Reglement van het solidariteitsstelsel toegevoegd aan de sociale pensioenovereenkomsten (Life Pension Plan - VAPZ & RIZIV)

Inhoudstafel

1. Begripsomschrijving
2. Doel van het solidariteitsreglement
3. Uitvoering van het solidariteitsstelsel
4. Voorwaarden om van de solidariteitsprestaties te kunnen genieten
5. Solidariteitsprestaties
   - 5.1 Tenlasteneming financiering van de opbouw van het aanvullend pensioen. Dit in periodes van primaire arbeidsongeschiktheid bij arbeidsongeschiktheid door een ziekte of een ongeval.
   - 5.2 Tenlasteneming financiering van de opbouw van het aanvullend pensioen. Dit in periodes van invaliditeit bij arbeidsongeschiktheid door een ziekte of door een ongeval
   - 5.3 Tenlasteneming financiering van de opbouw van het aanvullend pensioen bij moederschapsrust
   - 5.4 Vergoeding van inkomensverlies in periodes van invaliditeit bij arbeidsongeschiktheid door een ziekte of door een ongeval.
   - 5.5 Vergoeding van inkomensverlies bij moederschapsrust
6. Uitsluitingen
7. Geldigheidsduur van de verzekering
8. Einde van het recht op solidariteitsprestaties
9. Vereffening van het solidariteitsfonds
10. Medische inlichtingen en betwistingen
11. Fiscale lasten
12. Klachten
13. Toepasselijk recht en rechtsbevoegdheid
14. Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer

1. Begripsomschrijving

Dit solidariteitsreglement bevat termen die hierna verduidelijkt worden.

Aangeslotenen:
De verzekeringnemers van een *sociale pensioenovereenkomst* afgesloten bij de *verzekeraar.*

Tussenpersoon: Acerta Verzekeringen cvba
Acerta Verzekeringen CVBA, Esplanade 1 PB 65 1020 Brussel, BE 0703.952.160, verbonden agent van KBC Verzekeringen NV.

Verzekeraar:
KBC Verzekeringen NV, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven, België, BTW BE 0403.552.563, RPR Leuven, IBAN BE43 7300 0420 0601, BIC KREDBEBB. Onderneming voor alle takken toegelaten onder code 0014 (K.B. 4 juli 1979, B. S. 14 juli 1979) door de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, België. Een onderneming van de KBC-groep.

Sociale pensioenovereenkomst:
De overeenkomst met betrekking tot een aanvullend pensioen afgesloten bij de *verzekeraar* waarvan de bijzondere voorwaarden expliciet vermelden dat de overeenkomst is afgesloten in toepassing van het artikel 46 van de programmawet van 24 december 2002. Dit betekent dat aan deze pensioen-overeenkomst het *solidariteitsstelsel* verbonden is zoals beschreven in dit solidariteitsreglement. Dit *solidariteitsstelsel* geldt zowel voor de pensioenovereenkomst van het type VAPZ-polis als van het type RIZIV-polis.

10-04-2019

Wanneer de pensioenovereenkomst na zijn oorspronkelijke begindatum (opnieuw) verbonden wordt met dit *solidariteitsstelsel*, wordt voor de toepassing van dit reglement de datum van de poliseditie waarin die verbinding tot stand komt, beschouwd als de begindatum van de *sociale pensioenovereenkomst*. Slechts vanaf die datum is er bijgevolg sprake van een *sociale pensioenovereenkomst* in de zin van dit reglement.

Solidariteitsstelsel
Het stelsel van solidariteitsprestaties ingericht ten voordele van de *aangeslotenen* zoals beschreven in dit solidariteitsreglement.

Primaire arbeidsongeschiktheid - invaliditeit:
De Belgische wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen maakt een onderscheid tussen twee periodes van arbeidsongeschiktheid. De eerste twaalf maanden van de arbeidsongeschiktheid wordt de periode van *primaire arbeidsongeschiktheid* genoemd. De periode die daarop volgt wordt de periode van *invaliditeit* genoemd. De zelfstandige is in die periode invalide. Met *primaire arbeidsongeschiktheid* en *invaliditeit* wordt bedoeld de wettelijk erkende vergoede periodes van *primaire arbeidsongeschiktheid* en *invaliditeit* zoals bepaald in de voornoemde wetgeving.

Moederschapsrust
Met *moederschapsrust* wordt bedoeld de wettelijk erkende periode van *moederschapsrust* zoals voorzien in de Belgische wetgeving betreffende de moederschapsverzekering, waarin de *aangeslotene* een moederschapsuitkering ontvangt.

Premie:
Het bedrag dat de *verzekeraar* als storting ontvangt in uitvoering van de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene* voor de opbouw van het aanvullend pensioen.

2. Doel van het solidariteitsreglement

In uitvoering van het artikel 46 van de programmawet van 24 december 2002 wordt aan de *sociale pensioenovereenkomsten* een *solidariteitsstelsel* verbonden.

Dit stelsel omvat binnen de hierna omschreven voorwaarden de volgende 5 solidariteitsprestaties:

- de financiering van de opbouw van het aanvullend pensioen binnen de *sociale pensioenovereenkomst* wanneer de *aangeslotene*:
    - arbeidsongeschikt is door een ziekte of een ongeval in de periodes van *primaire arbeidsongeschiktheid*;
    - arbeidsongeschikt is door een ziekte of een ongeval in periodes van *invaliditeit*;
    - in *moederschapsrust* is;
- een vergoeding voor inkomensverlies wanneer de *aangeslotene*:
    - arbeidsongeschikt is door een ziekte of een ongeval in periodes van *invaliditeit;*
    - in *moederschapsrust* is.

Dit reglement bepaalt de regels inzake de uitvoering van het *solidariteitsstelsel* en de rechten en plichten van de *aangeslotenen* en de *verzekeraar*.

3. Uitvoering van het *solidariteitsstelsel*

De *verzekeraar* voert het *solidariteitsstelsel* zelf uit. Hierbij gelden de wettelijke regels uit het Koninklijk Besluit van 15 december 2003 inzake de financiering en het beheer van het stelsel.

Het *solidariteitsstelsel* wordt gefinancierd door de solidariteitsbijdragen van de *aangeslotenen*. De solidariteitsbijdragen worden afgehouden van elke storting voor een *sociale pensioenovereenkomst* en zijn gelijk aan 10% van elke storting.

Ter uitvoering van het *solidariteitsstelsel* worden de solidariteitsprestaties door de *verzekeraar* zelf verzekerd. De verzekerden van deze verzekering zijn de *aangeslotenen*; zij zijn er ook de rechtstreekse begunstigden van binnen de in dit solidariteitsreglement bepaalde voorwaarden. Deze bepalingen zijn eigen aan deze verzekering en wijken af van de algemene voorwaarden van de *sociale pensioenovereenkomsten.*

4. Voorwaarden om van de solidariteitsprestaties te kunnen genieten

Om in aanmerking te komen voor de solidariteitsprestaties zoals beschreven in dit solidariteitsreglement, gelden volgende voorwaarden:

- De *aangeslotene* moet in het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de *primaire arbeidsongeschiktheid* of de *moederschapsrust* begint een *sociale pensioenovereenkomst* hebben bij de *verzekeraar*. Voor dat jaar moet een *premie* gestort zijn waardoor er een solidariteitsbijdrage kon afgehouden worden ter financiering van dit solidariteitsreglement.

- Indien de *aangeslotene* een *sociale pensioenovereenkomst* van het type RIZIV-polis heeft, moet hij in dat jaar bovendien:
    - toegetreden zijn tot de Nationale akkoorden of Overeenkomsten bedoeld in artikel 54 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
    - het sociaal voordeel bedoeld in voormeld wetsartikel aangevraagd hebben bij het RIZIV en
    - dat sociaal voordeel aanwenden als storting in de door hem afgesloten *sociale pensioenovereenkomst*.

- Het verzekerde risico realiseert zich in de periode verzekerd door dit solidariteitsreglement. Dit wordt verder uitgelegd in punt 7 'Geldigheidsduur van de verzekering'.

5. Solidariteitsprestaties

5.1 Tenlasteneming financiering van de opbouw van het aanvullend pensioen. Dit in periodes van *primaire arbeidsongeschiktheid* bij arbeidsongeschiktheid door een ziekte of een ongeval

Doel
Indien de *aangeslotene* in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen arbeidsongeschikt wordt door een ziekte of een ongeval, wordt door de *verzekeraar* in *periodes van primaire arbeidsongeschiktheid* een bepaalde bijdrage voor de opbouw van het aanvullend pensioen van de *aangeslotene* ten laste genomen en gestort in zijn *sociale pensioenovereenkomst*.
Deze bijdrage wordt "de ten laste genomen bijdrage" genoemd.

Aangifte
De *aangeslotene* dient zo snel mogelijk en in elk geval binnen de twee maanden nadat de arbeidsongeschiktheid is aangevangen schriftelijk aangifte te doen van zijn arbeidsongeschiktheid bij de *verzekeraar*.

Indien de *aangeslotene* aantoont dat de laattijdige aangifte te wijten is aan overmacht of dat zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, aangegeven werd, zal de *verzekeraar* zich niet beroepen op de hierboven vastgestelde termijn.

De primaire arbeidsongeschiktheid door ziekte of ongeval wordt enkel door middel van een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV bewezen. Zonder dit bewijs kan er geen recht op de verzekeringsprestatie ontstaan. De *verzekeraar* zal de ten laste genomen bijdrage storten in de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene* op voorwaarde dat deze laatste dit attest heeft overgemaakt aan de *verzekeraar*.

Omvang van de ten laste genomen bijdrage
De ten laste genomen bijdrage wordt per kalenderjaar berekend.

De ten laste genomen bijdrage in een bepaald kalenderjaar is gelijk aan de *premie* van het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de periode van *primaire arbeidsongeschiktheid* een aanvang neemt, in verhouding tot het aantal dagen binnen het kalenderjaar waarvoor de *aangeslotene* een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV voorlegt dat verklaart dat hij arbeidsongeschikt was. Er wordt enkel rekening gehouden met de dagen arbeidsongeschiktheid vanaf de zevende maand van elke begonnen *periode van primaire arbeidsongeschiktheid.*

Indien de *aangeslotene*, binnen 3 maanden nadat een periode van erkende *primaire arbeidsongeschiktheid* geëindigd is, opnieuw arbeidsongeschikt wordt wegens dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, dan wordt de periode van *primaire arbeidsongeschiktheid* geacht door te lopen. De *aangeslotene* heeft echter wel geen recht op solidariteitsprestaties voor het aantal dagen in die tussenperiode waarin hij niet arbeidsongeschikt wordt verklaard.

De staat van arbeidsongeschiktheid wordt geacht behouden te blijven tijdens het tijdvak waarin de *aangeslotene* in toepassing van het artikel 23 en 23bis van het KB van 20 juli 1971, met de voorafgaande toestemming van de adviserende geneesheer een gedeelte van de beroepsbezigheid heeft hervat die hij uitoefende op het ogenblik waarop de *arbeidsongeschiktheid* een aanvang nam of een andere zelfstandige beroepsbezigheid, een activiteit als helper of om het even welke andere beroepsbezigheid aanvangt. In dat geval wordt de ten laste genomen bijdrage verminderd in verhouding tot de graad van hervatting.

Om de ten laste genomen bijdrage te bepalen, wordt als volgt rekening gehouden met de in de wetgeving voorziene grenzen:

- In geval van een VAPZ-polis wordt de ten laste genomen bijdrage per kalenderjaar beperkt tot de fiscaal maximaal toegelaten bijdrage voor een *sociale pensioenovereenkomst* voor het betreffende kalenderjaar. Indien in het jaar van ten laste neming een *premie* gestort wordt door of voor rekening van de aangeslotene, wordt de ten laste genomen bijdrage voor dat kalenderjaar beperkt tot voormelde fiscale maximumbijdrage verminderd met de gestorte *premie* zodat in totaliteit de fiscale grens gerespecteerd wordt.
- Indien de aangeslotene het recht op de sociale voordelen in de zin van het artikel 54 van de wet (de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) behoudt tijdens de verzekerde periode, zal de overeenkomstig de bovenstaande alinea's berekende ten laste genomen bijdrage in een bepaald kalenderjaar verminderd worden met de RIZIV-bijdrage voor dat jaar.

Verwerking van de ten laste genomen bijdrage
De ten laste genomen bijdrage wordt, juridisch gezien, beschouwd als een gewone storting gedaan voor de pensioenopbouw binnen de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene* en zal op dezelfde manier opgenomen worden in de reserve na afhouding van kosten en de solidariteitsbijdrage.

Indien uw *sociale pensioenovereenkomst* een specifieke verzekeringscombinatie vermeldt, zal deze ook gelden voor de ten laste genomen bijdrage.

Duur
De ten laste genomen bijdrage wordt elk kalenderjaar gestort vanaf het kalenderjaar dat de periode van *primaire arbeidsongeschiktheid* een aanvang neemt, gedurende de hele duurtijd van de erkende *primaire arbeidsongeschiktheid* en uiterlijk tot de wettelijke pensionering van de *aangeslotene*. Er wordt enkel rekening gehouden met de dagen *arbeidsongeschiktheid* vanaf de zevende maand van elke begonnen *periode van primaire arbeidsongeschiktheid.*
In het kalenderjaar dat *de aangeslotene* de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, zal er ook een bijdrage gestort worden. Voor de berekening van de ten laste genomen bijdrage in dat kalenderjaar zal er enkel rekening gehouden worden met het aantal dagen binnen dat jaar vóór de dag dat de *aangeslotene* de pensioengerechtigde leeftijd bereikt en waarvoor de *aangeslotene* een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV voorlegt dat verklaart dat hij arbeidsongeschikt was.

Tijdstip
De ten laste genomen bijdrage wordt op het einde van ieder kalenderjaar waarin de *aangeslotene* recht heeft op deze bijdrage, gestort in zijn *sociale pensioenovereenkomst*.

5.2 Tenlasteneming financiering van de opbouw van het aanvullend pensioen. Dit in periodes van *invaliditeit* bij arbeidsongeschiktheid door een ziekte of door een ongeval

Doel
Indien de *aangeslotene* in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen *invalide* wordt verklaard ten gevolge van een ziekte of ongeval, wordt door de *verzekeraar* een bepaalde bijdrage voor de opbouw van het aanvullend pensioen van de *aangeslotene* ten laste genomen en gestort in zijn *sociale pensioenovereenkomst*.
Deze bijdrage wordt “de ten laste genomen bijdrage” genoemd.

Aangifte
De *aangeslotene* dient zo snel mogelijk en in elk geval binnen de twee maanden nadat de *invaliditeit* is aangevangen, schriftelijk aangifte te doen van zijn *invaliditeit* bij de *verzekeraar*.
Indien de *aangeslotene* aantoont dat de laattijdige aangifte te wijten is aan overmacht of dat zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, aangegeven werd, zal de *verzekeraar* zich niet beroepen op de hierboven vastgestelde termijn.
De *aangeslotene* dient niet opnieuw een schriftelijke aangifte te doen indien de *periode van invaliditeit* aansluit op *de periode van primaire arbeidsongeschiktheid* en deze *primaire arbeidsongeschiktheid* werd aangegeven bij de *verzekeraar* in het kader van de solidariteitsprestatie vermeld in punt 5.1.

De arbeidsongeschiktheid wordt ook in periodes van *invaliditeit* door middel van een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV bewezen. Zonder dit bewijs kan er geen recht op de verzekeringsprestatie ontstaan. De *verzekeraar* zal de ten laste genomen bijdrage storten in de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene* op voorwaarde dat deze laatste dit attest heeft overgemaakt aan de *verzekeraar.*

Omvang van de ten laste genomen bijdrage
De ten laste genomen bijdrage wordt per kalenderjaar berekend.

De ten laste genomen bijdrage in een bepaald kalenderjaar is gelijk aan de *premie* van het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de periode van *primaire arbeidsongeschiktheid* een aanvang neemt, in verhouding tot het aantal dagen binnen het kalenderjaar waarvoor de *aangeslotene* een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV voorlegt dat verklaart dat hij *invalide* was.

Indien de *aangeslotene*, binnen 3 maanden nadat een periode van erkende *invaliditeit* geëindigd is, opnieuw arbeidsongeschikt wordt wegens dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, dan wordt de periode van *invaliditeit* geacht door te lopen. De *aangeslotene* heeft echter wel geen recht op solidariteitsprestaties voor het aantal dagen in die tussenperiode waarin hij niet arbeidsongeschikt wordt verklaard.

De staat van *arbeidsongeschiktheid* wordt geacht behouden te blijven tijdens het tijdvak waarin de *aangeslotene* in toepassing van het artikel 23 en 23bis van het KB van 20 juli 1971, met de voorafgaande toestemming van de adviserende geneesheer een gedeelte van de beroepsbezigheid heeft hervat die hij uitoefende op het ogenblik waarop de *arbeidsongeschiktheid* een aanvang nam of een andere zelfstandige beroepsbezigheid, een activiteit als helper of om het even welke andere beroepsbezigheid aanvangt. In dat geval wordt de ten laste genomen bijdrage verminderd in verhouding tot de graad van hervatting.

Om de ten laste genomen bijdrage te bepalen, wordt als volgt rekening gehouden met de in de wetgeving voorziene grenzen:

- In geval van een VAPZ-polis wordt de ten laste genomen bijdrage per kalenderjaar beperkt tot de fiscaal maximaal toegelaten bijdrage voor een *sociale pensioenovereenkomst* voor het betreffende kalenderjaar. Indien in het jaar van ten laste neming een *premie* gestort wordt door of voor rekening van de aangeslotene, wordt de ten laste genomen bijdrage voor dat kalenderjaar beperkt tot voormelde fiscale maximumbijdrage verminderd met de gestorte *premie* zodat in totaliteit de fiscale grens gerespecteerd wordt.
- Indien de *aangeslotene* het recht op de sociale voordelen in de zin van het artikel 54 van de wet (de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) behoudt tijdens de verzekerde periode, zal de overeenkomstig de bovenstaande alinea's berekende ten laste genomen bijdrage in een bepaald kalenderjaar verminderd worden met de RIZIV-bijdrage voor dat jaar.

Verwerking van de ten laste genomen bijdrage
De ten laste genomen bijdrage wordt, juridisch gezien, beschouwd als een gewone storting gedaan voor de pensioenopbouw binnen de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene* en zal op dezelfde manier opgenomen worden in de reserve na afhouding van kosten en de solidariteitsbijdrage.

Duur
De ten laste genomen bijdrage wordt elk kalenderjaar gestort vanaf het kalenderjaar dat de *invaliditeit* een aanvang neemt, gedurende de hele duurtijd van de erkende *invaliditeit* en uiterlijk tot de pensioengerechtigde leeftijd van de *aangeslotene*.
In het kalenderjaar dat de *aangeslotene* de pensioengerechtigde leeftijd bereikt wordt, zal er ook een bijdrage gestort worden. Voor de berekening van de ten laste genomen bijdrage in dat kalenderjaar zal er enkel rekening gehouden worden met het aantal dagen binnen dat jaar vóór de dag dat de *aangeslotene* de pensioengerechtigde leeftijd bereikt en waarvoor de *aangeslotene* een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV voorlegt dat verklaart dat hij invalide was.

Tijdstip
De ten laste genomen bijdrage wordt op het einde van ieder kalenderjaar waarin de *aangeslotene* recht heeft op deze bijdrage, gestort in zijn *sociale pensioenovereenkomst*.

Artikel 5.3 Tenlasteneming financiering van de opbouw van het aanvullend pensioen. Dit in periodes van *moederschapsrust*.

Doel
Indien de *aangeslotene* in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in *moederschapsrust* is, wordt door de *verzekeraar een bepaalde bijdrage* voor de opbouw van het aanvullend pensioen van de *aangeslotene* ten laste genomen en gestort in de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene*.
Deze bijdrage wordt "de ten laste genomen bijdrage" genoemd.

Aangifte
De *aangeslotene* dient zo snel mogelijk en in elk geval binnen de twee maanden nadat de *moederschapsrust* begonnen is schriftelijk aangifte te doen van de *moederschapsrust* bij de *verzekeraar*. Indien de *aangeslotene* aantoont dat de laattijdige aangifte te wijten is aan overmacht of dat zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, aangegeven werd, zal de *verzekeraar* zich niet beroepen op de hierboven vastgestelde termijn.
De moederschapsrust wordt enkel door middel van een attest van het ziekenfonds of een geboorteakte bewezen. Zonder dit bewijs kan er geen recht op de verzekeringsprestatie ontstaan. De *verzekeraar* zal de ten laste genomen bijdrage storten in de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene* op voorwaarde dat deze laatste dit attest heeft overgemaakt aan de *verzekeraar*.

Omvang van de ten laste genomen bijdrage
De ten laste genomen bijdrage wordt per bevalling berekend.

De ten laste genomen bijdrage bedraagt per bevalling een eenmalig bedrag gelijk aan 25 % van de *premie* van het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de *moederschapsrust* begint.

Om de ten laste genomen bijdrage te bepalen, wordt als volgt rekening gehouden met de in de wetgeving voorziene grenzen:

- In geval van een VAPZ-polis wordt de ten laste genomen bijdrage per kalenderjaar beperkt tot de fiscaal maximaal toegelaten bijdrage voor een *sociale pensioenovereenkomst* voor het betreffende kalenderjaar. Indien in het jaar van ten laste neming een *premie* gestort wordt door of voor rekening van de aangeslotene, wordt de ten laste genomen bijdrage voor dat kalenderjaar beperkt tot voormelde fiscale maximumbijdrage verminderd met de gestorte *premie* zodat in totaliteit de fiscale grens gerespecteerd wordt.
- Indien de *aangeslotene* het recht op de sociale voordelen in de zin van het artikel 54 van de wet (de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) behoudt tijdens de verzekerde periode, zal de overeenkomstig de bovenstaande alinea's berekende ten laste genomen bijdrage in een bepaald kalenderjaar verminderd worden met de RIZIV-bijdrage voor dat jaar.

Verwerking van de ten laste genomen bijdrage
De ten laste genomen bijdrage wordt, juridisch gezien, beschouwd als een gewone storting gedaan voor de pensioenopbouw binnen de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene* en zal op dezelfde manier opgenomen worden in de reserve na afhouding van kosten en de solidariteitsbijdrage.

Tijdstip
De ten laste genomen bijdrage wordt op het einde van ieder kalenderjaar waarin de *aangeslotene* recht heeft op deze bijdrage gestort in de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene*.

5.4. Vergoeding van inkomensverlies in periodes van *invaliditeit* bij arbeidsongeschiktheid door een ziekte of door een ongeval.

Doel
Indien de *aangeslotene* in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen invalide wordt verklaard ten gevolge van ziekte of ongeval, keert de *verzekeraar* een rente uit aan de *aangeslotene*.

Aangifte
De *aangeslotene* dient zo snel mogelijk en in elk geval binnen de twee maanden nadat de *invaliditeit* is aangevangen schriftelijk aangifte te doen van zijn *invaliditeit* bij de *verzekeraar.* Indien de *aangeslotene* aantoont dat de laattijdige aangifte te wijten is aan overmacht of dat zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, aangegeven werd, zal de *verzekeraar* zich niet beroepen op de hierboven vastgestelde termijn.

De *aangeslotene* dient niet opnieuw een schriftelijke aangifte te doen indien de *periode van invaliditeit* aansluit op *de periode van primaire arbeidsongeschiktheid* en deze *primaire arbeidsongeschiktheid* werd aangegeven bij de *verzekeraar* in het kader van de solidariteitsprestatie vermeld in punt 5.1.

De *invaliditeit* door ziekte of ongeval wordt door middel van een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV bewezen. Zonder dit bewijs kan er geen recht op de verzekeringsprestatie ontstaan. De *verzekeraar* zal de rente uitkeren aan de *aangeslotene* op voorwaarde dat deze laatste dit attest heeft overgemaakt aan de *verzekeraar*.

Omvang van de jaarlijkse rente
De jaarlijkse rente is gelijk aan 3 keer de *premie* voor het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de *primaire arbeidsongeschiktheid* een aanvang neemt.
De jaarlijkse rente wordt overeenkomstig de van toepassing zijnde wetgeving beperkt tot het maximumbedrag bepaald in het KB van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de *sociale pensioenovereenkomsten.*

Indien de *aangeslotene*, binnen 3 maanden nadat een periode van erkende *invaliditeit* geëindigd is, opnieuw arbeidsongeschikt wordt wegens dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, dan wordt de periode van *invaliditeit* geacht door te lopen. De *aangeslotene* heeft echter wel geen recht op solidariteitsprestaties voor het aantal dagen in die tussenperiode waarin hij niet arbeidsongeschikt wordt verklaard.

De staat van arbeidsongeschiktheid wordt geacht behouden te blijven tijdens het tijdvak waarin de *aangeslotene* in toepassing van het artikel 23 en 23bis van het KB van 20 juli 1971, met de voorafgaande toestemming van de adviserende geneesheer een gedeelte van de beroepsbezigheid heeft hervat die hij uitoefende op het ogenblik waarop de arbeidsongeschiktheid een aanvang nam of een andere zelfstandige beroepsbezigheid, een activiteit als helper of om het even welke andere beroepsbezigheid aanvangt. In dat geval wordt het bedrag van de jaarlijkse rente verminderd in verhouding tot de graad van hervatting.

Duur
De rente wordt uitgekeerd vanaf het ogenblik dat de *invaliditeit* aanvangt, gedurende de hele duurtijd van de erkende *invaliditeit* en uiterlijk tot de pensioengerechtigde leeftijd van de *aangeslotene*.

Tijdstip
De uitbetaling van de jaarlijkse rente gebeurt op maandbasis. Op het einde van iedere maand waarvoor de *aangeslotene* door middel van een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV aantoont dat hij invalide is, wordt één twaalfde van de jaarlijkse rente uitgekeerd aan de *aangeslotene*.

Indien de *invaliditeit* volgens dat attest begint of eindigt met een onvolledige maand wordt voor die maand een evenredig deel uitgekeerd.
In de maand dat de *aangeslotene* de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, zal ook een rente worden uitgekeerd. Voor de berekening van de in die maand uitgekeerde rente zal enkel rekening gehouden worden met het aantal dagen van die maand voor de dag dat de *aangeslotene* de pensioengerechtigde leeftijd bereikt en waarvoor de *aangeslotene* een attest van het ziekenfonds of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV voorlegt dat verklaart dat hij invalide was.

5.5. Vergoeding van inkomensverlies bij *moederschapsrust*

Doel
Indien de *aangeslotene* in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in *moederschapsrust* is, keert de *verzekeraar* aan de *aangeslotene* een eenmalig bedrag uit van 250 euro per pasgeborene.

Aangifte
De aangifte van de *moederschapsrust* overeenkomstig de regels zoals beschreven voor de solidariteitsprestatie vermeld in 5.3., geldt meteen ook voor deze solidariteitsprestatie.

6. Uitsluitingen

Er worden geen solidariteitsprestaties toegekend indien de *aangeslotene* arbeidsongeschikt wordt of is ten gevolge van:

- de gevolgen of verwikkelingen van :
  - i. een ziekte die of lichaamsgebrek dat zich reeds gemanifesteerd heeft vóór de begindatum van de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene*,
  - *ii.* een ongeval dat gebeurd is vóór de begindatum van de *sociale pensioenovereenkomst* van de *aangeslotene*.

  Met gevolgen en verwikkelingen wordt ook bedoeld een acute opstoot van een chronische, besmettelijke of inflammatoire ziekte.
- een poging tot zelfmoord;
- opzet van de *aangeslotene*;
- ziektes als gevolg van overmatig gebruik van alcohol, drugs of andere verdovende middelen;
- ongevallen overkomen in een staat van manifeste dronkenschap alsmede ongevallen overkomen in een toestand die het gevolg is van drugs of andere verdovende middelen. Alcoholintoxicatie met meer dan 1.5 promille in het bloed wordt steeds beschouwd als een staat van manifeste dronkenschap.
- subjectieve of psychische stoornissen zonder objectieve symptomen;
- oproer, onlusten, collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet vergezeld van opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, voor zover de *aangeslotene* er vrijwillig en actief heeft aan deelgenomen;
- een oorlogsgebeurtenis; nochtans blijft de waarborg van kracht gedurende 14 dagen na het uitbreken van het conflict indien de *aangeslotene* in het buitenland door een staat van oorlog wordt verrast en op voorwaarde dat de *aangeslotene* niet actief heeft deelgenomen aan de vijandelijkheden;
- het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;
- ongevallen overkomen tijdens het uitvoeren van weddenschappen en uitdagingen waarbij onredelijke risico's worden genomen of bij andere roekeloze daden;
- kernreacties, radioactiviteit en ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerde ziekte of ongeval nodig zijn.
- het beoefenen van **valschermspringen**, behalve in geval van overmacht;

- gevechtssporten, rugby, vliegsporten, parapente, auto- en motorracen, waterracen, zeilreizen, zeilracen, elastiekspringen, diepzeeduiken, speleologie, klimsporten, acrobatisch skiën, kiten, canyoning, valschermen,behalve in overmacht en waterskiën;
- een ongeval aan boord van een prototype, een ultralicht motorluchtvaartuig of een deltavlieger, alsmede aan boord van een luchtvaarttoestel dat gebruikt wordt ter gelegenheid van competities, tentoonstellingen, snelheidsproeven, raids, proefvluchten, records of recordpogingen en tijdens de trainingen met het oog op deelname aan één van die activiteiten;
- een ongeval overkomen tijdens het gebruik van luchtvaartuigen,
    - tenzij als piloot of passagier aan boord van alle vliegtuigen en helicopters die wettelijk bestemd zijn voor personenvervoer en van militaire transportvliegtuigen;
    - tenzij als amateurpiloot of als passagier aan boord van een motor- of zweefvliegtuig voor toerisme. De piloot moet een door zijn vliegvergunning toegelaten vlucht uitvoeren en het toestel moet voorzien zijn van een luchtwaardigheidsbewijs;
- ongevallen overkomen tijdens het deelnemen aan behendigheids- of snelheidswedstrijden met dieren, gemotoriseerde rijtuigen of vaartuigen of tijdens het deelnemen aan trainingen met het oog op zulke wedstrijden;
- ongevallen die gebeuren tijdens beroepsmatige sportbeoefening of sportbeoefening in het kader van een arbeidsovereenkomst, inclusief trainingen.

Deze waarborg dekt de schade veroorzaakt door terrorisme overeenkomstig de wetgeving betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.
De *verzekeraar* is hiertoe lid van de VZW TRIP.
Overeenkomstig de hierboven genoemde wet kan de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP beperkt worden in het geval dat in 1 kalenderjaar het totale uit te keren bedrag van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen samen het bij wet bepaalde bedrag zou overschrijden.
Als de beperking van het terug te geven bedrag van toepassing blijkt te zijn, zal dit gebeuren door toepassing van een percentage dat vastgesteld wordt overeenkomstig de hierboven genoemde wetgeving. De *aangeslotene* kan tegenover de *verzekeraar* aanspraak maken op zijn rechten van zodra dit percentage is vastgesteld.

7. Geldigheidsduur van de verzekering

De verzekerde periode van de verzekering bedoeld in punt 4 stemt overeen met de geldigheidsduur van dit solidariteitsreglement.

Het reglement is van kracht vanaf 1 januari 2018 en vervolgens, zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden van de *sociale pensioenovereenkomst*, telkens van kracht voor een periode van één kalenderjaar tot aan de wijziging of beëindiging ervan.

Indien de *aangeslotene* tijdens de geldingsduur van een bepaald reglement overeenkomstig de bepalingen ervan recht krijgt op de erin opgenomen solidariteitsprestaties en dat reglement gewijzigd of beëindigd wordt, blijft de *aangeslotene* zijn recht op die solidariteitsprestaties uitoefenen met toepassing van de bepalingen van het oorspronkelijke of beëindigde reglement.

8. Einde van het recht op solidariteitsprestaties

Bij overlijden van de *aangeslotene*, bij uitkering van de *sociale pensioenovereenkomst* (bij pensionering of bij vervroegde afkoop) of bij overdracht van de reserve van de *sociale pensioenovereenkomst* door de *aangeslotene* naar een andere pensioeninstelling dan de *verzekeraar*, vervalt het recht op de solidariteitsprestaties vanaf het moment waarop de genoemde feiten zich voordoen.

De *aangeslotene* die op het ogenblik van stopzetting van het lidmaatschap bij het sociaal verzekeringsfonds dat de *premies* van de *sociale pensioenovereenkomst* int, geniet van de solidariteitsprestaties, zal die lopende prestaties ook na de stopzetting verder blijven genieten binnen de voorwaarden en modaliteiten van dit reglement.

Indien de *aangeslotene* voor een bepaald jaar geen storting heeft verricht voor zijn *sociale pensioenovereenkomst* voor de opbouw van een aanvullend pensioen, vervalt zijn recht op de solidariteitsprestaties vanaf het begin van het kalenderjaar volgend op dat bepaalde jaar. Het geval waarin de *aangeslotene* geen storting meer verricht omdat hij arbeidsongeschikt of invalide is, is hier niet bedoeld.

9. Vereffening van het solidariteitsfonds

De bijdragen voor het *solidariteitsstelsel* worden gestort in een solidariteitsfonds bij de *verzekeraar*.

Indien de controleoverheid een herstelplan oplegt aan het solidariteitsfonds en de *verzekeraar* er niet aan kan voldoen, wordt het *solidariteitsstelsel* stopgezet en zal de *verzekeraar* voorstellen om over te gaan tot de vereffening van het solidariteitsfonds.
Het fonds wordt in eerste instantie aangewend om de lopende solidariteitsuitkeringen te waarborgen. Het eventuele saldo wordt verdeeld onder de *aangeslotenen* in verhouding tot hun reserves opgebouwd in de *sociale pensioenovereenkomst*.

Indien het *solidariteitsstelsel* overgedragen wordt naar een andere daartoe erkende instelling, zal het solidariteitsfonds in de mate van deze overdracht, vereffend worden bij de *verzekeraar* en naar de betrokken instelling overgedragen worden.

10. Medische inlichtingen en betwistingen

Op vraag van de adviserende arts van de *verzekeraar* verstrekt de *aangeslotene* de medische inlichtingen die deze arts nodig acht voor de uitkering van de solidariteitsprestaties. De medische inlichtingen worden aan de adviserende arts bezorgd.
Zolang de gevraagde medische inlichtingen niet verstrekt worden, mag de *verzekeraar* de solidariteitsprestaties weigeren.

Bij meningsverschil tussen de adviserende arts van de *verzekeraar* en die van de *aangeslotene* wordt door hen een derde arts aangesteld die als opdracht heeft zich uit te spreken over het geschil. Worden zij het niet eens over de benoeming, dan zal de bevoegde rechtbank een derde arts aanduiden.

Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar arts. De kosten en het ereloon van de derde arts worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

11. Fiscale lasten

Alle belastingen die, zowel nu als in de toekomst, van toepassing zijn op dit reglement en op alle sommen die om één of andere reden verschuldigd zijn omwille van het reglement, kan de verzekeraar ten laste leggen van de *aangeslotene*.

12. Klachten

De verzekerings*tussenpersoon* van de *aangeslotene* is het eerste aanspreekpunt voor zijn vragen en eventuele klachten. Als hij niet tot overeenstemming komt, kan hij terecht bij KBC-Klachtenmanagement, Brusselsesteenweg 100, 3000 Leuven, klachten@kbc.be.
Komt hij nog niet tot een passende oplossing, dan kan de *aangeslotene* zich richten tot de ombudsman van de Verzekeringen, de Meeussquare 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as, die optreedt voor de volledige sector. De *aangeslotene* behoudt evenwel het recht om een gerechtelijke procedure in te leiden.

13. Toepasselijk recht en rechtsbevoegdheid

Op deze verzekering is het Belgische recht van toepassing. Alle geschillen tussen de *verzekeraar* en de *aangeslotene* of zijn rechthebbenden in verband met deze verzekering behoren tot de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

14. Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De *verzekeraar* vindt de bescherming van de privacy erg belangrijk en streeft ernaar persoonsgegevens op een wettelijke, eerlijke en transparante manier te verwerken. De *verzekeraar* verwerkt de persoonsgegevens van de (kandidaat-)verzekeringnemer, *aangeslotene* of begunstigde in overeenstemming met de privacywet, zijn privacyverklaring en de contracten die hij met de (kandidaat-) verzekeringnemer heeft. Meer uitgebreide informatie over de verwerking en uitwisseling van gegevens door de *verzekeraar* en over de rechten van de betrokkenen is te vinden in de algemene privacyverklaring van de *verzekeraar* (beschikbaar via www.kbc.be/privacy of bij de *tussenpersoon*). Die privacyverklaring wordt regelmatig geactualiseerd.
Vertegenwoordigers en ondernemingen die aan de *verzekeraar* gegevens meedelen van natuurlijke personen die met hen verbonden zijn, gaan de verbintenis aan die mededeling alleen te doen in de mate dat dat wettig kan en de betrokken natuurlijke personen daarvan en van hun rechten voldoende op de hoogte zijn en ermee instemmen. De onderneming bewaart hiervan de bewijzen en zullen die op verzoek van de *verzekeraar* aan de *verzekeraar* bezorgen. Zo zal de onderneming de toestemming van de *aangeslotenen* verzamelen en bewaren voor de verwerking van gezondheidsgegevens door de *verzekeraar* in geval van een schadeaangifte. De onderneming vrijwaart de *verzekeraar* voor alle aanspraken (van de betrokkenen of de privacycommissie) op dat vlak.
Als een betrokkene het niet eens is met de manier waarop de *verzekeraar* zijn persoonsgegevens verzamelt en verwerkt, dan raadt de *verzekeraar* deze aan om de nodige stappen te ondernemen, bijvoorbeeld door dat kenbaar te maken via de voorziene kanalen zoals beschreven in de privacyverklaring.