizinische Auskünfte und Streitigkeiten
- 11. Steuern
- 12. Beschwerden
- 13. Anwendbares Recht und Gerichtsbarkeit
- 14. Gesetz über den Schutz des Privatlebens

1. Begriffsbestimmung

Diese Solidaritätssatzung enthält Begriffe, die im Folgenden erläutert werden.

Angeschlossene:

Die Versicherungsnehmer einer sozialen Pensionsvereinbarung, die beim Versicherer abgeschlossen wurde.

Vermittler: Acerta Versicherungen

Acerta Versicherungen, Esplanade 1 BP 65, 1020 Brüssel, BE 0703.952.160, beauftragter Vermittler der KBC Versicherungen AG.

Versicherer

KBC Versicherungen AG, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven, Belgien, MwSt. BE 0403.552.563, RJP Leuven, IBAN BE43 7300 0420 0601, BIC KREDBEBB. Unternehmen zugelassen für alle Zweige unter Code 0014 (K. E. 4. Juli 1979, B. S. 4. Juli 1979) von der Belgischen Nationalbank, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brüssel, Belgien. Ein Unternehmen des KBC-Konzerns.

Soziale Pensionsvereinbarung

Der beim *Versicherer* abgeschlossene Vertrag für eine zusätzliche Altersversorgung, in dessen besonderen Bedingungen ausdrücklich angegeben ist, dass der Vertrag in Anwendung von Artikel 46 des Programmgesetzes vom 24. Dezember 2002 abgeschlossen wurde. Das bedeutet, dass mit dieser Pensionsvereinbarung das *Solidaritätssystem*, wie in dieser Solidaritätssatzung beschrieben, verbunden ist.



Dieses Solidaritätssystem gilt für die Pensionsvereinbarung vom Typ FZPS-Police und auch vom Typ LIKIV-Police.

Wenn die Pensionsvereinbarung nach ihrem ursprünglichen Anfangsdatum (erneut) mit diesem Solidaritätssystem verbunden wird, dann wird für die Anwendung dieser Satzung das Datum der Policenausgabe, in der diese Verbindung zustande kommt, als Anfangsdatum der sozialen Pensionsvereinbarung angesehen. Erst ab diesem Datum ist demnach die Rede von einer sozialen Pensionsvereinbarung im Sinne dieser Satzung.

Solidaritätssystem

Das System der Solidaritätsleistungen, das zum Vorteil der *Angeschlossenen*, wie in dieser Solidaritätssatzung beschrieben, eingerichtet ist.

Primäre Arbeitsunfähigkeit – Invalidität:

Die belgische Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen unterscheidet zwei Zeitspannen von Arbeitsunfähigkeit. Die ersten zwölf Monate der Arbeitsunfähigkeit werden als Zeitspanne der *primären Arbeitsunfähigkeit* bezeichnet. Die darauf folgende Zeitspanne wird als Zeitspanne der *Invalidität* bezeichnet. Der Selbstständige ist in dieser Zeitspanne *invalide*. Unter *primärer Arbeitsunfähigkeit* und *Invalidität* versteht man die gesetzlich anerkannte und entschädigte Zeitspanne von *primärer Arbeitsunfähigkeit* und *Invalidität*, wie sie in der obigen Gesetzgebung festgelegt sind.

Mutterschaftsurlaub

Unter *Mutterschaftsurlaub* wird die gesetzlich anerkannte Zeitspanne des *Mutterschaftsurlaubs* verstanden, wie er in der belgischen Gesetzgebung über die Mutterschaftsversicherung, nach der die *Angeschlossene* Mutterschaftsgeld erhält, vorgesehen ist.

Prämie

Der Betrag, den der *Versicherer* als Zahlung in Ausführung der sozialen Pensionsvereinbarung vom *Angeschlossenen* für den Aufbau der zusätzlichen Altersversorgung erhält.

2. Ziel der Solidaritätssatzung

In Ausführung von Artikel 46 des Programmgesetzes vom 24. Dezember 2002 werden die *sozialen Pensionsvereinbarungen* mit einem *Solidaritätssystem* verbunden.

Dieses System beinhaltet innerhalb der nachstehend beschriebenen Bedingungen die folgenden 5 Solidaritätsleistungen:

- die Finanzierung des Aufbaus der zusätzlichen Altersversorgung innerhalb der sozialen Pensionsvereinbarung, wenn der Angeschlossene:
 - arbeitsunfähig ist durch eine Krankheit oder einen Unfall in den Zeitspannen der primären Arbeitsunfähigkeit
 - arbeitsunfähig ist durch eine Krankheit oder einen Unfall in den Zeitspannen der Invalidität
 - im Mutterschaftsurlaub ist
- eine Entschädigung für den Einkommensausfall, wenn der Angeschlossene:
 - arbeitsunfähig ist durch eine Krankheit oder einen Unfall in den Zeitspannen der Invalidität
 - o im Mutterschaftsurlaub ist.

Diese Satzung legt die Regeln für die Ausführung des *Solidaritätssystems* und die Rechte und Pflichten der *Angeschlossenen* und des *Versicherers* fest.



3. Ausführung des Solidaritätssystems

Der *Versicherer* führt das *Solidaritätssystem* selbst aus. Hierbei gelten die gesetzlichen Regeln des Königlichen Erlasses vom 15. Dezember 2003 über die Finanzierung und die Verwaltung des Systems.

Das *Solidaritätssystem* wird mit den Solidaritätsbeiträgen der *Angeschlossenen* finanziert. Die Solidaritätsbeiträge werden von jeder Einzahlung für eine *soziale Pensionsvereinbarung* abgezogen und entsprechen 10% jeder Einzahlung.

Für die Ausführung des *Solidaritätssystems* werden die Solidaritätsleistungen vom *Versicherer* selbst versichert. Die Versicherten in dieser Versicherung sind die *Angeschlossenen*; sie sind auch die direkten Begünstigten der innerhalb dieser Solidaritätssatzung festgelegten Bedingungen. Diese Bestimmungen sind dieser Versicherung eigen und weichen von den allgemeinen Bedingungen der *sozialen Pensionsvereinbarungen* ab.

4. Bedingungen für den Erhalt der Solidaritätsleistungen

Um einen Anspruch auf die in dieser Solidaritätssatzung beschriebenen Solidaritätsleistungen erheben zu können, gelten folgende Bedingungen:

- Der Angeschlossene muss in dem Kalenderjahr vor dem Jahr, in dem die primäre Arbeitsunfähigkeit oder der Mutterschaftsurlaub beginnt, eine soziale Pensionsvereinbarung beim Versicherer haben. Für das Jahr muss eine Prämie eingezahlt worden sein, sodass ein Solidaritätsbeitrag zur Finanzierung dieser Solidaritätssatzung einbehalten werden konnte.
- Wenn der Angeschlossene eine soziale Pensionsvereinbarung vom Typ LIKIV-Police hat, muss er in diesem Jahr außerdem:
 - den in Artikel 54 des Gesetzes über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen, koordiniert am 14. Juli 1994, genannten Nationalen Abkommen oder Übereinkommen beigetreten sein
 - den im angeführten Gesetzesartikel beschriebenen Sozialvorteil beim LIKIV beantragt haben und
 - diesen Sozialvorteil als Einzahlung in die von ihm abgeschlossene soziale Pensionsvereinbarung verwenden.
- Das versicherte Risiko tritt in der durch diese Solidaritätssatzung versicherten Zeitspanne ein.
 Dies wird unter Punkt 7 "Geltungsdauer der Versicherung" näher erläutert.

5. Solidaritätsleistungen

5.1 Übernahme der Finanzierung des Aufbaus der zusätzlichen Altersversorgung Zeitspannen von *primärer Arbeitsunfähigkeit* bei Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit oder einen Unfall.

Zie

Wenn der *Angeschlossene* im Rahmen der Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen infolge einer Krankheit oder eines Unfalls für arbeitsunfähig erklärt wird, dann übernimmt der *Versicherer* in den *Zeitspannen der primären Arbeitsunfähigkeit* einen bestimmten Beitrag für die Bildung der zusätzlichen Altersversorgung des *Angeschlossenen*, der in seine *soziale Pensionsvereinbarung* eingezahlt wird.

Dieser Beitrag wird "der übernommene Beitrag" genannt.



Melduna

Der Angeschlossene muss dem Versicherer seine Arbeitsunfähigkeit so schnell wie möglich und in jedem Fall innerhalb von zwei Monaten, nachdem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, schriftlich melden. Wenn der Angeschlossene beweist, dass die verspätete Meldung auf höhere Gewalt zurückzuführen ist oder dass sie so schnell wie vernünftigerweise möglich gemacht wurde, beruft der Versicherer sich nicht auf die oben festgesetzte Frist.

Die *primäre Arbeitsunfähigkeit* durch eine Krankheit oder einen Unfall wird mit einem Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für *Invalidität* des LIKIV bescheinigt. Ohne diesen Beweis kann die Versicherungsleistung nicht beansprucht werden. Der *Versicherer* zahlt den übernommenen Beitrag in die *soziale Pensionsvereinbarung* des *Angeschlossenen* ein, vorausgesetzt, dass dieser dem *Versicherer* dieses Attest übermittelt hat.

Höhe des übernommenen Beitrags

Der übernommene Beitrag wird je Kalenderjahr berechnet.

Der in einem bestimmten Kalenderjahr übernommene Beitrag entspricht der *Prämie* des Kalenderjahres vor dem Jahr, in dem die Zeitspanne der *primären Arbeitsunfähigkeit* beginnt, und zwar im Verhältnis zu der Anzahl Tage des Kalenderjahres, für die der *Angeschlossene* ein Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für *Invalidität* des LIKIV vorlegt, in dem erklärt wird, dass er *arbeitsunfähig* war. Es werden nur die Tage der Arbeitsunfähigkeit ab dem siebten Monat jeder begonnenen Zeitspanne der *primären Arbeitsunfähigkeit* berücksichtigt.

Wenn der *Angeschlossene* innerhalb von drei Monaten nach Ende der Zeitspanne der anerkannten *primären Arbeitsunfähigkeit* wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls im Rahmen der Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen erneut arbeitsunfähig wird, dann wird davon ausgegangen, dass die Zeitspanne der *primären Arbeitsunfähigkeit* weiterläuft. Der *Angeschlossene* hat jedoch kein Recht auf Solidaritätsleistungen für die Anzahl Tage in dieser Zwischenzeit, in der er nicht für arbeitsunfähig erklärt wird.

Es wird davon ausgegangen, dass der Zustand der Arbeitsunfähigkeit während der Zeit, in der der Angeschlossene in Anwendung von Artikel 23 und 23bis des K. E. vom 20. Juli 1971 mit vorheriger Zustimmung des Vertrauensarztes einen Teil der Berufstätigkeit, die er zum Zeitpunkt, an dem die Arbeitsunfähigkeit angefangen hat, ausübte, wiederaufnimmt oder eine andere selbstständige Berufstätigkeit, eine Tätigkeit als Helfer oder gleich welche andere Berufstätigkeit beginnt, bestehen bleibt. In diesem Fall wird der übernommene Beitrag im Verhältnis zum Grad der Wiederaufnahme verringert.

Um den übernommenen Beitrag festzulegen, werden die in der Gesetzgebung vorgesehenen Höchstbeträge folgendermaßen berücksichtigt:

- Bei einer FZPS-Police wird der übernommene Beitrag je Kalenderjahr auf den steuerlich zugelassenen Höchstbetrag für eine soziale Pensionsvereinbarung für das betreffende Kalenderjahr begrenzt. Wenn im Jahr der Übernahme eine Prämie vom oder für Rechnungdes Angeschlossenen eingezahlt wird, wird der übernommene Beitrag für dieses Kalenderjahr auf den genannten steuerlichen Höchstbeitrag, der um die eingezahlte Prämie verringert wird, begrenzt, sodass insgesamt der steuerliche Höchstbetrag eingehalten wird.
- Wenn der Angeschlossene das Recht auf die Sozialvorteile im Sinne von Artikel 54 des Gesetzes (Gesetz über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen, koordiniert am 14. Juli 1994) während des Versicherungszeitraums behält, wird der entsprechend den obigen Bestimmungen berechnete übernommene Beitrag in einem bestimmten Kalenderjahr um den LIKIV-Beitrag für dieses Jahr verringert werden.



Verwendung des übernommenen Beitrags

Der übernommene Beitrag wird, aus rechtlicher Sicht, als eine normale Einzahlung für die Pensionsbildung innerhalb der sozialen Pensionsvereinbarung des Angeschlossenen angesehen und nach Abzug der Kosten und des Solidaritätsbeitrags auf dieselbe Weise in die Reserve aufgenommen. Wenn in Ihrer sozialen Pensionsvereinbarung eine spezifische Versicherungskombination besteht, wird diese auch für den übernommenen Beitrag gelten.

Dauer

Der übernommene Beitrag wird jedes Kalenderjahr ab dem Kalenderjahr, in dem die Zeitspanne der primären Arbeitsunfähigkeit beginnt, während der gesamten Dauer der anerkannten primären Arbeitsunfähigkeit und bis spätestens zur gesetzlichen Pensionierung des Angeschlossenen gezahlt. Es werden nur die Tage der Arbeitsunfähigkeit ab dem siebten Monat jeder begonnenen Zeitspanne der primären Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

In dem Kalenderjahr, in dem der *Angeschlossene* das Pensionsalter erreicht, wird ebenfalls ein Beitrag gezahlt. Für die Berechnung des übernommenen Beitrags in diesem Kalenderjahr wird nur die Anzahl Tage des Jahres vor dem Tag, an dem der *Angeschlossene* das Pensionsalter erreicht und für die der *Angeschlossene* ein Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für *Invalidität* des LIKIV vorlegt, in dem erklärt wird, dass er arbeitsunfähig war, berücksichtigt.

Zeitpunkt

Der übernommene Beitrag wird am Ende jedes Kalenderjahres, in dem der *Angeschlossene* Recht auf diesen Beitrag hat, in seine *soziale Pensionsvereinbarung* eingezahlt.

5.2 Übernahme der Finanzierung des Aufbaus der zusätzlichen Altersversorgung Zeitspannen von *Invalidität* bei Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit oder einen Unfall.

Ziel

Wenn der *Angeschlossene* im Rahmen der Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen infolge einer Krankheit oder eines Unfalls für *invalide* erklärt wird, dann übernimmt der *Versicherer* einen bestimmten Beitrag für die Bildung der zusätzlichen Altersversorgung des *Angeschlossenen*, der in seine *soziale Pensionsvereinbarung* eingezahlt wird. Dieser Beitrag wird "der übernommene Beitrag" genannt.

Meldung

Der Angeschlossene muss dem Versicherer seine Invalidität so schnell wie möglich und in jedem Fall innerhalb von zwei Monaten, nachdem die Invalidität eingetreten ist, schriftlich melden. Wenn der Angeschlossene beweist, dass die verspätete Meldung auf höhere Gewalt zurückzuführen ist oder dass sie so schnell wie vernünftigerweise möglich gemacht wurde, beruft der Versicherer sich nicht auf die oben festgesetzte Frist.

Der Angeschlossene braucht keine neue schriftliche Meldung zu machen, wenn die Zeitspanne der Invalidität an die Zeitspanne der primären Arbeitsunfähigkeit anschließt und diese primäre Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer im Rahmen der unter Punkt 5.1 genannten Solidaritätsleistungen gemeldet wurde.

Die Arbeitsunfähigkeit wird auch in den Zeitspannen der *Invalidität* mit einem Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für *Invalidität* des LIKIV bescheinigt. Ohne diesen Beweis kann die Versicherungsleistung nicht beansprucht werden. Der *Versicherer* zahlt den übernommenen Beitrag in die *soziale Pensionsvereinbarung* des *Angeschlossenen* ein, vorausgesetzt, dass dieser dem *Versicherer* dieses Attest übermittelt hat.

Höhe des übernommenen Beitrags

Der übernommene Beitrag wird je Kalenderjahr berechnet.



Der in einem bestimmten Kalenderjahr übernommene Beitrag entspricht der *Prämie* des Kalenderjahres vor dem Jahr, in dem die Zeitspanne der *primären Arbeitsunfähigkeit* beginnt, und zwar im Verhältnis zu der Anzahl Tage des Kalenderjahres, für die der *Angeschlossene* ein Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für *Invalidität* des LIKIV vorlegt, in dem erklärt wird, dass er invalide war.

Wenn der *Angeschlossene* innerhalb von drei Monaten nach Ende der Zeitspanne der anerkannten *Invalidität* wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls im Rahmen der Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen erneut *arbeitsunfähig* wird, dann wird davon ausgegangen, dass die Zeitspanne der *Invalidität* weiterläuft. Der *Angeschlossene* hat jedoch kein Recht auf Solidaritätsleistungen für die Anzahl Tage in dieser Zwischenzeit, in der er nicht für arbeitsunfähig erklärt wird.

Es wird davon ausgegangen, dass der Zustand der *Arbeitsunfähigkeit während der Zeit, in der der Angeschlossene* in Anwendung von Artikel 23 und 23bis des K. E. vom 20. Juli 1971 mit vorheriger Zustimmung des Vertrauensarztes einen Teil der Berufstätigkeit, die er zum Zeitpunkt, an dem die Arbeitsunfähigkeit angefangen hat, ausübte, wiederaufnimmt oder eine andere selbstständige Berufstätigkeit, eine Tätigkeit als Helfer oder gleich welche andere Berufstätigkeit beginnt, bestehen bleibt. In diesem Fall wird der übernommene Beitrag im Verhältnis zum Grad der Wiederaufnahme verringert.

Um den übernommenen Beitrag festzulegen, werden die in der Gesetzgebung vorgesehenen Höchstbeträge folgendermaßen berücksichtigt:

- Bei einer FZPS-Police wird der übernommene Beitrag je Kalenderjahr auf den steuerlich zugelassenen Höchstbetrag für eine soziale Pensionsvereinbarung für das betreffende Kalenderjahr begrenzt. Wenn im Jahr der Übernahme eine Prämie vom oder für Rechnungdes Angeschlossenen eingezahlt wird, wird der übernommene Beitrag für dieses Kalenderjahr auf den genannten steuerlichen Höchstbeitrag, der um die eingezahlte Prämie verringert wird, begrenzt, sodass insgesamt der steuerliche Höchstbetrag eingehalten wird.
- Wenn der Angeschlossene das Recht auf die Sozialvorteile im Sinne von Artikel 54 des Gesetzes (Gesetz über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen, koordiniert am 14. Juli 1994) während des Versicherungszeitraums behält, wird der entsprechend den obigen Bestimmungen berechnete übernommene Beitrag in einem bestimmten Kalenderjahr um den LIKIV-Beitrag für dieses Jahr verringert werden.

Verwendung des übernommenen Beitrags

Der übernommene Beitrag wird, aus rechtlicher Sicht, als eine normale Einzahlung für die Pensionsbildung innerhalb der sozialen Pensionsvereinbarung des Angeschlossenen angesehen und nach Abzug der Kosten und des Solidaritätsbeitrags auf dieselbe Weise in die Reserve aufgenommen.

Dauer

Der übernommene Beitrag wird jedes Kalenderjahr ab dem Kalenderjahr, in dem die *Invalidität* beginnt, während der gesamten Dauer der anerkannten *Invalidität* und bis spätestens zum Pensionsalter des *Angeschlossenen* gezahlt.

In dem Kalenderjahr, in dem der *Angeschlossene* das Pensionsalter erreicht, wird ebenfalls ein Beitrag gezahlt. Für die Berechnung des übernommenen Beitrags in diesem Kalenderjahr wird nur die Anzahl Tage des Jahres vor dem Tag, an dem der *Angeschlossene* das Pensionsalter erreicht und für die der *Angeschlossene* ein Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für Invalidität des LIKIV vorlegt, in dem erklärt wird, dass er invalide war, berücksichtigt.

Zeitpunkt

Der übernommene Beitrag wird am Ende jedes Kalenderjahres, in dem der *Angeschlossene* Recht auf diesen Beitrag hat, in seine *soziale Pensionsvereinbarung* eingezahlt.



Artikel 5.3 Übernahme der Finanzierung des Aufbaus der zusätzlichen Altersversorgung Zeitspannen des *Mutterschaftsurlaubs*.

Ziel

Wenn der *Angeschlossene* im Rahmen der Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen in *Mutterschaftsurlaub* ist, dann übernimmt der *Versicherer* einen bestimmten Beitrag für die Bildung der zusätzlichen Altersversorgung des *Angeschlossenen*, der in seine *soziale Pensionsvereinbarung* eingezahlt wird.

Dieser Beitrag wird "der übernommene Beitrag" genannt.

Meldung

Der Angeschlossene muss dem Versicherer den Mutterschaftsurlaub so schnell wie möglich und in jedem Fall innerhalb von zwei Monaten, nachdem der Mutterschaftsurlaub begonnen hat, schriftlich melden. Wenn der Angeschlossene beweist, dass die verspätete Meldung auf höhere Gewalt zurückzuführen ist oder dass sie so schnell wie vernünftigerweise möglich gemacht wurde, beruft der Versicherer sich nicht auf die oben festgesetzte Frist.

Der *Mutterschaftsurlaub* wird mit einem Attest der Krankenkasse oder einer Geburtsurkunde bescheinigt. Ohne diesen Beweis kann die Versicherungsleistung nicht beansprucht werden. Der *Versicherer* zahlt den übernommenen Beitrag in die *soziale Pensionsvereinbarung* des *Angeschlossenen* ein, vorausgesetzt, dass dieser dem *Versicherer* dieses Attest übermittelt hat.

Höhe des übernommenen Beitrags

Der übernommene Beitrag wird je Entbindung berechnet.

Der übernommene Beitrag beträgt je Entbindung einen einmaligen Betrag, der 25% der *Prämie* des Kalenderjahres vor dem Jahr, in dem der *Mutterschaftsurlaub* beginnt, entspricht.

Um den übernommenen Beitrag festzulegen, werden die in der Gesetzgebung vorgesehenen Höchstbeträge folgendermaßen berücksichtigt:

- Bei einer FZPS-Police wird der übernommene Beitrag je Kalenderjahr auf den steuerlich zugelassenen Höchstbetrag für eine soziale Pensionsvereinbarung für das betreffende Kalenderjahr begrenzt. Wenn im Jahr der Übernahme eine Prämie vom oder für Rechnungdes Angeschlossenen eingezahlt wird, wird der übernommene Beitrag für dieses Kalenderjahr auf den genannten steuerlichen Höchstbeitrag, der um die eingezahlte Prämie verringert wird, begrenzt, sodass insgesamt der steuerliche Höchstbetrag eingehalten wird.
- Wenn der Angeschlossene das Recht auf die Sozialvorteile im Sinne von Artikel 54 des Gesetzes (Gesetz über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen, koordiniert am 14. Juli 1994) während des Versicherungszeitraums behält, wird der entsprechend den obigen Bestimmungen berechnete übernommene Beitrag in einem bestimmten Kalenderjahr um den LIKIV-Beitrag für dieses Jahr verringert werden.

Verwendung des übernommenen Beitrags

Der übernommene Beitrag wird, aus rechtlicher Sicht, als eine normale Einzahlung für die Pensionsbildung innerhalb der *sozialen Pensionsvereinbarung* des *Angeschlossenen* angesehen und nach Abzug der Kosten und des Solidaritätsbeitrags auf dieselbe Weise in die Reserve aufgenommen.

Zeitpunkt

Der übernommene Beitrag wird am Ende jedes Kalenderjahres, in dem der *Angeschlossene* Recht auf diesen Beitrag hat, in die *soziale Pensionsvereinbarung* des Angeschlossenen eingezahlt.



5.4. Entschädigung des Einkommensausfalls in Zeitspannen von *Invalidität* bei Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit oder einen Unfall.

Ziel

Wenn der *Angeschlossene* im Rahmen der Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen infolge einer Krankheit oder eines Unfalls für invalide erklärt wird, zahlt der *Versicherer* dem *Angeschlossenen* eine Rente aus.

Meldung

Der Angeschlossene muss dem Versicherer seine Invalidität so schnell wie möglich und in jedem Fall innerhalb von zwei Monaten, nachdem die Invalidität eingetreten ist, schriftlich melden. Wenn der Angeschlossene beweist, dass die verspätete Meldung auf höhere Gewalt zurückzuführen ist oder dass sie so schnell wie vernünftigerweise möglich gemacht wurde, beruft der Versicherer sich nicht auf die oben festgesetzte Frist.

Der Angeschlossene braucht keine neue schriftliche Meldung zu machen, wenn die Zeitspanne der Invalidität an die Zeitspanne der primären Arbeitsunfähigkeit anschließt und diese primäre Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer im Rahmen der unter Punkt 5.1 genannten Solidaritätsleistungen gemeldet wurde.

Die *Invalidität* durch eine Krankheit oder einen Unfall wird mit einem Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für Invalidität des LIKIV bescheinigt. Ohne diesen Beweis kann die Versicherungsleistung nicht beansprucht werden. Der *Versicherer* zahlt dem *Angeschlossenen* die Rente aus, nachdem dieser dem *Versicherer* dieses Attest übermittelt hat.

Höhe der Jahresrente

Die Jahresrente entspricht dem Dreifachen der *Prämie* für das Jahr vor dem Jahr, in dem die *primäre Arbeitsunfähigkeit* eintritt.

Die Jahresrente wird entsprechend der geltenden Gesetzgebung auf den im K. E. vom 15. Dezember 2003 zur Feststellung der mit den sozialen Pensionsvereinbarungen verbundenen Solidaritätsleistungen festgelegten Höchstbetrag begrenzt.

Wenn der *Angeschlossene* innerhalb von drei Monaten nach Ende der Zeitspanne der anerkannten *Invalidität* wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls im Rahmen der Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen erneut arbeitsunfähig wird, dann wird davon ausgegangen, dass die Zeitspanne der *Invalidität* weiterläuft. Der *Angeschlossene* hat jedoch kein Recht auf Solidaritätsleistungen für die Anzahl Tage in dieser Zwischenzeit, in der er nicht für arbeitsunfähig erklärt wird.

Es wird davon ausgegangen, dass der Zustand der Arbeitsunfähigkeit während der Zeit, in der der Angeschlossene in Anwendung von Artikel 23 und 23bis des K. E. vom 20. Juli 1971 mit vorheriger Zustimmung des Vertrauensarztes einen Teil der Berufstätigkeit, die er zum Zeitpunkt, an dem die Arbeitsunfähigkeit angefangen hat, ausübte, wiederaufnimmt oder eine andere selbstständige Berufstätigkeit, eine Tätigkeit als Helfer oder gleich welche andere Berufstätigkeit beginnt, bestehen bleibt. In diesem Fall wird der Betrag der Jahresrente im Verhältnis zum Grad der Wiederaufnahme vermindert.

Dauer

Die Rente wird ab dem Zeitpunkt, an dem die *Invalidität* eintritt, während der gesamten Laufzeit der anerkannten *Invalidität* und bis spätestens zum Pensionsalter des *Angeschlossenen* gezahlt.

Zeitpunkt

Die Jahresrente wird monatlich ausgezahlt. Am Endes jedes Monats, in dem der *Angeschlossene* mit einem Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für Invalidität des LIKIV beweist, dass er invalide ist, wird dem *Angeschlossenen* ein Zwölftel der Jahresrente ausgezahlt.



Wenn die *Invalidität* laut diesem Attest im Laufe eines Monats eintritt oder endet, dann wird für diesen Monat ein verhältnismäßiger Teil ausgezahlt.

In dem Monat, in dem der *Angeschlossene* das Pensionsalter erreicht, wird ebenfalls eine Rente ausgezahlt. Für die Berechnung der in diesem Monat ausgezahlten Rente wird nur die Anzahl Tage dieses Monats vor dem Tag, an dem der *Angeschlossene* das Pensionsalter erreicht und für die der *Angeschlossene* ein Attest der Krankenkasse oder des Medizinischen Rates für Invalidität des LIKIV vorlegt, in dem erklärt wird, dass er invalide ist, berücksichtigt.

5.5. Entschädigung des Einkommensausfalls bei Mutterschaftsurlaub

Ziel

Wenn der *Angeschlossene* im Rahmen der Gesetzgebung über die Pflichtversicherung für Heilbehandlung und Leistungen in *Mutterschaftsurlaub* ist, zahlt der *Versicherer* dem *Angeschlossenen* einen einmaligen Betrag von 250 Euro je Neugeborenes aus.

Meldung

Die Meldung des *Mutterschaftsurlaubs* gemäß den Regeln, wie sie in der Solidaritätsleistung in Punkt 5.3. genannt werden, gilt gleichzeitig auch für diese Solidaritätsleistung.

6. Ausschlüsse

Es werden keine Solidaritätsleistungen gewährt, wenn der *Angeschlossene* arbeitsunfähig ist oder wird infolge von:

- den Folgen oder Komplikationen von:
 - i. einer Krankheit oder eines Körpergebrechens, die bereits vor dem Anfangsdatum der sozialen Pensionsvereinbarung des Angeschlossenen aufgetreten sind,
 - ii. einem Unfall, der sich vor dem Anfangsdatum der sozialen Pensionsvereinbarungdes Angeschlossenen ereignet hat.

Unter Folgen und Komplikationen wird auch ein akutes Wiederaufflammen einer chronischen, ansteckenden oder entzündlichen Krankheit verstanden.

- Selbstmordversuch
- Vorsatz des Angeschlossenen
- Krankheiten infolge von übermäßigem Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen Rauschmitteln
- Unfällen, erlitten im Zustand manifester Trunkenheit sowie Unfälle, erlitten in einem Zustand, der die Folge von Drogen oder anderen Rauschmitteln ist. Eine Alkoholvergiftung mit mehr als 1,5 Promille im Blut wird immer als ein Zustand manifester Trunkenheit angesehen.
- subjektiven oder psychischen Störungen ohne objektive Symptome
- Aufruhr, Unruhen, kollektiven Gewalttaten politischer, ideologischer oder sozialer Art mit oder ohne Aufstand gegen die Obrigkeit oder gegen gleich welche gefestigte Macht, sofern der Angeschlossene freiwillig und aktiv daran teilgenommen hat
- einem Kriegsereignis. Der Versicherungsschutz läuft jedoch während 14 Tagen nach dem Ausbruch des Konfliktes weiter, wenn der Angeschlossene im Ausland durch einen Kriegszustand überrascht wird, und unter der Bedingung, dass er nicht aktiv an den Feindseligkeiten teilgenommen hat.
- Gewaltanwendung gegen Personen oder bei der böswilligen Beschädigung oder Entwendung von Sachen
- Unfällen erlitten bei der Ausführung von Wetten und Herausforderungen, bei denen unvernünftige Risiken eingegangen werden, oder bei anderen leichtfertigen Handlungen
- Kernreaktionen, Radioaktivität und ionisierenden Strahlen, außer der infolge einer versicherten Krankheit oder eines versicherten Unfalls erforderlichen Bestrahlungen
- Fallschirmspringen, es sei denn im Falle höherer Gewalt



- Kampfsport, Rugby, Flugsportarten, Gleitschirmfliegen, Auto- und Motorradrennen, Rennen zu Wasser, Regattasegeln, , Bungee-Springen, Tiefseetauchen, Speläologie, Klettersport, akrobatischem Skifahren, Kite-Surfing, Canyoning, Fallschirmspringen außer bei höherer Gewalt und Wasserskifahren
- Unfällen an Bord eines Prototyps, eines ultraleichten Motorflugzeugs oder eines Drachenflugzeugs sowie an Bord eines Luftfahrzeugs, das anlässlich von Wettbewerben, Ausstellungen, Geschwindigkeitstests, Raids, Probeflügen, Rekorden oder Rekordversuchen und während des Trainings im Hinblick auf die Teilnahme an einer dieser Aktivitäten benutzt wird
- einem Unfall während der Benutzung von Luftfahrzeugen,
 - außer als Pilot oder Passagier an Bord von Flugzeugen und Hubschraubern, die gesetzlich für den Personentransport bestimmt sind, und an Bord von militärischen Transportflugzeugen
 - außer als Amateurpilot oder als Passagier an Bord eines Motor- oder Segelflugzeugs für touristische Zwecke. Der Pilot muss einen durch seine Flugerlaubnis zugelassenen Flug ausführen und das Flugzeug muss über ein Lufttüchtigkeitszeugnis verfügen.
- Unfällen während der Teilnahme an Geschicklichkeits- oder Geschwindigkeitswettbewerben mit Tieren, Kraftfahrzeugen oder Wasserfahrzeugen oder während der Teilnahme an Trainings im Hinblick auf solche Wettbewerbe.
- Unfällen, die sich während der professionellen Sportausübung oder der Sportausübung im Rahmen eines Arbeitsvertrags, einschließlich Trainings, ereignen.

Diese Versicherung versichert den durch Terrorismus verursachten Schaden entsprechend der Gesetzgebung über die Versicherung von durch Terrorismus verursachten Schaden. Der *Versicherer* ist zu diesem Zweck Mitglied der VoG TRIP.

Entsprechend dem oben genannten Gesetz kann die Ausführung der gesamten Verpflichtungen aller Versicherungsunternehmen, die Mitglied der VoG TRIP sind, begrenzt werden, wenn der gesamte zu erstattende Betrag der gesamten Verpflichtungen aller Versicherungsunternehmen zusammen in einem Kalenderjahr den gesetzlich festgelegten Betrag überschreitet.

Wenn sich herausstellt, dass die Begrenzung des zu erstattenden Betrags Anwendung findet, dann erfolgt diese durch Handhabung eines Prozentsatzes, der gemäß der oben angegebenen Gesetzgebung festgelegt wird. Der *Angeschlossene* kann dem *Versicherer* gegenüber Anspruch auf seine Rechte erheben, sobald dieser Prozentsatz feststeht.

7. Gültigkeitsdauer der Versicherung

Der Versicherungszeitraum der Versicherung, wie er unter Punkt 4 angegeben ist, entspricht der Gültigkeitsdauer dieser Solidaritätssatzung.

Die Satzung tritt am 1. Januar 2018 in Kraft und gilt, wie in den besonderen Bedingungen sozialen Pensionsvereinbarung festgelegt, jeweils für eine Zeitspanne von einem Kalenderjahr bis zur Änderung oder Kündigung.

Wenn der *Angeschlossene* während der Gültigkeitsdauer einer bestimmten Satzung entsprechend den Bestimmungen Recht auf die darin aufgenommenen Solidaritätsleistungen erhält und diese Satzung geändert oder beendet wird, dann kann der *Angeschlossene* weiterhin sein Recht auf diese Solidaritätsleistungen unter Anwendung der Bestimmungen der ursprünglichen oder beendeten Satzung ausüben.

8. Ende des Rechts auf Solidaritätsleistungen

Im Todesfall des *Angeschlossenen*, beim Rückkauf der sozialen *Pensionsvereinbarung* (bei Pensionierung oder bei vorzeitigem Rückkauf) oder bei der Übertragung der Reserve der sozialen *Pensionsvereinbarung* durch den *Angeschlossenen* auf eine andere Pensionseinrichtung als den



Versicherer verfällt das Recht auf die Solidaritätsleistungen ab dem Zeitpunkt, an dem die genannten Umstände eintreten.

Der *Angeschlossene*, der zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft bei der Sozialversicherungskasse, die die *Prämien* der *sozialen Pensionsvereinbarung* einkassiert, eine Solidaritätsleistung erhält, erhält diese laufenden Leistungen auch nach Beendigung innerhalb der Bedingungen und Modalitäten dieser Satzung weiterhin.

Wenn der *Angeschlossene* für ein bestimmtes Jahr keine Einzahlung für seine *soziale Pensionsvereinbarung* zur Bildung einer zusätzlichen Altersversorgung verrichtet hat, dann verfällt sein Recht auf die Solidaritätsleistungen ab dem Anfang des Kalenderjahres nach diesem Jahr. Der Fall, in dem der *Angeschlossene* keine Einzahlung mehr verrichtet, weil er arbeitsunfähig oder invalide ist, ist hier nicht gemeint.

9. Auflösung des Solidaritätsfonds

Die Beiträge für das Solidaritätssystem werden in einen Solidaritätsfonds beim Versicherer eingezahlt.

Wenn die Aufsichtsbehörde dem Solidaritätsfonds einen Sanierungsplan auferlegt und der *Versicherer* diesen nicht erfüllen kann, wird das *Solidaritätssystem* beendet und wird der *Versicherer* vorschlagen, zur Auflösung des Solidaritätsfonds überzugehen.

Der Fonds wird in erster Instanz genutzt, um die laufenden Solidaritätsleistungen abzusichern. Der eventuelle Saldo wird im Verhältnis zu den jeweils in der sozialen Pensionsvereinbarung aufgebauten Reserven auf die Angeschlossenen aufgeteilt.

Wenn das *Solidaritätssystem* auf eine andere dafür anerkannte Einrichtung übertragen wird, wird der Solidaritätsfonds gemäß dieser Übertragung beim *Versicherer* aufgelöst und auf die betreffende Einrichtung übertragen werden.

10. Medizinische Auskünfte und Streitigkeiten

Der *Angeschlossene* erteilt auf Anfrage des Vertrauensarztes des *Versicherers* die medizinischen Auskünfte, die dieser Arzt für die Auszahlung der Solidaritätsleistungen für nötig erachtet. Die medizinischen Auskünfte werden dem Vertrauensarzt übermittelt.

Solange die angefragten medizinischen Auskünfte nicht erteilt werden, ist der *Versicherer* berechtigt, die Solidaritätsleistungen zu verweigern.

Falls der Vertrauensarzt des *Versicherers* und der Arzt des *Angeschlossenen* nicht zu einer Einigung kommen, dann wird ein dritter Arzt benannt, dessen Aufgabe es ist, eine Entscheidung zu treffen. Wenn sie sich bezüglich der Ernennung dieses dritten Arztes nicht einigen können, wird dieser vom zuständigen Gericht benannt.

Jede Partei trägt die Kosten und Honorare ihres Arztes. Die Kosten und das Honorar des dritten Arztes tragen die Parteien je zur Hälfte.

11. Steuern

Alle augenblicklich erhobenen oder später zu erhebenden Steuern auf diese Satzung und auf alle Summen, die aus dem einen oder anderen Grund für diese Satzung geschuldet sind, kann der *Versicherer* dem *Angeschlossenen* zur Last legen.



12. Beschwerden

Der Versicherungs vermittler des Angeschlossenen ist der erste Ansprechpartner für seine Fragen oder eventuelle Beschwerden. Wenn es zu keiner Einigung kommt, kann er sich an das KBC-Beschwerdemanagement, Brusselsesteenweg 100, 3000 Leuven, Beschwerden@kbc.be wenden. Wenn er keine geeignete Lösung erzielt, kann der Angeschlossene sich an den Ombudsmann für Versicherungen, de Meeussquare 35, 1000 Brüssel, www.ombudsman.as wenden, der für den gesamten Sektor auftritt. Der Angeschlossene behält jedoch das Recht, ein Gerichtsverfahren anzustrengen.

13. Geltendes Recht und Gerichtsstand

Diese Versicherung unterliegt dem belgischen Recht. Alle Rechtsstreitigkeiten zwischen dem *Versicherer* und dem *Angeschlossenen* oder seinen Berechtigten im Zusammenhang mit dieser Versicherung fallen unter die Zuständigkeit der belgischen Gerichte.

14. Gesetz über den Schutz des Privatlebens

Für den *Versicherer* ist der Schutz der Privatsphäre sehr wichtig. Er ist bestrebt, persönliche Daten auf gesetzliche, ehrliche und transparente Weise zu verarbeiten. Der *Versicherer* verarbeitet die personenbezogenen Daten des (beantragenden) Versicherungsnehmers, des *Angeschlossenen* oder des Begünstigten in Übereinstimmung mit dem Datenschutzgesetz, seiner Datenschutzerklärung und den Verträgen, die er mit dem (beantragenden) Versicherungsnehmer abgeschlossen hat. Detailliertere Informationen über die Verarbeitung und den Austausch von Daten durch den *Versicherer* und über die Rechte der betreffenden Personen sind in der allgemeinen Datenschutzerklärung des *Versicherers*, die über www.kbc.be/privacy oder beim *Vermittler* verfügbar ist, zu finden. Diese Datenschutzerklärung wird regelmäßig aktualisiert.

Vertreter und Unternehmen, die dem *Versicherer* Daten von natürlichen Personen mitteilen, die mit ihnen verbunden sind, verpflichten sich dazu, diese Mitteilung nur vorzunehmen, sofern dies gesetzlich erlaubt ist und die betreffenden natürlichen Personen ausreichend darüber und über ihre Rechte informiert sind und dem zustimmen. Das Unternehmen bewahrt die Belege dazu auf und wird sie auf Bitte des *Versicherer* dem *Versicherer* übermitteln. So wird das Unternehmen die Zustimmung der *Angeschlossenen* für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch den *Versicherer* in Falle einer Schadensmeldung einholen und bewahren. Das Unternehmen schützt den *Versicherer* vor allen Ansprüchen (der betreffenden Personen oder der Datenschutzkommission) in dieser Hinsicht. Wenn eine der betreffenden Personen nicht mit der Weise, wie der *Versicherer* ihre personenbezogenen Daten erhebt und verarbeitet, einverstanden ist, empfiehlt der *Versicherer* dieser, die nötigen Schritte zu unternehmen, indem sie dies zum Beispiel auf den dazu vorgesehenen Übermittlungswegen, wie in der Datenschutzerklärung beschrieben, mitteilt.

