



# **Allgemeine geschäftsbedingungen**

## **Gruppenversicherung individuelle Rentenzusage übertragene und nicht übertragene Vereinbarungen**

Referenz: ABUL-EB-201812

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen beschreiben die ab Februar 2019 gültigen  
Produktmodalitäten.

**Securex Vie VgV**

Gesellschaftssitz: Avenue de Tervueren 43, 1040 Brüssel - RJP Brüssel - Unternehmensnr. 0422.900.402  
Anerkannt unter Nr. 944 für die Ausübung von Versicherungsverrichtungen Zweige 1a, 2, 21, 22, 23.

## Inhaltsverzeichnis

	<b>BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>4</b>
<b>1.</b>	<b>VERSICHERUNGSTECHNISCHE FUNKTIONSPRINZIPIEN.....</b>	<b>4</b>
1.1	Funktionsprinzipien .....	4
1.2	Zusammengeführte Vereinbarungen.....	5
1.3	Cash-Inflows oder Zuerkennungen.....	5
1.4	Anlageformen und Rücklagen .....	5
1.5	Cash-Outflows oder Entnahmen .....	6
1.6	Tarife, Zuschläge und Steuern .....	8
1.7	Allgemeine Berechnungsgrundlagen.....	9
1.8	Vorschüsse.....	10
<b>2.</b>	<b>DECKUNGEN IM TODESFALL UND BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT .....</b>	<b>11</b>
2.1	Deckungen im Todesfall.....	11
2.2	Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit.....	14
2.3	Allgemeines.....	18
<b>3.</b>	<b>FUNKTIONSWEISE DER GRUPPENVERSICHERUNG .....</b>	<b>20</b>
3.1	Beitritt .....	20
3.2	Betriebsvereinbarung und persönliche Vereinbarung.....	20
3.3	Versicherte .....	20
3.4	Begünstigte.....	20
3.5	Prämienzahlung .....	21
3.6	Aufschub des Enddatums.....	21
3.7	Wahlmöglichkeiten für das Mitglied.....	21
3.8	Wechsel.....	22
3.9	Teilzeitarbeit.....	23
3.10	Informationsflüsse.....	23
3.11	Immobilienfinanzierung .....	24
3.12	Leibrentenzahlung .....	24
3.13	Finanzierungsfonds.....	25
3.14	Aussetzung/Ausscheiden aus dem Dienst/Beendigung/Rückkauf .....	25
3.15	Übertragene Rücklagen .....	27
3.16	Anwendbares Recht und Steuervorschriften.....	27
3.17	Treu und Glauben, Billigkeit und Angemessenheit.....	28
<b>4.</b>	<b>FUNKTIONSWEISE DER INDIVIDUELLEN RENTENZUSAGE .....</b>	<b>29</b>
4.1	Inkrafttreten und Beitritt .....	29
4.2	Betriebsvereinbarung.....	29
4.3	Versicherter.....	29
4.4	Begünstigte.....	29
4.5	Prämienzahlung .....	29
4.6	Aufschub des Enddatums.....	29
4.7	Wahlmöglichkeiten für das Mitglied.....	30
4.8	Wechsel.....	30
4.9	Teilzeitarbeit.....	31
4.10	Informationsflüsse.....	31
4.11	Immobilienfinanzierung .....	32
4.12	Leibrentenzahlung .....	32
4.13	Aussetzung/Ausscheiden aus dem Dienst/Beendigung/Rückkauf .....	32
4.14	Übertragene Rücklagen .....	34
4.15	Anwendbares Recht und Steuervorschriften.....	34
4.16	Treu und Glauben, Billigkeit und Angemessenheit.....	35

<b>5.</b>	<b>FUNKTIONSWEISE VON ÜBERTRAGENEN UND NICHT ÜBERTRAGENEN VEREINBARUNGEN.....</b>	<b>35</b>
5.1	Situation .....	35
5.2	Übertragene Vereinbarungen.....	36
5.3	Nicht übertragene Vereinbarungen .....	36
5.4	Erschöpfung von Rücklagen.....	37
5.5	Übertragung an eine andere Altersvorsorgeeinrichtung .....	37
5.6	Zahlung des Rückkaufswerts .....	38
5.7	Immobilienfinanzierung .....	38
5.8	Leibrentenzahlung .....	38
5.9	Persönliche Bescheinigung und jährliche Rentenübersicht.....	39
5.10	Anwendbares Recht.....	39
<b>6.</b>	<b>SONSTIGE BESTIMMUNGEN.....</b>	<b>39</b>
6.1	Rechtsform der Deckungen .....	39
6.2	Wiederinkraftsetzung.....	39
6.3	Zahlungen.....	39
6.4	Briefwechsel und Nachweis .....	40
6.5	Änderung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen .....	40
6.6	Ungültige Klauseln .....	40
6.7	Anwendbare Steuerregelung .....	40
6.8	Schutz der Privatsphäre .....	40
6.9	Rechtsvorschriften zur geldwäschebekämpfung .....	41
6.10	Beschwerden und Streitigkeiten.....	41
6.11	Warnung .....	42

## BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

<b>Securex</b>	Securex Vie VgV, Unternehmensnummer 0422.900.402 mit Sitz in 1040 Brüssel, Tervurenlaan 43, durch den Königlichen Erlass vom 5.1.1982 (BS 23.1.1982) unter Nr. 944 zur Durchführung von Lebensversicherungsgeschäften (Zweig 1a, 2, 21, 22 und 23) anerkanntes Versicherungsunternehmen
<b>Vereinbarung</b>	Die Versicherung, bestehend aus diesen Allgemeinen Geschäftsbedingungen, den Besonderen Bedingungen, dem (den) Verwaltungsordnung(en), den Persönlichen Bescheinigungen und allen anderen Dokumenten, die zusammen gelesen werden müssen und ein Ganzes bilden
<b>Versicherungsnehmer</b>	Die Person, die die Versicherung(en) (im Folgenden „Vereinbarung(en)“ genannt) mit Securex abschließt
<b>Versicherter (Versicherte)</b>	Die natürliche(n) Person(en), für die die Deckungen abgeschlossen werden
<b>Begünstigter (Begünstigte)</b>	Die Person(en), für die eine Versicherungsleistung erbracht wird
<b>Persönliche Bescheinigung</b>	Die Persönliche Bescheinigung vermittelt einen Überblick über die wichtigsten Daten (Prämienbeträge, Versicherungsschutz usw.) der Vereinbarung(en); Securex kann auch eine unverbindliche Projektion des zukünftigen Verlaufs durchführen; diese Projektion basiert jedoch auf einer Reihe von Annahmen, die Securex nicht garantieren kann (Entwicklung des (Gesundheits-)Index der Verbraucherpreise, Prozentsatz der Gewinnbeteiligung, Wertentwicklung von Investmentfonds, korrekte und rechtzeitige Prämienzahlung, unveränderte Tarif und Prämienstruktur usw.)

## 1 VERSICHERUNGSTECHNISCHE FUNKTIONSPRINZIPIEN

### 1.1 Funktionsprinzipien

#### 1.1.1 Versicherungskonto, Einlagen und Anteile

Die Versicherungen werden nach der sogenannten „Universal Life-Technik“ verwaltet. Jede Einzelvereinbarung enthält ein Versicherungskonto. Bareinzahlungen (Cash-Inflows) werden diesem Konto gutgeschrieben, und das Konto wird mit Bargeldentnahmen (Cash-Outflows) belastet. Die Vermögenswerte auf dem Versicherungskonto (auch Rücklagen oder Kontoguthaben des Versicherungskontos oder der Vereinbarung genannt) werden in eine oder mehrere Anlageformen investiert (siehe 1.4) und erzielen auf diese Weise eine Rendite.

Der Kontowert ist der Wert eines Versicherungskontos zu einem bestimmten Zeitpunkt. Jedes Versicherungskonto besteht aus einer oder mehreren Einlagen, die sich durch folgende Merkmale voneinander unterscheiden, die für die ordnungsgemäße Verwaltung des Versicherungskontos (der Versicherungskonten) erheblich sind (siehe auch 1.4). Jede Einlage kann daher als Teilfonds mit homogenen Rücklagen eines Versicherungskontos betrachtet werden.

Ein Anteil kann als eine elementare Rechnungseinheit betrachtet werden, mit der der Wert einer Einlage und letztlich der eines Versicherungskontos berechnet wird. Dies geschieht durch Multiplikation der Anzahl der Anteile des Depots oder Versicherungskontos mit dem jeweiligen Anteilswert.

Der Anteilswert wird von Securex festgelegt und entwickelt sich im Laufe der Zeit, da auf die investierten Mittel eine garantierte oder nicht garantierte Rendite erzielt wird.

#### 1.1.2 Risikodeckungen

Eine Vereinbarung kann neben dem Versicherungskonto auch eine Risikodeckung für Tod und Invalidität beinhalten (siehe 2).

- Die zur Finanzierung der „zusätzlichen Todesfalldeckung“ (siehe 2.1.1.1.2) erforderlichen Risikoprämien werden von den Rücklagen des Versicherungskontos abgezogen.
- Die zur Finanzierung der Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ (siehe 2.1.1.2) und der Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit (siehe 2.2) erforderlichen Risikoprämien werden direkt von den gezahlten Prämien einbehalten.

Die verschiedenen Risikodeckungen gelten nur, wenn aus den Persönlichen Bescheinigungen hervorgeht, dass sie tatsächlich gezeichnet wurden.

#### 1.1.3 Differenzierte Verwaltung

Um eine ordnungsgemäße steuerliche, rechtliche und administrative Verwaltung zu gewährleisten, werden die Rücklagen innerhalb jedes Versicherungskontos unter anderem nach ihrer

Finanzierungsquelle, ihrem Zweck und ihrer Anlageform(en) getrennt verwaltet.

## 1.2 Zusammengeführte Vereinbarungen

Mehrere Vereinbarungen können mit Genehmigung von Securex zusammengeführt werden. Die Verschmelzung wird durch die Tatsache belegt, dass die entsprechenden Vereinbarungen in der gleichen Persönlichen Bescheinigung angegeben werden. Diese Zusammenlegung bedeutet, dass sie zwar steuerlich und rechtlich getrennt bleiben, aber aus versicherungstechnischer Sicht als eine Einheit betrachtet werden. Hierdurch:

- werden die „zusätzliche Todesfalldeckung“ (siehe 2.1.1.1.2) und etwaige Boni „Überleben“ (siehe 1.3.4) im Verhältnis zum Gesamtbetrag der Rücklagen der verschiedenen Versicherungskonten der zusammengeführten Vereinbarungen berechnet;
- werden die für die jeweiligen Risikodeckungen zu entnehmenden Risikoprämien aus den Rücklagen der verschiedenen Versicherungskonten der zusammengeführten Vereinbarungen entnommen (siehe auch 1.5.1);
- kann die Berichterstattung und Kommunikation alle zugrunde liegenden zusammengeführten Vereinbarungen berücksichtigen.

Im Übrigen gelten zusammengeführte Vereinbarungen als gesonderte Vereinbarungen.

Ist eine Vereinbarung aus irgendeinem Grund nicht mehr zusammengeführt, wird die Deckung „Todesfallkapital“ (siehe Punkt 2.1.1.1) automatisch um den Betrag der Rücklagen der nicht mehr zusammengeführten Vereinbarung(en) gekürzt, sofern nicht schriftlich etwas anderes verlangt wird und die schriftliche Genehmigung von Securex vorliegt.

Die Tatsache, dass Vereinbarungen wie vorstehend erläutert zusammengeführt werden, bedeutet nicht, dass diese Vereinbarungen auch im Sinne des Königlichen Erlasses über die Lebensversicherungstätigkeit zusammengeführt wurden, es sei denn, der vorgenannte Erlass schreibt eine solche Zusammenführung vor. Umgekehrt bedeutet die obligatorische Zusammenführung durch den oben erwähnten Erlass nicht, dass diese Vereinbarungen auch wie oben erläutert zusammengeführt werden.

## 1.3 Cash-Inflows oder Zuerkennungen

### 1.3.1 Prämien

Nach Abzug von Einstiegszuschlägen, Steuern und Risikoprämien für die Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ (siehe 2.1.1.2) und für die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit (siehe 2.2) wird die Nettoprämie dem jeweiligen Versicherungskonto zuerkannt.

Im Rahmen der Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ (siehe 2.2.1) besteht zudem die Möglichkeit, dass Securex selbst eine weitere Prämienzahlung garantiert, wenn der Versicherte arbeitsunfähig ist (diese Prämie ist jedoch in den verschiedenen Dokumenten nicht unter dem Begriff „Prämie“ enthalten).

### 1.3.2 Gewinnbeteiligung

Securex kann in Rücklagen, die in Form einer Gewinnbeteiligung angelegt werden, eine Gewinnbeteiligung einstellen. Nach Abzug der eventuellen Steuern wird die Nettogewinnbeteiligung dem entsprechenden Versicherungskonto zuerkannt.

### 1.3.3 Rücklagenübertragung

Rücklagen von einem anderen Versicherungskonto oder von einer anderen Versicherungsgesellschaft oder Altersvorsorgeeinrichtung können ebenfalls durch Übertragung einem Versicherungskonto zuerkannt werden. Wie bei den Prämien (siehe 1.3.1.) können derartige Übertragungen von Rücklagen auch mit Einbehaltungen eventueller Einstiegszuschläge, Steuern und Risikoprämien für die Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ (vgl. 2.1.1.2.) und die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit (siehe 2.2.) verbunden sein.

### 1.3.4 Boni „Überleben“

Wenn die Vereinbarung im Rahmen der Deckung „Todesfallkapital“ (siehe Punkt 2.1.1.1) vorsieht, dass die Rücklagen des Versicherungskontos (der Versicherungskonten) beim Tod des Versicherten nicht vollständig ausgezahlt werden, gewährt Securex den Rentenrückstellungen des (der) betreffenden Versicherungskonto (Versicherungskonten) einen Bonus „Überleben“. Sofern nicht anders vereinbart, gelten für die Boni „Überleben“ die gleichen Anlageregeln wie für Prämien.

## 1.4 Anlageformen und Rücklagen

### 1.4.1 Arten von Anlageformen

Die Anlageform(en) der Rentenrückstellungen ist (sind) in den Besonderen Bedingungen (in denen die vom Versicherungsnehmer getroffenen Entscheidungen niedergelegt sind), den Persönlichen Bescheinigungen (diese geben die vom Versicherungsnehmer oder, wenn der Versicherungsnehmer ihnen diese Möglichkeit eingeräumt hat, von den Mitgliedern selbst gewählten Anlageformen wieder) und/oder den Verwaltungsordnungen festgelegt. Es gibt „zinsgebundene“ Anlageformen (Zweig 21) und „fondsgebundene“ Anlageformen (Zweig 23). Für die verschiedenen Anlageformen gibt es eine Verwaltungsordnung mit weiteren Einzelheiten über ihre Funktionsweise und Modalitäten.

#### 1.4.2 Änderung der Anlageregeln und Wechsel der Anlageform

Unbeschadet der Beschränkungen, die sich aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen, den Besonderen Bedingungen, den Persönlichen Bescheinigungen und/oder Verwaltungsordnungen ergeben, kann (können) sich die Person(en), die darauf Anspruch hat (haben), die Anlageformen von zukünftigen Zuerkennungen zu den Rentenrückstellungen (Änderung der Anlageregeln) und/oder der bereits gebildeten Rentenrückstellungen (Wechsel der Anlageform) während der Laufzeit einer Vereinbarung ändern. Bei einem Wechsel der Anlageform wird eine bestimmte Anlageform nach Einbehaltung von eventuellen Zuschlägen für den Wechsel (siehe Tarifübersicht) und Steuern ganz oder teilweise verwertet (CashOutflow) und der daraus resultierende Betrag auf dem gleichen Versicherungskonto, aber in eine oder mehrere andere Anlageformen (Cash-Inflow) wieder angelegt.

Ein Antrag auf Änderung der Anlageregeln und auf Wechsel der Anlageform wird mit den Dokumenten gestellt, die Securex auf einfache Anfrage zur Verfügung stellt. Securex kann, ist aber nicht verpflichtet, auch Anträge bearbeiten, die auf anderen Wegen (E-Mail usw.) eingereicht werden. Eine Änderung der Anlageregeln oder ein Wechsel der Anlageform wird erst wirksam, wenn Securex die betreffende Transaktion bestätigt hat.

#### 1.4.3 Arten von Rücklagen

##### 1.4.3.1 Gesperrte Rücklagen

Gesperrte Rücklagen sind Rücklagen, von denen Securex im eigenen Namen oder im Namen eines Dritten garantiert, dass ein bestimmter Betrag nur mit ihrer Zustimmung oder mit Zustimmung des betreffenden Dritten verringert werden kann und/oder dass eine Entnahme von Risikoprämien nur für eine genau bestimmte Risikodeckung, möglicherweise für einen bestimmten versicherten (Mindest-)Betrag, erfolgen kann oder muss.

Dies kann der Fall sein, wenn ein Vorschuss in Anspruch genommen wird (die Sperrung erfolgt dann zugunsten von Securex) oder wenn eine Vereinbarung verpfändet wird (die Sperrung erfolgt dann zugunsten des Pfandgläubigers). In der Vorschussurkunde oder in der Zusatzvereinbarung über die Verpfändung sind gegebenenfalls der Betrag der gesperrten Rücklagen und der Vereinbarung(en), auf die sie sich beziehen, anzugeben.

Dies bedeutet, dass Securex erforderlichenfalls eine Entnahme von Risikoprämien aus den gesperrten Rücklagen ablehnt, um die gesperrten Reserven zu verwalten. Dies kann zu einer vorzeitigen Verringerung oder Beendigung einer (der) Risikodeckung(en) führen.

##### 1.4.3.2 Freie Rücklagen

Freie Rücklagen sind alle Rücklagen, die nicht gesperrt sind.

#### 1.5 Cash-Outflows oder Entnahmen

##### 1.5.1 Risikoprämien, Zuschläge und Steuern

Securex entnimmt die Risikoprämien (und die damit verbundenen Zuschläge und eventuellen Steuern) für die „zusätzliche Todesfalldeckung“ (siehe 2.1.1.1.2) aus den zu diesem Zweck verwendeten Rücklagen, vorbehaltlich etwaiger steuerlicher, gesetzlicher und sonstiger Beschränkungen oder Verpflichtungen, auf der Grundlage der folgenden zusammengeführten Vereinbarungen:

- Betriebsvereinbarung Gruppenversicherung,
- Betriebsvereinbarung individuelle Rentenzusage,
- nicht übertragene Betriebsvereinbarung Gruppenversicherung,
- nicht übertragene Betriebsvereinbarung individuelle Rentenzusage,
- übertragene Betriebsvereinbarung Gruppenversicherung
- übertragene Betriebsvereinbarung individuelle Rentenzusage,
- persönliche Vereinbarung Gruppenversicherung,
- persönliche Vereinbarung individuelle Rentenzusage,
- nicht übertragene persönliche Vereinbarung Gruppenversicherung,
- nicht übertragene persönliche Vereinbarung individuelle Rentenzusage,
- übertragene persönliche Vereinbarung Gruppenversicherung,
- übertragene persönliche Vereinbarung individuelle Rentenzusage,
- Vereinbarung individuelle Fortsetzung.

Bestehen mehrere gleichartige zusammengeführte Vereinbarungen und/oder kann eine Risikoprämie von mehreren Depots auf einem Versicherungskonto entnommen werden, so erfolgt die Entnahme grundsätzlich im Verhältnis zu den jeweiligen Versicherungskonten oder Depots auf der Grundlage der zuletzt bekannten Kontowerte oder Depotwerte zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Entnahme (siehe Punkt 1.7.1.3.).

Risikoprämien sind die Prämien, die notwendig sind, um die „zusätzliche Todesfalldeckung“ für einen Zeitraum von jeweils einem Monat zu versichern. Sie werden grundsätzlich zu Beginn jedes Monats entnommen. Tritt die Deckung (oder ihre Erhöhung) jedoch im Laufe eines Monats in Kraft, erfolgt die Entnahme der Risikoprämie (für die Erhöhung) grundsätzlich

zu Beginn des Monats, der auf das Datum folgt, an dem die Deckung (oder ihre Erhöhung) wirksam wird, und die Risikoprämie für diesen Monat wird nur zeitanteilig berechnet und eingezogen.

Securex zieht alle Steuern, Gebühren und Beiträge von den Rücklagen und der Vereinbarung(en), auf die sie sich beziehen, ab.

## **1.5.2 Auszahlung von Rücklagen**

### **1.5.2.1 Kündigung**

Sofern nicht anders vorgeschrieben und mit Ausnahme der übertragenen und nicht übertragenen Vereinbarungen, kann (können) die zur Kündigung einer (der) Vereinbarung(en) berechnete(n) Person(en) dies durch ein datiertes und unterschriebenes Einschreiben an Securex innerhalb von 30 Tagen nach Inkrafttreten der Vereinbarung tun.

Im Falle einer Kündigung endet die betreffende Vereinbarung und Securex zahlt die auf dem betreffenden Versicherungskonto vorhandenen Rücklagen an den Versicherungsnehmer zurück. Diese Rücklagen erhöhen sich durch alle angerechneten Zuschläge (bezüglich „Zweig-23-Anlageformen“ nur die angerechneten Einstiegszuschläge) und durch den nicht genutzten Teil der Risikoprämien für die Deckung

„Todesfallkapital bei Unfall“ und für die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit, nach Anrechnung eventueller gesetzlicher Pflichteinbehaltungen und sonstiger Beträge, die Securex oder Dritten (z. B. Pfandgläubigern) noch geschuldet werden könnten, sowie nach Anrechnung der Kosten für medizinische Untersuchungen.

### **1.5.2.2 Rückkauf**

Die Rücklagen können weder ganz noch teilweise zurückgekauft werden.

Ein Rückkauf zum Zwecke der Übertragung der Rücklagen an eine andere Versicherungsgesellschaft oder Altersvorsorgeeinrichtung ist nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften und unbeschadet etwaiger Einschränkungen durch das Vorhandensein gesperrter Rücklagen (siehe Punkt 1.4.3.1) möglich.

Kann ein teilweiser Rückkauf im Rahmen einer Übertragung auf mehrere Depots innerhalb eines Versicherungskontos entnommen werden, so erfolgt die Entnahme grundsätzlich im Verhältnis zu den jeweiligen Depots auf der Grundlage der zuletzt bekannten Depotwerte zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Entnahme (siehe Punkt 1.7.1.3).

Soweit nicht anders vorgeschrieben, kann Securex den Rückkauf im Rahmen einer Übertragung auf die Versicherungssumme der Deckung „Todesfallkapital“ beschränken. Bei einem vollständigen Rückkauf der Rücklagen (aller zusammengeführten Vereinbarungen) im Rahmen einer Übertragung enden die

Vereinbarungen sowie alle Deckungen. Bei einem teilweisen Rückkauf (einschließlich des vollständigen Rückkaufs der Rücklagen eines oder mehrerer, aber nicht aller zusammengeführter Vereinbarungen) im Rahmen einer Übertragung wird die Deckung „Todesfallkapital“ um den Betrag der zurückgekauften Rücklagen verringert.

Die Auszahlung des Rückkaufswerts im Rahmen einer Übertragung wird mit einem datierten und unterschriebenen Rückkaufantrag beantragt, den Securex auf Anfrage zur Verfügung stellt. Dieser Rückkaufantrag gilt als Abfindungserklärung, sobald Securex den Rückkaufswert ausgezahlt hat.

Bei einem vollständigen Rückkauf der Rücklagen (aller zusammengeführten Vereinbarungen) im Rahmen einer Übertragung endet (enden) die (zusammengeführte(n)) Vereinbarung(en). Bei einem teilweisen Rückkauf (einschließlich des vollständigen Rückkaufs der Rücklagen eines oder mehrerer, aber nicht aller zusammengeführter Vereinbarungen) im Rahmen einer Übertragung wird die Deckung „Todesfallkapital“ um den Betrag der zurückgekauften Rücklagen verringert.

Bei einem Rückkauf im Rahmen einer Übertragung werden die eventuellen gesetzlich vorgeschriebenen Einbehaltungen, Zuschläge, Rückkaufentschädigungen und sonstigen Beträge, die Securex oder Dritten (z. B. einem Pfandgläubiger) eventuell noch geschuldet werden, in Rechnung gestellt. Sofern nicht anders vorgeschrieben, entspricht die Rückkaufentschädigung bei Gesamt- und Teilrückkauf pro separater Vereinbarung (Versicherungskonto) der Rückkaufentschädigung in Punkt 3.14.5.3 und ist in der Tarifübersicht enthalten.

### **1.5.2.3 Tod**

Beim Tod des Mitglieds werden die Rücklagen unter Anrechnung der eventuellen gesetzlichen Pflichteinbehaltungen, Zuschläge und sonstigen Beträge, die von Securex oder Dritten (z. B. einem Pfandgläubiger) noch geschuldet werden, an den (die) Begünstigten der Deckung „Todesfallkapital“ (siehe 2.1.1.1) ausgezahlt.

### **1.5.2.4 Auszahlung Rentenskapital**

Wenn das Mitglied seine gesetzliche Rente antritt und frühestens zu diesem Zeitpunkt werden die Rücklagen nach Anrechnung der eventuellen gesetzlichen Pflichteinbehaltungen, Zuschläge und sonstigen Beträge, die Securex oder Dritten (z. B. einem Pfandgläubiger) noch geschuldet werden, an den (die) Begünstigten der Deckung „Rentenskapital“ ausgezahlt. Individuelle Rentenzusagen sowie übertragene und nicht übertragene Vereinbarungen enden frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem das Mitglied seine gesetzliche Rente in Anspruch nimmt.

## 1.6 Tarife, Zuschläge und Steuern

### 1.6.1 Risikoprämien

Unbeschadet der eventuellen Anwendung von zusätzlichen Prämien für erhöhte Risiken werden bei der Berechnung der Risikoprämien die Tarife verwendet, die Securex bei der zuständigen Aufsichtsbehörde hinterlegt hat. Neben individuellen Prämien erhöhungen im Rahmen einer Änderung des Risikogrades (siehe 2.3.4) kann Securex jedoch jederzeit während des Verlaufs der Vereinbarung die Tarife für die Berechnung der Risikoprämien und die Berechnungsmethoden ändern, jedoch unter Beachtung eventueller diesbezüglicher zwingender Beschränkungen aus gerechtfertigten Gründen und in angemessener und verhältnismäßiger Weise, unter anderem im Rahmen einer allgemeinen Überprüfung derselben für die Versicherungskategorie, zu der die Vereinbarung gehört:

- wenn Securex aufgrund von GesetzesoderVerordnungsbestimmungen dazu verpflichtet ist;
- wenn eine Gesetzesänderung, ein Vorgehen der Aufsichtsbehörde, eine Rechtsprechung usw. den Umfang der Deckung(en) oder die Verpflichtungen von Securex erweitern würde;
- wenn Securex der Ansicht ist, dass das finanzielle Gleichgewicht des versicherten Portfolios durch eine Gesetzesänderung, ein Vorgehen der Aufsichtsbehörde, eine Rechtsprechung usw. oder aber durch eine Erhöhung des Risikogrades des (der) betreffenden Versicherungsereignisses (Versicherungsereignisse) in der Bevölkerung, bei den Angehörigen des belgischen Versicherungsmarktes oder im eigenen Portfolio (oder einem Segment davon) bedroht ist;
- wenn durch eine Gesetzesänderung, ein Vorgehen der Aufsichtsbehörde, eine Rechtsprechung usw. bestimmte Segmentierungskriterien verboten wären;
- wenn Umstände eintreten, die es Securex ermöglichen, eine Tarifierpassung in Übereinstimmung mit den GesetzesoderVerordnungsbestimmungen vorzunehmen.

Securex kann zudem die im Tarif enthaltenen Zuschläge und Zinssätze anpassen, wenn es nachweisen kann, dass sich der Selbstkostenpreis für die Verwaltung einer Vereinbarung seit dem Zeitpunkt der Unterzeichnung der Vereinbarung erhöht hat oder wenn der angewandte Zinssatz nicht mehr marktgerecht ist.

Unter den gleichen Umständen kann Securex die Tarife für die Berechnung der Boni „Überleben“ senken, obwohl hier die Bezeichnung „Erhöhung des Risikogrades des betreffenden versicherten Ereignisses“ als „Anstieg der Lebenserwartung“ zu verstehen ist.

### 1.6.2 Zuschläge und Steuern

#### 1.6.2.1 Standardzuschläge

Zusätzlich zum eventuellen Einstiegszuschlag berechnet Securex auch Zuschläge für die Verwaltung der Vereinbarung(en) und gegebenenfalls für die Vergütung des Vermittlers. Ferner kann Securex auch Zuschläge für den Rückkauf, die Gewährung eines Vorschusses und den Wechsel der Anlageform berechnen. Im Rahmen der Vereinbarung kann Securex diese Zuschläge nur auf der Grundlage einer Indexierung nach dem Gesundheitsindex der Verbraucherpreise der im Tarif enthaltenen Pauschalbeträge oder, in angemessener und verantwortungsvoller Weise, im Rahmen einer allgemeinen Überprüfung der Zuschläge (Struktur der Zuschläge) für die Versicherungskategorie, zu der die betreffende Vereinbarung gehört, anpassen. Der berücksichtigte Gesundheitsindex ist der des zweiten Monats des Quartals vor der Änderung. Der Versicherungsnehmer im Rahmen der übertragenen und nicht übertragenen Vereinbarungen das Mitglied findet in der Tarifübersicht eine detaillierte Beschreibung der angewandten Zuschläge (Struktur der Zuschläge).

#### 1.6.2.2 Servicezuschläge

Zusätzlich zu den Standardzuschlägen kann Securex auch Sonderausgaben berechnen, die vom Versicherungsnehmer, dem Versicherten oder dem/den Begünstigten verursacht werden. Diese Zuschläge werden von Securex in angemessener und verantwortungsvoller Weise angewandt. Securex darf nur Servicezuschläge berechnen, die nicht ausdrücklich in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder einem anderen Dokument angegeben sind, vorbehaltlich einer vorherigen Benachrichtigung der betreffenden Person(en). Unbeschadet einer eventuellen Indexierung kann Securex die vereinbarten Beträge für Servicezuschläge im Rahmen der Vereinbarung nur auf angemessene und verantwortungsvolle Weise und im Rahmen einer allgemeinen Überprüfung für die Versicherungsart, zu der die betreffende Vereinbarung gehört, erhöhen.

#### 1.6.2.3 Steuern

Securex kann alle Steuern, Beiträge und Abgaben jeglicher Art, die auf die Prämien, Rücklagenübertragungen, Rücklagen, Anlageerträge oder jede andere Auszahlung erhoben werden können, dem Versicherungsnehmer, dem Mitglied oder dem/den Begünstigten in Rechnung stellen.

### 1.6.3 Persönliche Bescheinigung

Unbeschadet der Möglichkeit von Securex, die Prämien und Tarifstruktur zu ändern (siehe 1.6.1 und 1.6.2), werden die Zuschläge und Risikoprämien während der Laufzeit der (zusammengeführten) Vereinbarung(en) nach der gleichen Struktur berechnet und angerechnet wie diejenigen, mit der die Persönlichen Bescheinigungen erstellt wurden, oder es wird eine Tabelle der Rückkaufwerte erstellt.



## 1.7 Allgemeine Berechnungsgrundlagen

### 1.7.1 Umrechnung von Geldbeträgen in Anteile und umgekehrt

#### 1.7.1.1 Allgemeines

Cash-Inflow-Transaktionen (siehe 1.3) führen zur Umwandlung von Geldbeträgen in Anteile. Transaktionen, die Gegenstand eines Cash-Outflow (siehe 1.5) sind, führen dagegen zur Umwandlung von Anteilen in Geldbeträge. Diese Umwandlungen finden an bestimmten Kurstagen statt, wobei der Anteilswert dieses Kurstages zugrunde gelegt wird. Jeder Tag, an dem ein neuer Anteilswert berechnet wird, ist ein Kurstag. Für die Zweig-23-Anlageformen legen die Verwaltungsordnungen die Periodizität der Kurstage fest. Im Hinblick auf die Zweig-21-Anlageformen ist jeder Kalendertag ein Kurstag. Wenn zu einem bestimmten Zeitpunkt kein Anteilswert bekannt ist, kann der Versicherer vorläufig auf die Grundlage des zuletzt bekannten Anteilswerts Bezug nehmen.

#### 1.7.1.2 Transaktionen, die zu einem Cash-Inflow führen

Die Umwandlung der Geldbeträge in Anteile, die an eine Zweig-21-Anlageform gebunden sind, erfolgt am Datum des Wirksamwerdens der betreffenden Transaktion. Die Umwandlung der Geldbeträgen in Anteile im Zusammenhang mit einer Zweig-23-Anlageform erfolgt am (ersten) Kurstag, der mit dem Tag, an dem der Versicherer die betreffende Transaktion administrativ verarbeitet, zusammenfällt oder am Tag darauf, frühestens jedoch am ersten Geschäftstag des Versicherers nach dem Tag, an dem die betreffende Transaktion wirksam wird, und spätestens am (ersten) Kurstag, der mit dem dritten Geschäftstag des Versicherers nach dem Tag, an dem die betreffende Transaktion wirksam wurde, übereinstimmt oder am Tag darauf.

Die verschiedenen Transaktionen werden zu folgenden Zeitpunkten wirksam:

- Prämienzahlung: das Wertstellungsdatum der Prämie auf dem Bankkonto des Versicherers (wenn die Prämienzahlung jedoch in einer anderen als der vom Versicherer angegebenen Weise erfolgt, wird die Prämienzahlung zum eventuellen späteren Datum, an dem der Versicherer den Bestimmungsort der Prämienzahlung bestimmt, wirksam);
- Zuerkennungen im Rahmen der Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“: das Fälligkeitsdatum der Zuerkennung durch den Versicherer, frühestens jedoch das Datum, an dem die Intervention des Versicherers nicht (oder nicht mehr) bestritten wird;
- Gewinnbeteiligung: das von der Generalversammlung der Anteilseigner des Versicherers festgelegte Datum;
- Boni „Überleben“: der erste Tag jedes Monats.

#### 1.7.1.3 Transaktionen, die zu einem Cash-Outflow führen

Die Umrechnung von Anteilen mit einer Zweig-21-Anlageform in Geldbeträge erfolgt am Kurstag, der mit dem Wirksamwerden der betreffenden Transaktion zusammenfällt.

Die Umwandlung von Anteilen im Zusammenhang mit einer Zweig-23-Anlageform in Geldbeträge erfolgt im Todesfall im Rahmen der Deckung „Todesfallkapital“ auf der Grundlage des Anteilswerts zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens im Todesfall (siehe jedoch 2.1.3. im Falle einer verspäteten Todesfallmeldung). Bei den übrigen Transaktionen erfolgt die Umrechnung von Anteilen im Zusammenhang mit einer Zweig-23-Anlageform in Geldbeträge am (ersten) Kurstag, an dem die betreffende Transaktion vom Versicherer abgerechnet wird, oder auf den Tag danach, frühestens jedoch am ersten Geschäftstag des Versicherers, nachdem die betreffende Transaktion wirksam wurde, und spätestens am (ersten) Kurstag, der mit dem dritten Werktag des Versicherers zusammenfällt, nachdem die betreffende Transaktion wirksam geworden ist.

Im Hinblick auf Risikoprämien und Zuschläge kann der Versicherer die Umwandlung an einem späteren Kurstag durchführen.

Die verschiedenen Transaktionen werden zu folgenden Zeitpunkten wirksam:

- Risikoprämien: der erste Tag jedes Monats;
- Standardzulagen: der erste Tag jedes Monats;
- Servicezuschläge: das Datum, an dem der Versicherer die angeforderte Leistung erbringt;
- Kündigung: das Datum, an dem der Versicherer das gültige unterzeichnete Einschreiben und alle anderen als notwendig erachteten Dokumente erhält;
- Rückkauf durch Übertragung: das Datum, an dem der Versicherer den gültigen Antrag und alle anderen Dokumente, die als notwendig erachtet werden, erhält;
- Tod: das Datum des Todes;
- Auszahlung am Enddatum oder am Tag, an dem das Mitglied seine gesetzliche Rente antritt: das Enddatum oder das Datum des tatsächlichen gesetzlichen Ruhestands.

#### 1.7.1.4 Wechsel der Anlageform

Bei einem Wechsel der Anlageform wird eine bestimmte Anlageform nach Einbehaltung eventueller Zuschläge für den Wechsel (siehe Tarifübersicht) und Steuern ganz oder teilweise verwertet (CashOutflow; Switch-Out) und der daraus resultierende Betrag auf dem gleichen Versicherungskonto, aber in eine oder mehrere andere Anlageformen (Cash-Inflow; Switch-In) wieder angelegt.

- Für den Switch-Out gelten die in Punkt 1.7.1.3 festgeleg-

ten Regeln, wobei das Datum des Wirksamwerdens das Datum des Empfangs des gültigen „Antrags auf Wechsel“ beim Versicherer ist.

- Für den Switch-In gelten die in Punkt 1.7.1.2 festgelegten Regeln, wobei das Datum des Wirkwerdens der Kurstag des Switch-Out ist. Der Switch-In zu Anteilen in Verbindung mit einer Zweig-23Anlageform kann jedoch auch an ihrem Wirksamkeitsdatum oder am späteren Kurstag erfolgen, an dem der Versicherer über das monetäre Ergebnis des Switch-Out informiert wird.

## 1.7.2 Indexierung

### 1.7.2.1 Nicht-standardisierte Indexierung

Wird ein in den Besonderen Bedingungen genannter Nennbetrag nach einem nicht standardisierten Index (z.B. dem (Gesundheits-)Index der Verbraucherpreise) indexiert, so wird die Indexierung zu jedem Anpassungszeitpunkt wirksam. Der indexierte Betrag wird durch Anwendung folgender Formel erhalten:

indexierter Nennbetrag zum Anpassungszeitpunkt<sup>1</sup>  
*ist gleich*  
in den Besonderen Bedingungen erwähnter Nennbetrag  
*multipliziert mit*  
dem betreffenden Index am Datum der gegebenen Situation<sup>2</sup>  
vor dem Anpassungszeitpunkt<sup>1</sup>  
*dividiert durch*  
den betreffenden Index am Referenzdatum für die Indexierung<sup>1, 2</sup>

- 1 dieses Datum ist in den Besonderen Bedingungen erwähnt  
2 wird dieser Index nicht täglich ermittelt, so wird der Index für den Zeitraum genommen, in den dieses Datum fällt

Wird eine nur in der Persönlichen Bescheinigung erwähnte und folglich weder in den Besonderen Bedingungen angegebene noch daraus direkt abgeleitete vom Mitglied gewählte nominale Versicherungssumme einer Deckung nach einem nicht standardisierten Index (z. B. dem (Gesundheits-)Index der Verbraucherpreise) indexiert, wirkt sich die Indexierung auf jedes Anpassungsdatum aus. Der indexierte Betrag wird durch Anwendung folgender Formel erhalten:

indexierter Nennbetrag am Anpassungsdatum<sup>1</sup>  
*ist gleich*  
Versicherungssumme am Tag vor dem Anpassungsdatum<sup>1</sup>  
*multipliziert mit*  
dem betreffenden Index des letzten Monats der gegebenen Situation<sup>2</sup> vor dem Anpassungszeitpunkt<sup>1</sup>  
*dividiert durch*  
den betreffenden Index des vorletzten Monats der gegebenen Situation<sup>2</sup>  
vor dem Anpassungsdatum<sup>1</sup>

- 1 dieses Datum wird in den Besonderen Bedingungen und/oder in der Persönlichen Bescheinigung angegeben  
2 dies ist der Monat, in dem das in den Besonderen Bedingungen und/oder der Persönlichen Bescheinigung genannte Datum der gegebenen Situation fällt; wenn in diesen Dokumenten das Datum der gegebenen Situation nicht erwähnt wird, liegt der Monat der gegebenen Situation vor dem Monat des Anpassungsdatums

Wird ein im vorigen Absatz genannter Nennbetrag mit Auswirkung auf ein Anpassungsdatum wirksam oder geändert, so wird die erste Indexierung frühestens am nächsten Anpassungsdatum wirksam.

### 1.7.2.2 Standardisierte Indexierung

Wird ein in den Besonderen Bedingungen genannter Nennbetrag nach einem standardisierten Index (festen Prozentsatz) indexiert, so erfolgt die Indexierung mittels einer geometrischen Reihe und wird an jedem Anpassungsdatum wirksam. Die Formel für die nicht-standardisierte Indexierung (siehe Punkt 1.7.2.1) ist entsprechend anwendbar, wobei der Index am Referenzdatum der Indexierung gleich 100 ist und die zweite Fußnote hier nicht relevant ist.

Wird eine nur in der Persönlichen Bescheinigung erwähnte und folglich weder in den Besonderen Bedingungen angegebene noch daraus direkt abgeleitete vom Mitglied gewählte nominale Versicherungssumme einer Deckung nach einem standardisierten Index (fester Prozentsatz) indexiert, so erfolgt die Indexierung mittels einer geometrischen Reihe und wirkt sich auf jedes Anpassungsdatum aus. Der indexierte Betrag wird durch Anwendung folgender Formel erhalten:

indexierte nominale Versicherungssumme am Anpassungsdatum<sup>1</sup>  
*ist gleich*  
Versicherungssumme am Tag vor dem Anpassungsdatum<sup>1</sup>  
*multipliziert mit*  
(1 + Indexierungsfaktor)<sup>2</sup>

- 1 dieses Datum wird in den Besonderen Bedingungen und/oder in der Persönlichen Bescheinigung angegeben  
2 bei einer standardisierten Indexierung von z. B. 2 % (Indexierungsfaktor) beträgt der Multiplikationsfaktor 1,02

Wird ein im vorigen Absatz genannter Nennbetrag mit Auswirkung auf ein Anpassungsdatum wirksam oder geändert, so wird die erste Indexierung frühestens am nächsten Anpassungsdatum wirksam.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten nicht für die eventuelle „Indexierung nach Schaden“ einer Arbeitsunfähigkeitsrente (siehe Punkt 2.2.1.4.4).

## 1.8 Vorschüsse

Securex gewährt einen Vorschuss auf die in der Vereinbarung vorgesehene(n) Auszahlung(en) nur unter der Bedingung, dass ein Vorschussdokument unterzeichnet wird, der die Bedingun-

gen und Modalitäten festlegt. Bei einem späteren Rückkauf oder einer späteren Auszahlung wird der ausstehende Betrag des Vorschusses vom Rückkaufswert oder der Auszahlung abgezogen. Sollte sich herausstellen, dass der Betrag des ausstehenden Vorschusses aus welchem Grund auch immer höher ist als der Rückkaufswert oder die Auszahlung, so schuldet der Vorschussempfänger Securex weiterhin den nicht bereinigten Saldo des Vorschusses. Securex kann sich weigern, auf eine Anforderung zur Entnahme eines Vorschusses auf die bereits mit einem Pfand belasteten Vereinbarungen zu antworten.

Ein Vorschuss darf nicht für einen Zeitraum gewährt werden, der vor dem gesetzlichen Rentenalter endet.

## 2 DECKUNGEN IM TODESFALL UND BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT

### 2.1 Deckungen im Todesfall

#### 2.1.1 Deckungsarten im Todesfall

##### 2.1.1.1 Todesfallkapital

###### 2.1.1.1.1 Beschreibung der Deckung

Stirbt der Versicherte während der Deckungsperiode (siehe 2.1.2.1), so zahlt Securex das vereinbarte Kapital an den oder die Begünstigten aus.

###### 2.1.1.1.2 Betrag des Todesfallkapitals

Das auszuschüttende Kapital ist die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes. Der zugrunde liegende Betrag der Rücklagen wird auf der Grundlage der Anzahl der Anteile und der Anteilswerte zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten berücksichtigt (siehe jedoch 2.1.3 bei verspäteter Todesfallmeldung). Im Todesfall gibt es keine Gewinnbeteiligung.

Es ist möglich, dass die Versicherungssumme des Todesfallkapitals höher ist als der Betrag der Rücklagen der (zusammengeführten) Vereinbarung(en). Diese mögliche positive Differenz zwischen der Versicherungssumme des Todesfallkapitals und dem Betrag der Rücklagen der (zusammengeführten) Vereinbarung(en) wird als „zusätzliche Todesfalldeckung“ bezeichnet. Der Betrag dieser Deckung wird zu Beginn jedes Monats berechnet. Grundsätzlich zieht Securex zu Beginn jedes Monats eine Risikoprämie aus den Rentenrückstellungen ab, um diese Deckung zu versichern.

Wenn die Differenz zwischen der Versicherungssumme des Todesfallkapitals und dem Betrag der Rücklagen der (zusammengeführten) Vereinbarung(en) negativ ist, erweitert Securex als Gegenleistung dafür, dass die Rücklagen im Todesfall nicht (in voller Höhe) ausgezahlt werden, zu Beginn jedes Monats die Rentenrückstellungen um einen Bonus „Überleben“ (siehe Punkt 1.3.4).

##### 2.1.1.2 Todesfallkapital bei Unfall

###### 2.1.1.2.1 Beschreibung der Deckung

Stirbt der Versicherte innerhalb von 180 Tagen nach und als direkte Folge eines Unfalls und ereignen sich sowohl der Unfall als auch der Tod während der Deckungsperiode (siehe 2.1.2.1), zahlt Securex das vereinbarte Kapital an den oder die Begünstigten aus.

Ein Unfall ist ein plötzliches und unvorhersehbares Ereignis mit Körperschäden, dessen Ursache oder eine der Ursachen außerhalb des Organismus des Versicherten liegt und das unabhängig von seinem Willen eintritt.

Nicht als Unfall gelten:

- Selbstmord oder Selbstmordversuch;

- Krankheiten und ihre Folgen, Schlaganfälle, Epilepsie oder ähnliche Krankheiten, unabhängig von ihrer Ursache;
- Folgen von chirurgischen Eingriffen, die nicht aufgrund eines Unfalls notwendig sind;
- Infektionen, Intoxikationen und Vergiftungen, außer Blutvergiftungen (aber nur, wenn eine äußere Verletzung vorlag und die Blutvergiftung zum gleichen Zeitpunkt wie die Verletzung eintrat).
- Im weiteren Sinne gilt jedoch als Unfall:
- unbeabsichtigtes Einatmen von Gasen oder Dämpfen und unbeabsichtigtes Einnehmen von giftigen Stoffen;
- Tierbisse und Insektenstiche;
- Ertrinken;
- Blitzschlag;
- Rettung von Menschen, die in Gefahr sind.

#### 2.1.1.2.2 Betrag des Todesfallkapitals bei einem Unfall

Das auszuzahlende Kapital ist die Versicherungssumme am Todestag, wobei jedoch Erhöhungen der Versicherungssumme zwischen dem Unfalldatum und Todesdatum, die nicht bereits vor dem Tag des Unfalls vereinbart wurden, nicht ausgezahlt werden. Im Todesfall gibt es keine Gewinnbeteiligung.

Wenn in der Persönlichen Bescheinigung zwischen dem Kapital für Todesfall „durch Krankheit“ und Todesfall „durch Unfall“ unterschieden wird, ist nur die positive Differenz zwischen der Versicherungssumme „durch Unfall“ und der Versicherungssumme „durch Krankheit“ durch die Bestimmungen der Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ abgedeckt. Die angegebene Versicherungssumme „durch Krankheit“ bildet zusammen mit der entsprechenden angegebenen Versicherungssumme „durch Unfall“ die Deckung „Todesfallkapital“ (siehe 2.1.1.1).

#### 2.1.1.2.3 Begünstigte des Todesfallkapitals bei Unfall

Aus rechtlicher Sicht ist das „Todesfallkapital bei Unfall“ im Gegensatz zur Deckung „Todesfallkapital“ (siehe 2.1.1.1) keine Lebensversicherung, sondern eine „Zusatzversicherung“ (siehe 6.1). Was die Begünstigungsklausel betrifft, kann dies zu Komplikationen führen, da die Versicherungsgesetzgebung für die Anwendung und Auslegung der Begünstigungsklausel eine Reihe von Regeln enthält, die jedoch nur für Lebensversicherungen und daher nicht für die Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ gelten. Um diese Komplikationen zu vermeiden und eine einheitliche Auslegung derselben Begünstigungsklausel über alle Deckungen im Todesfall hinweg zu gewährleisten, wird die Anwendung aller versicherungsrechtlichen Bestimmungen über die Begünstigungsklausel einer Lebensversicherung hiermit vertragsrechtlich im Rahmen der Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ auf die Begünstigungsklausel ausgedehnt, sofern in der Begünstigungsklausel selbst nichts anderes angegeben ist.

## 2.1.2 Umfang der Deckungen im Todesfall

### 2.1.2.1 Deckungsperiode

Die Deckungsperiode der Deckungen im Todesfall beginnt und endet spätestens zu den in den Persönlichen Bescheinigungen angegebenen Daten. Sofern in den Persönlichen Bescheinigungen nichts anderes bestimmt ist, beginnt die Deckungsperiode frühestens mit dem Datum des Empfangs der ersten oder einzigen Prämie. Die Deckungsperiode endet immer spätestens mit dem Enddatum oder dem Zeitpunkt, zu dem das Mitglied seine gesetzliche Rente antritt.

Bezieht sich die Deckungsperiode auf ein Alter (eine Altersgrenze), so läuft sie bis spätestens am ersten Tag des Monats, der mit dem Erreichen des betreffenden Alters (der betreffenden Altersgrenze) der versicherten Person zusammenfällt oder am Tag darauf oder bis zum Zeitpunkt, zu dem das Mitglied seine gesetzliche Rente antritt.

Entspricht das Alter (die Altersgrenze) jedoch dem normalerweise vorgesehenen Enddatum der Vereinbarung, wird bei Verschiebung des Enddatums auch die Deckungsperiode der Deckungen im Todesfall verlängert, solange das Mitglied in der Eigenschaft, die seinen Versicherungsanspruch begründet, im Dienst bleibt.

### 2.1.2.2 Geographische Ausdehnung

Die Todesfallversicherung ist weltweit gültig.

### 2.1.2.3 Ausgeschlossene Todesfallrisiken

Securex bietet keine Deckung im Rahmen der „zusätzlichen Todesfalldeckung“ (siehe 2.1.1.2), wenn der Tod direkt oder indirekt verursacht wird durch:

- Selbstmord im ersten Jahr nach dem Beginn der Deckungsperiode oder der Wiederinkraftsetzung der entsprechenden Deckung; der gleiche Zeitraum von einem Jahr gilt im Falle einer Erhöhung des Nennbetrags der Deckungen in Bezug auf diese Erhöhung und gerechnet ab ihrem Inkrafttreten;
- Vollstreckung einer gerichtlichen Verurteilung zur Todesstrafe;
- vorsätzliches Verbrechen oder Vergehen des Versicherten als Täter oder Mittäter;
- Unfall mit einem Luftfahrzeug, in das der Versicherte als Passagier oder Besatzungsmitglied eingestiegen ist, es sei denn, es handelt sich um einen Linienoder Charterflug nicht-militärischer Art (von diesem Ausschluss kann in der Persönlichen Bescheinigung abgewichen werden);
- Unruhen und jede Handlung kollektiver Gewalt mit politischer, ideologischer oder sozialer Ausrichtung, unabhängig davon, ob sie mit einem Aufstand gegen die Regierung

einhergehen oder nicht, es sei denn, der (die) Begünstigte(n) erbringen den Nachweis, dass der Versicherte entweder in keiner Weise aktiv teilgenommen hat oder zu Zwecken legitimer Selbstverteidigung handelte oder nur als Angehöriger der von der Regierung zur Aufrechterhaltung der Ordnung eingesetzten Kräfte interveniert hat;

- Krieg oder kriegsähnliche Zustände und Bürgerkrieg; wenn der Tod des Versicherten in einem fremden Land eintritt, in dem Feindseligkeiten stattfinden, wird zwischen zwei Fällen unterschieden:
  - Tritt der Konflikt während des Aufenthalts des Versicherten auf, gilt die Deckung, sofern der Versicherte nicht aktiv an den Feindseligkeiten teilnimmt;
  - wenn sich der Versicherte in ein Land begibt, in dem ein bewaffneter Konflikt stattfindet, kann der Versicherungsschutz nur gegen Zahlung eines Prämienzuschlags gewährt werden, wenn Securex dies schriftlich genehmigt und wenn der Versicherte nicht aktiv an den Feindseligkeiten teilnimmt;
- jedes Ereignis oder jede Abfolge von Ereignissen mit gleicher Ursache, die sich aus ionisierenden Strahlenquellen, Kernbrennstoffen oder radioaktiven Produkten oder Abfällen ergeben oder daraus resultieren, mit Ausnahme der medizinischen Bestrahlung.

Das Terrorismusrisiko ist nach den Bedingungen und Modalitäten und in den Grenzen des Gesetzes vom 1. April 2007 über die Versicherung gegen Terrorschäden und seine Ausführungs-erlasse gedeckt, jedoch unter der Voraussetzung, dass keine Deckung besteht, wenn der Tod in diesem Zusammenhang durch Waffen oder Vorrichtungen verursacht wird, die dazu bestimmt sind, durch eine Strukturänderung des Atomkerns zu explodieren, und dass keine Deckung besteht, wenn der Versicherungsnehmer in irgendeiner Weise an der Terrorhandlung beteiligt war. Securex ist Mitglied von TRIP, einer gemeinnützigen Organisation, die zur Ausführung des oben genannten Gesetzes vom 1. April 2007 gegründet wurde (weitere Informationen über die Deckung des Terrorismusrisikos und seine Grenzen finden Sie unter [www.tripvzw.be](http://www.tripvzw.be)).

#### 2.1.2.4 Ausgeschlossene Todesfall und Unfallrisiken

##### 2.1.2.4.1 Absolute Ausschlüsse

Securex bietet keine Deckung im Rahmen der Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ (siehe 2.1.1.2) infolge eines Risikos, das im Rahmen der „zusätzlichen Todesfalldeckung“ gemäß Punkt 2.1.2.3 (sowohl für den Tod selbst als auch für den Unfall) ausgeschlossen wäre, oder wenn der Tod durch einen Unfall verursacht wird, der selbst direkte oder indirekte Folge einer der folgenden Umstände ist, in denen sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls befindet:

- Teilnahme an Vergehen, Kämpfen oder Streitigkeiten (außer im Falle legitimer Selbstverteidigung) und

offensichtlich rücksichtslosen Handlungen (außer bei der Rettung von Personen oder Eigentum);

- Teilnahme an Wetten und Herausforderungen;
- Zustand der Trunkenheit, der Alkoholvergiftung oder einer ähnlichen Vergiftung, die sich aus dem Konsum von Drogen oder Halluzinogenen ergibt.

Für die Abdeckung des Terrorismusrisikos gelten hier die entsprechenden Bestimmungen von Punkt 2.1.2.3 in gleicher Weise.

##### 2.1.2.4.2 Ausschlüsse, sofern in der Persönlichen Bescheinigung nichts anderes angegeben ist

Securex bietet keine Deckung im Rahmen der Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ (siehe 2.1.1.2) infolge eines Risikos, das im Rahmen der „zusätzlichen Todesfalldeckung“ gemäß Punkt 2.1.2.3 (sowohl für den Tod selbst als auch für den Unfall) ausgeschlossen wäre, oder wenn der Tod durch einen Unfall verursacht wird, der selbst direkte oder indirekte Folge einer der folgenden Aktivitäten des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalls ist, sofern in der Persönlichen Bescheinigung nichts anderes bestimmt ist:

- die bezahlte Ausübung jeglicher Sportart;
- Rugby, Hockey, Eishockey, Kampfsportarten, Kampfsportarten, Reitsport, Bergsteigen, Unterwassersportarten mit autonomen Atemgeräten, Höhlenforschung, Bobfahren, Skeleton, Rafting, Skispringen, Rodeln, Kitesurfen, Kiteboarding, Wakesurfen, Wakeboarding;
- Wintersport im Wettkampf oder off-piste;
- Jagen;
- Wettkämpfe mit einem Beförderungsmittel (z. B. Auto, Motorrad, Fahrrad, Boot usw.), bei denen unter anderem ein Geschwindigkeits-, Beweglichkeits- oder Zeitkriterium angewendet wird (Kartfahren ist jedoch versichert);
- Sportarten, bei denen Motoren zum Einsatz kommen;
- Flug- und Luftsportarten wie Fliegen von Privatflugzeugen, Fallschirmspringen, Gleiten, Ballonfahren (Passagiere bei Ballonfahrten sind jedoch versichert), Drachenfliegen, ULM, Paragleiten, Parasailing, Springen aus großer Höhe;
- Vorbereitung und Training für alle in den vorstehenden Punkten aufgeführten Aktivitäten.

##### 2.1.2.5 Leistungen im Todesfall infolge eines ausgeschlossenen Risikos

Beim Tod des Versicherten infolge eines ausgeschlossenen Risikos ist die Auszahlung der versicherten Leistungen aufgrund der unten genannten Unterscheidung wie folgt beschränkt:

- bei der Deckung „Todesfallkapital“ werden die Rentenrückstellungen der (zusammengeführten) Vereinbarung(en) zum Zeitpunkt des Todesfalls (siehe jedoch 2.1.3 im Falle

einer verspäteten Todesfallmeldung) an den/die Begünstigten dieser Versicherung(en) ausgezahlt;

- im Rahmen der Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ erfolgt keine Auszahlung.

### 2.1.3 Meldung eines Schadensfalls

Der Tod und ein tödlicher Unfall einer versicherten Person sind Securex spätestens innerhalb von 30 Tagen nach dem Tod zu melden. Im Falle einer verspäteten Meldung kann Securex, sofern nicht hinreichend nachgewiesen wird, dass die Meldung so schnell wie nach vernünftigem Ermessen möglich eingereicht wurde, seine Beteiligung um den Betrag des erlittenen Schadens verringern. Unabhängig vom Grund für die verspätete Meldung kann Securex jedoch ihre Beteiligung im Rahmen der Deckung „Todesfallkapital“ jederzeit um den Nachteil vermindern, der ihr durch die mögliche negative Wertentwicklung der Rücklagen im Zusammenhang mit einer Zweig-23-Anlageform (siehe Verwaltungsordnung) seit dem Todesfalldatum entstehen würden.

In der Meldung des Todesfalls sind Ort, Datum und Uhrzeit des Todesfalls sowie die Umstände, unter denen er eintrat, anzugeben. Das Gleiche gilt für den möglichen Unfall, der den Tod verursacht hat, wobei auch die Art des Unfalls und die Identität der Zeugen anzugeben sind. Es muss immer ein ärztliches Attest mit Angabe der Todesursache beigefügt werden. Securex kann jedes zusätzliche Beweisstück anfordern. Alle an der Beteiligung von Securex beteiligten Parteien müssen jeden Arzt, der sich um den Verstorbenen gekümmert hat, ersuchen, ihnen alle von Securex angeforderten Informationen zur Verfügung zu stellen und die so erhaltenen Informationen unverzüglich an den beratenden Arzt von Securex weiterleiten. Wird eine dieser Verpflichtungen nicht erfüllt, kann Securex die Beteiligung ganz oder teilweise verweigern.

Wenn falsche Aussagen gemacht werden, falsche Erklärungen abgegeben werden oder absichtlich bestimmte Tatsachen oder Umstände verschwiegen oder nicht erwähnt werden, die für die Beurteilung der Verpflichtungen von Securex erheblich sind, kann Securex die Beteiligung verweigern und einen zu Unrecht gezahlten Betrag, zuzüglich der gesetzlichen Zinsen, zurückfordern.

## 2.2 Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit

### 2.2.1 Arbeitsunfähigkeitsrenten

#### 2.2.1.1 Beschreibung der Deckung und der Arten von Arbeitsunfähigkeitsrenten

Soweit der Versicherte während der Deckungsperiode (siehe 2.2.2.1) aufgrund einer versicherten Ursache (siehe 2.2.1.2) arbeitsunfähig wird, hat der Begünstigte Anspruch auf vollständige oder teilweise Zahlung oder Gewährung der Arbeitsunfähigkeitsrente(n) während der Periode der Arbeitsunfähigkeit, und zwar spätestens bis zum Ende der Auszahlungsperiode,

sobald die Karenzzeit abgelaufen ist. Je nach Ziel der Deckung können verschiedene Arten von Arbeitsunfähigkeitsrenten unterschieden werden:

- die Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ sieht eine weitere Prämienzahlung zu Lasten von Securex vor; die weitere Prämienzahlung wird, gegebenenfalls nach Abzug der notwendigen Einbehaltungen, direkt der Vereinbarung zuerkannt, aus dem (denen) die Risikoprämien für diese Deckung finanziert wurden; werden die Verpflichtungen von Securex im Rahmen dieser Deckung jedoch aus irgendeinem Grund erst nach dem Fälligkeitsdatum der Zuerkennung begründet und hat der Versicherungsnehmer die Prämien in der Zwischenzeit weitergezahlt, kann Securex diese weiter gezahlten Prämien auch an den Versicherungsnehmer zurückzahlen, wenn und insoweit sie im Rahmen dieser Deckung auf Kosten von Securex zu gehen scheinen (Prämienrückerstattung);
- die Deckung „Arbeitsunfähigkeitsentschädigung“ sieht eine Rentenauszahlung von Securex an den Begünstigten vor, wobei der Begünstigte weiterhin ein Einkommen erhält, um seinen täglichen Lebensunterhalt bestreiten zu können;

#### 2.2.1.2 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit tritt ein, sobald die in der Persönlichen Bescheinigung angegebene Arbeitsunfähigkeitsschwelle erreicht ist.

Die Arbeitsunfähigkeitsschwelle ist der minimale wirtschaftliche Invaliditätsgrad, die bestimmt werden muss, damit es zu einer Arbeitsunfähigkeit kommt. Der zugrunde gelegte wirtschaftliche Invaliditätsgrad ist der tatsächliche wirtschaftliche Invaliditätsgrad abzüglich des wirtschaftlichen Invaliditätsgrads, der sich aus einer nicht gedeckten Ursache (siehe 2.2.1.3), einem ausgeschlossenen Risiko (siehe 2.2.2.3) und/oder einer nicht gedeckten bereits bestehenden Krankheit oder Störung (siehe 2.3.2) ergibt oder damit zusammenhängt.

Wird die Arbeitsunfähigkeitsschwelle erreicht und liegt damit eine Arbeitsunfähigkeit vor, so richtet sich die Beteiligung von Securex nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, der dem höchsten wirtschaftlichen Invaliditätsgrad entspricht (vermindert um den wirtschaftlichen Invaliditätsgrad, der sich aus einer nicht gedeckten Ursache, einem ausgeschlossenen Risiko und/oder einer nicht gedeckten bereits bestehenden Krankheit oder Störung ergibt oder damit zusammenhängt) und dem physiologischen Invaliditätsgrad (vermindert um den physiologischen Invaliditätsgrad, der sich aus oder in Verbindung mit einer nicht gedeckten Ursache, einem ausgeschlossenen Risiko und/oder einer nicht gedeckten bereits bestehenden Krankheit oder Störung ergibt). Entspricht der Arbeitsunfähigkeitsgrad weniger als 67 %, handelt es sich um eine teilweise Arbeitsunfähigkeit. Wenn der Arbeitsunfähigkeitsgrad mindestens 67% beträgt, handelt es sich um eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Der wirtschaftliche Invaliditätsgrad stellt das Ausmaß dar, in dem die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch eine physiologische Invalidität, d. h. eine Beeinträchtigung seiner körperlichen Leistungsfähigkeit, beeinträchtigt wird. Der wirtschaftliche Invaliditätsgrad wird unter Berücksichtigung der Tatsache bestimmt, dass der Versicherte ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die mit seinen Kenntnissen, Fähigkeiten und seinem beruflichen Werdegang vereinbar ist. Sie berücksichtigt weder die allgemeine Wirtschaftslage noch ein anderes wirtschaftliches Kriterium.

Der physiologische Invaliditätsgrad stellt das Ausmaß dar, in dem die körperliche Integrität der versicherten Person beeinträchtigt ist. Sie wird durch eine ärztliche Entscheidung auf der Grundlage der „offiziellen belgischen Invaliditätstabelle“ und aller anderen offiziellen Dokumente, die zur Ergänzung ausgestellt wurden, festgelegt. Der Hinweis auf den physiologischen Invaliditätsgrad wirkt sich nur bedingt auf die Höhe der zu zahlenden oder zu gewährenden Arbeitsunfähigkeitsrenten aus und schmälert nicht die Tatsache, dass diese Renten die Arbeitsunfähigkeit decken und, unbeschadet ihres pauschalen Charakters, eine Beteiligung bei Einkommensverlust darstellen sollen.

### 2.2.1.3 Gedeckte Arbeitsunfähigkeitsursachen

Die versicherte Arbeitsunfähigkeit kann je nach Vereinbarung die Folge eines Unfalls und/oder einer Krankheit sein. Bei Unfällen kann noch weiter zwischen Unfällen im Privatleben und Arbeitsunfällen unterschieden werden.

- Für die Tragweite des Begriffs „Unfall“ siehe Punkt 2.1.1.2.1. Ein Unfall ist entweder ein Arbeitsunfall oder ein Privatunfall:
  - Ein Arbeitsunfall ist ein Unfall im Sinne der belgischen Gesetzgebung über Arbeitsunfälle, einschließlich Wegeunfällen. Der Verweis auf die Gesetzgebung über Arbeitsunfälle soll nur dazu dienen, den Begriff Arbeitsunfall zu definieren.
  - Ein Privatunfall ist jeder Unfall, der kein Arbeitsunfall ist.
- Eine Krankheit ist jede Schädigung der Gesundheit des Versicherten mit einer anderen Ursache als einem Unfall, wie oben beschrieben.
- Eine normale Schwangerschaft, Geburt und voroder nachgeburtliche Ruhe gelten ebenfalls als Krankheit und sind daher im Rahmen dieser Vereinbarung gedeckt. Für diese Garantie gilt eine Wartezeit von 9 Monaten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vereinbarung, wie in den Besonderen Bedingungen vorgesehen. Die Beteiligung von Securex ist auf 15 Wochen begrenzt und es gilt immer eine Karenzzeit von 1 Monat.

### 2.2.1.4 Betrag der Arbeitsunfähigkeitsrenten

#### 2.2.1.4.1 Allgemeines

Vorbehaltlich der nachstehenden Bestimmungen entsprechen die Arbeitsunfähigkeitsrenten ihrer (ihren) Versicherungssumme(n) am Ende der Karenzzeit. Sofern in den Persönlichen Bescheinigungen nicht anders angegeben, werden die Arbeitsunfähigkeitsrenten in monatlichen Beträgen ausgedrückt. Sie werden in monatlichen Raten am Ende jedes Monats ausbezahlt oder zuerkannt. Für den ersten und letzten Monat des effektiven Zahlungszeitraums werden die Renten anteilig zur Anzahl der Tage der Arbeitsunfähigkeit in den betreffenden Monaten berechnet.

#### 2.2.1.4.2 Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeitsrente(n) wird (werden) im Verhältnis zum Grad der Arbeitsunfähigkeit gezahlt oder zuerkannt, sofern die Arbeitsunfähigkeitsschwelle erreicht wird (siehe 2.2.1.2). Eine volle Auszahlung oder Zuerkennung liegt vor, wenn der Arbeitsunfähigkeitsgrad mindestens 67 % beträgt. Ändert sich der Arbeitsunfähigkeitsgrad, so wird der Betrag der Rente entsprechend dem neuen Arbeitsunfähigkeitsgrad angepasst. Sobald die Arbeitsunfähigkeitsschwelle nicht mehr erreicht wird, wird die Auszahlung oder Zuerkennung der Arbeitsunfähigkeitsrenten eingestellt. Securex leistet keine (erhöhte) Auszahlung oder Zuerkennung für eine Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrads, die nach der Deckungsperiode (siehe 2.2.2.1) und damit auch nicht nach Beendigung der betreffenden Deckung eintritt.

#### 2.2.1.4.3 Progressionsprofil

Zusätzlich zur Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ kann im ersten Jahr der Arbeitsunfähigkeit ein Progressionsprofil der Arbeitsunfähigkeitsrente(n) erstellt werden. Das bedeutet, dass während der Progressionsperiode der (die) maximale(n) Prozentsatz (Prozentsätze) der betreffenden Rente(n) unter Berücksichtigung des Arbeitsunfähigkeitsgrads gezahlt wird (werden) (siehe 2.2.1.4.2).

#### 2.2.1.4.4 Indexierung der begonnenen Arbeitsunfähigkeitsrente(n)

Zusätzlich zur Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ (siehe jedoch 2.2.1.4.5) kann eine Indexierung der begonnenen Arbeitsunfähigkeitsrente(n) vorgesehen werden („Indexierung nach Schaden“). In diesem Fall wird der Betrag der betreffenden Rente(n) jährlich erhöht, wobei ihr Ausgangsbetrag mit einem Indexierungsfaktor multipliziert wird. Dieser Faktor ist gleich  $(1 + \text{Indexierungsprozentsatz})$  bis zur Leistung „n“, wobei „n“ die Anzahl der vollen Jahre seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit darstellt. Die erste Indexierung erfolgt daher ab dem dreizehnten Kalendermonat nach dem Beginndatum der Arbeitsunfähigkeit.

Sobald der Versicherte nicht mehr von einer Arbeitsunfähigkeit betroffen ist, die zur Anwendung der Deckung führt, wird die Versicherungssumme der Arbeitsunfähigkeitsrente(n) auf das Niveau vor der Arbeitsunfähigkeitsperiode reduziert, gegeben

nenfalls angepasst auf der Grundlage einer „Indexierung vor dem Schaden“.

#### 2.2.1.4.5 Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“

Die Versicherungssumme der Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ entspricht  $(TP - PAO) \times AOG$ , wobei:

TP = der gesamte vereinbarte zukünftige Prämienbetrag auf Jahresbasis (ohne Steuern oder Gebühren) für die (zusammengeführte(n)) Vereinbarung(en) ist;

PAO = der Prämienbetrag ist, der normalerweise zur Finanzierung der Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit bestimmt ist;

AOG = der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist.

Die im Rahmen der Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ tatsächlich zuerkannte Leistung entspricht der Versicherungssumme unter Berücksichtigung des Arbeitsfähigkeitsgrads (siehe 2.2.1.4.2).

Wenn die Persönliche Bescheinigung eine zukünftige Entwicklung des „TP“ und/oder des „PAO“ in der vorgenannten Formel vorsieht, entwickelt sich auch die gewährte Arbeitsunfähigkeitsrente entsprechend den relevanten Parametern. Eine eventuelle nicht-standardisierte Indexierung dieser Beträge oder eine mögliche Verbindung mit der (Entwicklung der) Referenzvergütung wird jedoch nicht berücksichtigt.

Sofern nicht anders vereinbart, unterliegen die Zuerkennungen im Rahmen dieser Deckung für die Rentenrückstellungen den gleichen Anlageregeln wie die für Rentenrückstellungen bestimmten Prämien (siehe 1.4).

Es sei darauf hingewiesen, dass die Deckungen der „Arbeitsunfähigkeitsrenten“ während des Zeitraums, in dem und soweit Securex tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeitsrente auszahlt oder gewährt, durch eine „endogene“ Prämienbefreiung begünstigt werden, was bedeutet, dass die Deckungen im Verhältnis zum Grad der Arbeitsunfähigkeit, zu dem Securex tatsächlich eine Beteiligung leistet, in der letzten Versicherungssituation (möglicherweise pauschal indexierter Nennbetrag (Mindestbetrag), Deckungs- und Auszahlungsperiode, Karenzzeit usw. ohne Zahlung der Prämie fortbestehen, jedoch ohne weitere Anpassungen in Abhängigkeit der familiären Situation, der Referenzvergütung usw.).

#### 2.2.1.5 Auszahlungsperiode

Securex schuldet die Arbeitsunfähigkeitsrenten ohne Rückwirkung ab Ablauf der in der Persönlichen Bescheinigung genannten Karenzzeit. Die Karenzzeit beginnt mit dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit begonnen hat. Es kann aber auch eine Karenzzeit „mit Rückkauf“ vorgesehen werden, wobei die betreffenden Renten rückwirkend ab dem Beginndatum der Arbeitsunfähigkeit gezahlt oder zuerkannt werden, sofern der

Versicherte nach Ablauf dieser Karenzzeit mit Rückkauf noch arbeitsunfähig ist.

Die Arbeitsunfähigkeitsrenten werden spätestens bis zum Ende der in der Persönlichen Bescheinigung angegebenen Auszahlungsperiode oder bis zum Zeitpunkt, zu dem der Versicherte seine gesetzliche Rente in Anspruch nimmt oder zu dem der Versicherte stirbt, gezahlt oder zuerkannt. Wenn die Auszahlungsperiode als Erreichen eines Alters (einer Altersgrenze) und/oder als Dauer (in Jahren) ausgedrückt wird, bedeutet dies Folgendes:

- Wird die Auszahlungsperiode als das Erreichen eines Alters (einer Altersgrenze) ausgedrückt, so läuft sie spätestens bis zum ersten Tag des Monats, der mit dem Erreichen des betreffenden Alters (der betreffenden Altersgrenze) durch den Versicherten zusammenfällt, oder bis zum ersten Tag danach;
- wird die Auszahlungsperiode als Laufzeit ausgedrückt, so wird diese ab dem Beginndatum der Arbeitsunfähigkeit (und daher nicht ab Ablauf der Karenzzeit) gerechnet und endet spätestens mit dem voraussichtlichen Alter (der voraussichtlichen Altersgrenze) des Versicherten.

Wenn ein (allgemeines) Enddatum vorgesehen ist, endet die Auszahlungsperiode immer spätestens mit dem Enddatum oder dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte seine gesetzliche Rente in Anspruch nimmt.

#### 2.2.1.6 Wiederauftreten

Ein Wiederauftreten liegt vor, wenn eine Arbeitsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten nach Ende einer früheren Periode der Arbeitsunfähigkeit beginnt und auf die gleiche Ursache wie diese vorherige Periode der Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist.

Bei einem Wiederauftreten wird bei der Berechnung der Karenzzeit die vorausgehende Periode der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Bei einem Anstieg einer wirksam gewordenen Arbeitsunfähigkeitsrente (aufgrund einer „Indexierung nach einem Schaden“ oder der Anwendung eines „Progressionsprofils“) wird die bei einem Wiederauftreten zu zahlende oder zuzuerkennende Rente so berechnet, als ob es keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit gegeben hätte, und der dazwischen liegende Zeitraum wird für die Anwendung der „Indexierung nach einem Schaden“ und/oder des „Progressionsprofils“ berücksichtigt.

### 2.2.2 Umfang der Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit

#### 2.2.2.1 Deckungsperiode

Die Deckungsperiode der Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit beginnt und endet spätestens zu den in den Persönlichen



Bescheinigungen angegebenen Daten. Sofern in den Persönlichen Bescheinigungen nichts anderes bestimmt ist, beginnt die Deckungsperiode frühestens mit dem Datum des Empfangs der ersten oder einzigen Prämie. Die Deckungsperiode endet immer spätestens mit dem Enddatum der Vereinbarung oder dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte seine gesetzliche Rente antritt.

Bezieht sich die Deckungsperiode auf ein Alter (eine Altersgrenze), so läuft sie bis spätestens zum ersten Tag des Monats, der mit dem Erreichen des betreffenden Alters (der betreffenden Altersgrenze) der versicherten Person zusammenfällt oder dem Tag danach oder bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte seine gesetzliche Rente antritt.

### 2.2.2.2 Geographische Ausdehnung

Die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit sind grundsätzlich weltweit gültig, soweit der Versicherte seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Belgien hat und Securex nach eigener Beurteilung die erforderliche medizinische Kontrolle (weiterhin) ohne übermäßige Kosten durchführen kann.

Hält sich der Versicherte dagegen außerhalb der Europäischen Union auf, werden die Arbeitsunfähigkeitsrenten nur für einen Zeitraum von maximal drei Monaten ausgezahlt. Sie werden wieder aufgenommen, sobald der Versicherte nach Belgien zurückkehrt.

### 2.2.2.3 Ausgeschlossene Risiken

Securex bietet keine Deckung und leistet daher keine Auszahlung oder Zuerkennung im Rahmen der Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Risikos, das im Rahmen der verschiedenen Risikodeckungen im Todesfall (auch durch einen Unfall) gemäß Punkt 2.1.2.3 und 2.1.2.4 (beide bezogen auf die Arbeitsunfähigkeit selbst als auch auf ihre Ursache) ausgeschlossen wäre, oder wenn die Arbeitsunfähigkeit selbst oder ihre Ursache direkte oder indirekte Folge ist von:

- Behandlungen, die der Versicherte an sich selbst vorgenommen hat, mit Ausnahme der normalen persönlichen Pflege;
- Selbstmordversuch
- subjektiven oder psychischen Störungen, mit Ausnahme von:
  - den nachstehend genannten psychologischen oder nervösen Störungen nach Anwendung der Karenzzeit:
    - schwerer Depression,
    - bipolarer Störung,
    - psychotischer Störung,
    - generalisierter Angststörung,
    - Schizophrenie,

- dissoziativer Störung,
- obsessiv-zwanghafter Störung,
- Anorexia nervosa,
- Bulimia nervosa,

deren Diagnose von einem in Belgien anerkannten Psychiater gestellt wurde und die den Kriterien des internationalen Referenzsystems DSM-V oder einer zum Zeitpunkt des Schadeneintritts gültigen Version entspricht.

- den nachstehend erschöpfend aufgeführten Störungen, nach Anwendung der Karenzzeit mit einem Minimum von 180 Tagen:
  - Burn-out,
  - Fibromyalgie,
  - chronisches Erschöpfungssyndrom,
  - psychiatrische Komplikationen bei somatischen Erkrankungen,
  - funktionelle psychische Störungen und deren Folgen,

deren Diagnose auf der Grundlage medizinisch vertretbarer und/oder organischer Symptome von einem in Belgien anerkannten Arzt gestellt wurde. Securex gewährt diese Garantie nur für 1 Schadensfall während der gesamten Laufzeit der Vereinbarung und bezahlt für maximal 1 Jahr.

Für die Abdeckung des Terrorismusrisikos gelten hier die betreffenden Bestimmungen von Punkt 2.1.2.3 in gleicher Weise.

### 2.2.3 Meldung eines Schadensfalls und medizinische Betreuung

Jeder Schadensfall, der zu einer (Erhöhung der) Beteiligung von Securex führen kann, ist spätestens innerhalb von 30 Tagen an Securex zu melden. Im Falle einer verspäteten Meldung kann Securex, sofern nicht hinreichend nachgewiesen wird, dass die Meldung so schnell wie nach vernünftigen Ermessen möglich eingereicht wurde, ihre Beteiligung um den Betrag des erlittenen Schadens verringern.

Der Meldung sind alle Originaldokumente, Bescheinigungen und Berichte beizufügen, die das Bestehen und die Schwere des Schadensfalls belegen können. Securex kann jedes zusätzliche Beweisstück anfordern. Alle von der Beteiligung von Securex Betroffenen müssen so weit wie möglich zusammenarbeiten, damit die von Securex als nützlich erachteten Untersuchungen und Kontrollen so schnell wie möglich durchgeführt werden können, jeden Arzt, der den Versicherten betreut (oder betreut hat), ersuchen, ihnen alle von Securex angeforderten Informationen zur Verfügung zu stellen und die so erhaltenen Informationen unverzüglich an den beratenden Arzt von Securex weiterzuleiten, und zwar sowohl zum Zeitpunkt des

Auftretens der Arbeitsunfähigkeit als auch im Rahmen der anschließenden medizinischen Betreuung. Alle Maßnahmen, die eine Beschleunigung der Heilung zum Ziel haben, sollten so schnell wie möglich ergriffen werden, wobei die vorgeschriebenen medizinischen Behandlungen zu befolgen sind. Wird eine dieser Verpflichtungen nicht erfüllt, kann Securex ihre Beteiligung ganz oder teilweise verweigern.

Bei der Zuerkennung oder Zahlung einer Arbeitsunfähigkeitsrente haben sowohl der Versicherte als auch Securex das Recht, den Arbeitsunfähigkeitsgrad zu überprüfen. Jede Veränderung des Gesundheitszustands des Versicherten, die eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit verursacht oder bewirken könnte, ist Securex innerhalb von 15 Tagen unaufgefordert zu melden. Andernfalls fordert Securex die Rückzahlung der zu Unrecht gezahlten oder zuerkannten Beträge zuzüglich der gesetzlichen Zinsen.

Wenn falsche Aussagen gemacht werden, falsche Erklärungen abgegeben werden oder absichtlich bestimmte Tatsachen oder Umstände verschwiegen oder nicht erwähnt werden, die für die Beurteilung der Verpflichtungen von Securex eindeutig wichtig sind, kann Securex die Beteiligung verweigern oder beenden und einen zu Unrecht gezahlten oder zuerkannten Betrag, zuzüglich der gesetzlichen Zinsen, zurückfordern.

## **2.3 Allgemeines**

### **2.3.1 Korrekte Datenübermittlung**

Bei Abschluss, Erhöhung oder Wiederinkraftsetzung der Deckungen müssen der Versicherungsnehmer und der Versicherte Securex aufrichtig und ohne Verschweigen alle ihnen bekannten Daten mitteilen, die vernünftigerweise als Daten, die die Beurteilung der Risiken durch Securex beeinflussen könnten, zu betrachten sind. Dazu gehören berufliche Tätigkeiten, ausgeübte Sportarten und andere Aktivitäten sowie Krankheiten und Störungen, die bereits diagnostiziert wurden oder deren Symptome sich zumindest bereits manifestiert haben.

Im Falle einer Ungenauigkeit des angegebenen Geburtsdatums des Versicherten kann Securex die Risikoprämien und/oder eine eventuelle Versicherungsleistung (gegebenenfalls rückwirkend) auf der Grundlage der Tarifelemente in Abhängigkeit vom richtigen Geburtsdatum anpassen. Bei sonstigen unbeabsichtigten Unterlassungen oder unbeabsichtigten Falschdarstellungen, die nicht das Geburtsdatum betreffen, unterliegen diese im ersten Jahr nach dem Abschluss, nach dem Inkrafttreten einer ursprünglich nicht vereinbarten Erhöhung (in Bezug auf diese Erhöhung) oder nach Wiederinkraftsetzung der Deckung „Todesfallkapital“ und, vorbehaltlich anders lautender zwingender Bestimmungen, während der gesamten Laufzeit der Vereinbarung über sonstige Risikodeckungen (Zusatzversicherungen) den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen.

Insbesondere im Rahmen der Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit (siehe 2.2) in Verbindung mit einer individuellen Renten-

zusage (siehe 4) muss der Versicherte Securex unverzüglich und nicht erst bei Abschluss, Erhöhung oder Wiederinkraftsetzung der entsprechenden Deckung(en), sondern auch einfach während der Laufzeit der betreffenden Deckung(en), über jede Verringerung seines Berufseinkommens oder darüber, dass er bei einer anderen Versicherungsgesellschaft eine Versicherung abgeschlossen hat oder abschließt, die ein identisches oder ähnliches Risiko abdeckt, oder eine solche Deckung bei einer (anderen) Altersvorsorgeeinrichtung beansprucht (siehe auch 2.3.3), informieren.

Jeder Betrug, jede vorsätzliche Verschleierung oder absichtliche Falschdarstellung führt zur Nichtigkeit der betreffenden Deckung(en). Die Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Securex davon Kenntnis erlangt, verfallen sind, fallen Securex zu. Es wird darauf hingewiesen, dass die Gesetzgebung auch Sanktionen bei unbeabsichtigter Verheimlichung oder unbeabsichtigter Falschdarstellung vorsieht, die in Abhängigkeit der Situation dazu führen können, dass Securex eine Beteiligung ablehnt.

### **2.3.2 Annahme der Risikodeckungen durch Securex und bereits bestehende Krankheiten und Störungen**

Die Risikodeckungen und eine Erhöhung ihrer nominalen Versicherungssumme unterliegen den von Securex aus versicherungs- und steuerrechtlichen Gründen angewendeten allgemeinen Annahmekriterien (strukturelle Finanzierbarkeit der Deckungen im Hinblick auf das Prämienbudget und den Betrag der bereits gebildeten Rücklagen, günstiges Ergebnis medizinischer Formalitäten und/oder Untersuchungen, ergänzender Charakter einiger Risikodeckungen, maximale Deckungen, Überversicherung, Antiselektion, steuerliche Beschränkungen, Zugang zu den notwendigen Berechnungsdaten usw.). Die Risikodeckungen sind nur dann versichert, wenn sie in der Persönlichen Bescheinigung oder einer anderen von Securex ausgestellten schriftlichen Bestätigung erwähnt sind.

Wenn Erklärungen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten, medizinische Formalitäten und/oder Untersuchungen anlässlich des Abschlusses, der Erhöhung oder der Wiederinkraftsetzung der Risikodeckungen eine bestehende Krankheit oder eine bestehende Störung aufgrund von Symptomen erwähnen, aufdecken oder wahrscheinlich machen, ist dies abgedeckt, sofern Securex nichts anderes schriftlich mitteilt, unter Angabe der Krankheit oder der Störung, für den (die) die (Erhöhung der) Deckung nicht vorgesehen ist.

Wenn der Versicherer bei Gruppenversicherungen keine medizinischen Formalitäten und keine ärztlichen Untersuchungen zur Übernahme einer Risikodeckung durchführt, sind bereits bestehende Krankheiten und Zustände versichert, es sei denn, sie waren beim Abschluss, bei einer ursprünglich nicht vereinbarten Erhöhung (hinsichtlich dieser Erhöhung) oder bei der Wiederinkraftsetzung der betreffenden Deckung(en) bereits

so beschaffen und manifestierten sich so, dass es zu diesem Zeitpunkt bereits wahrscheinlich war, dass die betreffende(n) Krankheit(en) oder Störung(en) zum Eintritt des/der betreffenden Ereignis(se) führen würde(n).

Wenn Securex für eine Deckung eine zusätzliche Prämie berechnet und/oder eine Deckung ganz oder teilweise ablehnt (z. B. für eine bestimmte Krankheit oder Störung), wird diese zusätzliche Prämie und/oder Ablehnung, sofern nicht anders vereinbart, auch auf eine spätere Erhöhung der betreffenden Deckung(en) angewendet.

### 2.3.3 Festlegung und Änderung der Risikodeckungen durch Securex

Securex kann die gewünschte oder tatsächliche Versicherungssumme der Risikodeckungen jederzeit verringern, wenn sich herausstellt, dass sie angesichts des Prämienbudgets oder des eventuellen maximalen Anteils, der zu diesem Zweck verwendet werden kann, sowie der Höhe der entsprechenden Rücklagen nicht (mehr) finanziert werden kann. In diesem Fall verringert Securex den Betrag der entsprechenden Risikodeckungen, jedoch mit der Maßgabe, dass der Zeichnung oder Aufrechterhaltung von obligatorischen (minimalen) Risikodeckungen grundsätzlich Vorrang eingeräumt wird und dass gegebenenfalls nur die Deckung(en) reduziert wird/werden, für die nur ein maximaler Teil des Prämienbudgets verwendet werden kann. Securex kann auch die Modulationen (Karenzzeit, jährliche Indexierung usw.) der Risikodeckungen begrenzen. Gleiches gilt für die Versicherung von Standards und Standardoptionen, jedoch mit der Maßgabe, dass der Versicherung oder der Aufrechterhaltung der oben genannten obligatorischen (Mindest-) Risikodeckungen grundsätzlich Vorrang eingeräumt wird.

Generell kann Securex den Betrag und die Modulationen der Deckung ändern, wenn stichhaltige Gründe in Verbindung mit den allgemeinen Kriterien vorliegen, die aus versicherungstechnischen und steuerrechtlichen Gründen angewendet werden (ergänzender Charakter einer bestimmten Risikodeckung, maximale Deckung, Überversicherung, Antiselektion, steuerliche Beschränkungen, Aufrechterhaltung gesperrter Rücklagen usw.). Dies gilt insbesondere auch für die Möglichkeit von Securex, die Versicherungssumme der Deckung(en) bei Arbeitsunfähigkeit (siehe 2.2) im Zusammenhang mit einer individuellen Rentenzusage (siehe 4) zu verringern oder sogar die entsprechende(n) Deckung(en) zu kündigen, wenn sich das Berufseinkommen des Versicherten verringert oder wenn der Versicherte anscheinend auch bei einer anderen Versicherung oder Altersvorsorgeeinrichtung für das gleiche oder ähnliche Risiko versichert ist (siehe auch 2.3.1).

Bei einer Verringerung der bereits wirksam versicherten Risikodeckungen (oder einer Verringerung ihrer Modulationen) auf Initiative von Securex (siehe oben) informiert Securex darüber den Versicherungsnehmer und das Mitglied. Aus diesem Anlass wird auch eine geänderte Persönliche Bescheinigung mit den

angepassten Versicherungssummen (und Modulationen) der Risikodeckungen übermittelt. Hat der Versicherte Securex gemäß Punkt 2.3.1. nicht über eine Verringerung seines Berufseinkommens oder darüber informiert, dass er im Rahmen der mit einer individuellen Rentenzusage (siehe 4) verbundenen Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit (siehe 2.2) auch von einer anderen Versicherungsgesellschaft oder Altersvorsorgeeinrichtung für das gleiche oder ein ähnliches Risiko versichert ist, kann Securex ihre Beteiligung im Schadensfall verringern oder sogar verweigern.

### 2.3.4 Veränderung des Risikograds

Wurden bei der Annahme einer Risikodeckung durch Securex oder der Tarifberechnung einer Risikodeckung bestimmte Merkmale des Versicherten berücksichtigt (Rauchverhalten, Berufstätigkeit, Sozialstatut, sportliche Betätigung, Wohnort usw.), so ist Securex jede Änderung der Deckung unaufgefordert innerhalb von 30 Tagen schriftlich mitzuteilen. Securex ist zudem berechtigt, den Versicherungsnehmer oder den Versicherten über die eventuellen Änderungen zu befragen, die sich in den oben genannten Merkmalen ergeben haben; in diesem Fall ist der Versicherungsnehmer oder der Versicherte verpflichtet, innerhalb der angegebenen Frist zu reagieren.

Sollte die Erhöhung oder Verringerung des betreffenden Risikos so beschaffen sein, dass Securex diese Deckung unter anderen Bedingungen gewährt hätte, schlägt Securex innerhalb eines Monats nach der vorgenannten Mitteilung vor, die Bedingungen der Deckung mit Wirkung zum Zeitpunkt der Erhöhung oder zu dem Zeitpunkt anzupassen, zu dem sie von der Verringerung des Risikos Kenntnis erlangt hat.

Wird im Falle einer Erhöhung des Risikos der Vorschlag von Securex innerhalb einer Frist von 1 Monat ab Zugang dieses Vorschlags abgelehnt oder nicht angenommen, kann Securex die entsprechende Deckung per Einschreiben innerhalb von 15 Tagen kündigen. Wenn Securex jedoch nachweisen kann, dass sie unter den veränderten Umständen keine Deckung geleistet hätte, kann sie die Deckung per Einschreiben innerhalb einer Frist von 1 Monat ab dem Zeitpunkt, zu dem sie von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat, kündigen.

Tritt ein Schaden ein, bevor die Erhöhung des Risikos an Securex gemeldet wurde, so wird die Zahlung, wenn die unaufgeforderte Mitteilung einer Erhöhung des Risikos nicht zu vertreten ist oder wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte eine diesbezügliche Frage von Securex nicht beantwortet haben sollten, auf der Grundlage der Leistungen abgerechnet, die mit der tatsächlich gezahlte Prämie unter Berücksichtigung der veränderten Eigenschaften des Risikos versichert gewesen wäre. Wenn Securex jedoch nachweisen kann, dass die Deckung unter den veränderten Umständen nicht geleistet worden wäre, kann Securex die Leistung auf die Rückerstattung aller für das jeweilige Risiko gezahlten Prämien beschränken. Wird Securex nicht unaufgefordert eine Erhöhung

des Risikos mitgeteilt oder wird eine Anfrage von Securex in betrügerischer Absicht nicht beantwortet, kann Securex die Auszahlung verweigern und alle Prämien, die zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens der absichtlichen Verheimlichung bereits erlassen wurden, als Schadenersatz zurückfordern.

Die Bestimmungen dieses Punktes gelten nicht, wenn sich der Gesundheitszustand des Versicherten ändert.

### 2.3.5 Fortsetzung von Risikodeckungen

Endet eine Risikodeckung unter den in Punkt 3.14.2 und 4.13.2 genannten Umständen, so ist der Versicherte berechtigt, die Versicherung individuell bis spätestens zum ursprünglich vorgesehenen Enddatum fortzusetzen.

Diese Fortsetzung muss mit dem Produktangebot von Securex vereinbar sein und spätestens in einer neuen Versicherungsvereinbarung geregelt werden, der innerhalb von 105 Tagen nach Beendigung der betreffenden Risikodeckung in Kraft tritt.

Wird für die Fortsetzung der Erstversicherung eine neue Versicherung abgeschlossen, wendet Securex für die Übernahme dieses Risikos keine zusätzlichen medizinischen Annahmbedingungen an.

Hinsichtlich der Fortsetzung der Deckung(en) bei Arbeitsunfähigkeit wird auf die spezifische gesetzliche Regelung in Artikel 208 ff. des Gesetzes vom 4. April 2014 über Versicherungen verwiesen, wonach dem Mitglied im besonderen Rahmen einer individuellen Rentenzusage auch die Möglichkeit angeboten wird, dass die Versicherung von einem anderen Unternehmen, in dem er derzeit oder zukünftig Arbeitnehmer ist, weitergeführt wird.

### 2.3.6 Ärztliche Schweigepflicht

Der Versicherte und die interessierten Dritten entbinden jeden Arzt von der Schweigepflicht gegenüber Securex (oder dem beratenden Arzt von Securex), sodass alle in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen vorgesehenen Verpflichtungen auch nach dem Tod des Versicherten erfüllt werden. Der Versicherte erteilt jedem Arzt ausdrücklich die Erlaubnis, dem beratenden Arzt von Securex eine vollständig ausgefüllte Erklärung über die Todesursache zur Verfügung zu stellen.

## 3. FUNKTIONSWEISE DER GRUPPENVERSICHERUNG

### 3.1 Beitritt

In den Besonderen Bedingungen ist festgelegt, wer (Kategorie) ab wann (Beitrittsdatum) in die Gruppenversicherung aufgenommen wird. Nur natürliche Personen können beitreten.

Der Beitritt ist obligatorisch. Personen, die zum Zeitpunkt der Einführung der Gruppenversicherung bereits zur Kategorie gehören, können jedoch, sofern nicht zwingend etwas anderes bestimmt ist, ihre Mitgliedschaft auf schriftlichen Antrag ablehnen oder, wenn dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist, ihre Mitgliedschaft auf schriftlichen Antrag aussetzen.

Sofern die Mitgliedschaft in der Gruppenversicherung nicht abgelehnt oder ausgesetzt wird, erfolgt sie am Tag des Beitritts, frühestens jedoch am Beginndatum der Gruppenversicherung.

Bei einer Aussetzung der Mitgliedschaft muss die betreffende Person über den Versicherungsnehmer einen späteren schriftlichen Antrag auf Mitgliedschaft an den Versicherer richten. Der effektive Beitritt erfolgt dann ohne rückwirkende Prämienzahlung am ersten Anpassungsdatum, das auf das Datum folgt, an dem der Versicherungsnehmer den oben genannten schriftlichen Antrag auf Mitgliedschaft erhalten hat.

Wurde die Erfüllung des Arbeitsvertrags eines Mitglieds mit Arbeitnehmerstatut zum regulär vorgesehenen Beitrittsdatum ohne Lohnauszahlung ausgesetzt, so wird die Aufnahme auf den späteren Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit vertagt.

### 3.2 Betriebsvereinbarung und persönliche Vereinbarung

Je nach den Bestimmungen der Besonderen Bedingungen besteht die Gruppenversicherung für jedes Mitglied aus einer Betriebsvereinbarung (zusammengesetzt aus vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, die Betriebsprämien genannt werden) und/oder einer persönlichen Vereinbarung (zusammengesetzt aus von den Mitgliedern zu zahlenden Prämien, die der Versicherungsnehmer von ihrem Lohn einbehält und die persönliche Prämien genannt werden). Sind sowohl eine betriebliche als auch eine persönliche Vereinbarung vorgesehen, werden diese Vereinbarungen immer zusammengeführt (siehe Punkt 1.2).

### 3.3 Versicherte

Die Mitglieder sind die Versicherten der Deckung.

### 3.4 Begünstigte

Die Begünstigten der verschiedenen Deckungen sind in den Besonderen Bedingungen aufgeführt.

Hinsichtlich der Deckungen „Todesfallkapital“ und „Todesfallkapital bei Unfall“ kann jedoch das Mitglied die in den Besonde-

ren Bedingungen festgelegte Rangfolge der Begünstigten auf schriftlichen Antrag an den Versicherer ändern lassen. Hat der Antrag auf Änderung der Rangfolge in Bezug auf die Deckungen „Todesfallkapital“ und „Todesfallkapital bei Unfall“ zur Folge, dass die Rechte des (der) Ehepartners (Ehepartnerin) des Mitglieds eingeschränkt oder aufgehoben werden, so ist auch dessen (deren) schriftliche Zustimmung erforderlich. Wenn ein unverheiratetes Mitglied heiratet und zuvor einen anderen Begünstigten angegeben hat und die Rangfolge im Rahmen der Deckung(en) „Todesfallkapital“ und/oder „Todesfallkapital bei Unfall“ geändert wurde, hat sein(e) / ihr(e) Ehepartner(in) wenn und solange er (sie) gemäß den Besonderen Bedingungen als Partner(in) des Mitglieds betrachtet wird dennoch Vorrang vor dem zuvor vom Mitglied in der Rangfolge benannten Begünstigten. Diese Bestimmung gilt nicht, wenn das Mitglied einen anderen schriftlichen Antrag formuliert und der (die) Ehepartner(in) diesem schriftlich zustimmt.

Jeder Begünstigte kann die Begünstigung der Deckung „Rentenkapital“ und/oder jeder Deckung im Todesfall bereits vor deren Fälligkeit durch einen von ihm, dem Versicherungsnehmer, dem Mitglied und dem Versicherer unterzeichneten Zusatz zur Persönlichen Bescheinigung annehmen. Die Annahme der Begünstigung hat, außer in den Fällen, in denen das Gesetz den Widerruf zulässt, unter anderem zur Folge, dass der Widerruf und die Änderung der Begünstigung, der Rückkauf, die Annahme eines Vorschusses, die Verpfändung und die Übertragung von Ansprüchen nur mit schriftlicher Genehmigung des annehmenden Begünstigten möglich sind.

### 3.5 Prämienzahlung

Sofern nicht anders vereinbart, werden für jedes Mitglied die periodischen Prämien, die ab dem (normalerweise vorgesehenen, ausgesetzten oder aufgeschobenen) Beitrittstermin (siehe Punkt 3.1) und bis spätestens zum (eventuell aufgeschobenen) Enddatum (siehe Punkt 3.6) oder dem vorherigen Tod des Mitglieds oder dem Zeitpunkt, zu dem das Mitglied seine gesetzliche Rente in Anspruch nimmt, geschuldet. Eventuelle Einmalprämien sind zu dem (den) vereinbarten Datum (Daten) fällig.

Liegt das (normalerweise vorgesehene, ausgesetzte oder aufgeschobene) Beitrittsdatum oder das Datum der Wiederaufnahme der Prämienzahlung nach der Aussetzung (siehe Punkt 3.14.1) zwischen zwei Fälligkeitsterminen für periodische Prämien, so wird bis zum nächsten Fälligkeitstermin nur ein zeitanteiliger Prämienbetrag fällig, wobei der tatsächliche Fälligkeitstermin dieses zeitanteiligen Prämienbetrags der erste Tag des Monats, der mit dem tatsächlichen Beitrittstermin oder dem Datum der Wiederaufnahme der Prämienzahlung nach der Aussetzung zusammenfällt, oder der Tag danach ist. In allen Fällen, in denen die Prämienzahlung (wie beim Ausscheiden aus dem Dienst siehe Punkt 3.14.2) vor dem Datum der Fälligkeit des vorgenannten zeitanteiligen Prämienbetrags eingestellt wird, ist dieser zeitanteilige Prämienbetrag auch am ersten Tag des Monats nach dem Datum, an dem die Prämienzahlung eingestellt

wird, fällig. Bei einer zwischenzeitlichen Prämienerrhöhung (z. B. anlässlich einer Änderung des Beschäftigungsgrads eines Mitglieds mit Arbeitnehmerstatut) wird diese Erhöhung ebenfalls zeitanteilig bis zur nächsten Prämienfälligkeit berechnet (siehe auch Punkt 3.9).

Die Prämie wird unter Angabe der angegebenen Referenzen direkt auf das vom Versicherer angegebene Bankkonto oder, wie vorgesehen, per Lastschrift auf der Grundlage von Rechnungen des Versicherers überwiesen.

### 3.6 Aufschiebung des Enddatums

Gehört ein Mitglied zum Enddatum noch der in den Besonderen Bedingungen genannten Kategorie an und nimmt es zu diesem Zeitpunkt seine gesetzliche Rente nicht in Anspruch, kann ein Aufschiebung des Enddatums vorgesehen werden.

In diesem Fall werden die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit automatisch zum ursprünglichen, normalerweise vorgesehenen Enddatum beendet. Das in den Besonderen Bedingungen festgelegte Prämienbudget wird jedoch weiterhin gezahlt und die eventuellen Deckungen im Todesfall werden fortgesetzt, bis das Mitglied nicht mehr zu der Kategorie gehört, unbeschadet der Anwendung der Regeln über die Deckungsperiode im Todesfall (siehe Punkt 2.1.2.1).

### 3.7 Wahlmöglichkeiten für das Mitglied

#### 3.7.1 Für Risikodeckungen

Die Besonderen Bedingungen können den Mitgliedern die Möglichkeit bieten, die nominell versicherte Deckungssumme selbst zu wählen oder sich für einen anderen (nominell ausgedrückten) Betrag als den Standardbetrag oder für einen Betrag, der (nominell ausgedrückt) über dem Mindestbetrag liegt (der Mindestbetrag gilt hier standardmäßig), zu entscheiden. Der vom Mitglied gewählte Betrag kann auf seinen Antrag auch pauschal oder nicht pauschal indexiert oder an die Entwicklung seines Referenzgehalts gekoppelt werden. Die Besonderen Bedingungen können den Mitgliedern auch Wahlmöglichkeiten in Bezug auf die vorzunehmenden Modulationen der Deckungen (Deckungsperiode, Karenzzeit usw.) anbieten. Darüber hinaus können die Besonderen Bedingungen auch Wahlmöglichkeiten (in Paketen) vorsehen. Die Wahl erfolgt immer im Rahmen des in den Besonderen Bedingungen genannten Prämienbudgets oder des maximalen Teils davon, der gegebenenfalls für die jeweiligen Deckungen verwendet werden kann. Die Wahl erfolgt zum Zeitpunkt des Beitritts oder danach und kann anschließend überprüft werden.

Wenn es dem Mitglied freisteht, die Deckungssumme zu wählen, oder wenn ein Mindestbetrag oder ein Standardbetrag für die Deckung gilt, wird davon ausgegangen, dass das Mitglied in Ermangelung oder in Erwartung einer (anderen) Entscheidung diese Deckung nicht abschließen oder nicht für eine höhere Summe als den Mindestbetrag oder nicht für eine

andere Summe als den Standardbetrag versichert sein möchte. Dasselbe gilt für die Modulationen der Deckungen (Deckungsperiode, Karenzzeit usw.). Wenn das Mitglied in Bezug auf eine Deckung oder ein Deckungspaket über die Möglichkeit verfügt, aus verschiedenen Optionen auszuwählen, wird davon ausgegangen, dass es für die Standardoption versichert sein möchte, solange es keine (andere) Wahl trifft oder diese noch aussteht. Das Mitglied kann jederzeit eine Erhöhung der Deckungen auf die Standards und/oder Standardoptionen beantragen, wenn sich die tatsächliche Zusammensetzung des Haushalts im Sinne einer höheren Familienlast verändert (Anwesenheit eines (einer) Partners (Partnerin), zusätzliches unterhaltsberechtigtes Kind usw.). Wird dieser Antrag innerhalb von 3 Monaten nach dem betreffenden Ereignis unter Angabe der Art und des Datums der vorgenannten Änderung der tatsächlichen Zusammensetzung des Haushalts beim Versicherer eingereicht, so gelten für die Annahme der jeweiligen Risikodeckung(en) die gleichen Kriterien wie für die Anwendung der Standards und/oder Standardoptionen zum Zeitpunkt des Beitritts zur Gruppenversicherung.

Die Wahlmöglichkeiten und (Pakete von) Wahlmöglichkeiten (einschließlich Standards und Standardoptionen), die dem Mitglied zur Verfügung stehen, unterliegen den allgemeinen Annahmekriterien, die der Versicherer aus versicherungstechnischen und steuerrechtlichen Gründen anwendet (strukturelle Finanzierbarkeit der gewählten Deckungen unter Berücksichtigung des Prämienbudgets und des Betrags der verfügbaren Rücklagen, günstiger Ausgang von medizinischen Formalitäten und/oder Untersuchungen, ergänzender Charakter mancher Risikodeckungen, maximale Deckungen, Überversicherung, Antiselektion, Handhabbarkeit, steuerliche Beschränkungen, Aufrechterhaltung gesperrter Rücklagen usw.), und alle (anderen) Einschränkungen, die sich aus der Altersversorgungsordnung ergeben. Die Deckungen (einschließlich Standards, Standardoptionen und Mindestbeträge) sind nur dann versichert, wenn sie in der Persönlichen Bescheinigung oder einer anderen vom Versicherer ausgestellten schriftlichen Bestätigung erwähnt sind.

Die vom Mitglied genutzten Wahlmöglichkeiten und (Pakete von) Wahlmöglichkeiten stellen in keiner Weise eine „Verpflichtung“ des Versicherungsnehmers dar, der daher in dieser Hinsicht keine Verantwortung oder zusätzliche Verpflichtung übernimmt, auch nicht, wenn der Versicherer die Übernahme der Risikodeckungen ganz oder teilweise ablehnt oder die betreffenden Risiken nur unter der Voraussetzung eingeht, dass eine zusätzliche Prämie erhoben wird (etwaige zusätzliche Prämien werden unter dem vorgenannten Vorbehalt dem oben genannten Prämienbudget entnommen).

### 3.7.2 Für Anlageformen

Die Besonderen Bedingungen können dem Mitglied die Möglichkeit bieten, die Anlageform(en) der für die Rentenrückstellungen bestimmten Betriebsund/oder persönlichen Prämien

sowie die eventuell damit verbundenen Gewinnbeteiligungen und Boni „Überleben“ zu wählen.

Diese Wahl der Anlageform(en), die sich von dem (den) vorgesehenen Standard(s) oder der (den) vorgesehenen Standardoption(en) unterscheidet (unterscheiden), kann zum Zeitpunkt des Beitritts oder zu einem späteren Zeitpunkt im Hinblick auf künftige Zuerkennungen getroffen werden (Änderung der Anlageregeln siehe Punkt 1.4.2). Eine erste Wahl kann auch zu einem späteren Zeitpunkt in Bezug auf zukünftige Zuerkennungen geändert werden.

Ist die vorgenannte Wahlmöglichkeit vorgesehen, kann das Mitglied die Anlageform(en) auch von den bereits gebildeten Rentenrückstellungen auf (eine) andere genehmigte Anlageform(en) übertragen lassen (Wechsel der Anlageform siehe Punkt 1.4.2). Sehen die Besonderen Bedingungen jedoch Mindestoder Höchstquoten in Bezug auf die Verwendung von Prämien, Gewinnbeteiligungen oder Boni „Überleben“ einer Vereinbarung in irgendeiner Anlageform vor, so unterliegt jeder Wechsel einer Anlageform, bei dem ein Switch-Out aus einer Anlageform erfolgt, für die eine Mindestquote gilt, und/oder jeder Switch-In in eine Anlageform, für die eine Höchstquote gilt, solange das Mitglied bei dem Versicherungsnehmer beschäftigt ist, der Genehmigung des Letzteren.

Die Wahl alternativer Anlageformen und deren spätere Änderungen sind nur wirksam, wenn sie vom Versicherer durch die Persönliche Bescheinigung bestätigt werden.

### 3.8 Wechsel

Wenn die Besonderen Bedingungen einen Betrag vom Referenzgehalt, einer gesetzlichen Lohnobergrenze in Bezug auf Sozialversicherung, Alter, Dienstalter und/oder Familiensituation abhängig machen, wird der Betrag auf der Grundlage der relevanten Parameter berechnet, wie sie am (normalerweise vorgesehenen, ausgesetzten oder aufgeschobenen) Beitrittsdatum (siehe Punkt 3.1) und anschließend an jedem Datum der gegebenen Situation vorliegen. Eine daraus resultierende Anpassung des Betrages wird vorbehaltlich der Annahmekriterien des Versicherers zum nächsten Anpassungsdatum wirksam. Kann ein Parameter oder ein Element davon am Datum der gegebenen Situation nicht bestimmt werden, so sind die neuesten relevanten Informationen vor dem Datum der gegebenen Situation zu berücksichtigen. Wird eine nur in der Persönlichen Bescheinigung erwähnte und folglich weder in den Besonderen Bedingungen angegebene noch daraus direkt abgeleitete vom Mitglied gewählte nominelle Versicherungssumme einer Deckung an die Entwicklung seines Referenzgehalts gekoppelt, so wird die Anpassung des Betrags vorbehaltlich der Annahmekriterien des Versicherers an jedem Anpassungstag wirksam, und zwar erstmals an dem Anpassungsdatum, an dem beide in der nachstehenden Formel genannten Referenzgehälter verfügbar sind. Der angepasste Betrag wird durch Anwendung der folgenden Formel erhalten:

$$\begin{aligned} & \text{angepasste nominelle Versicherungssumme am} \\ & \text{Anpassungsdatum}^1 \\ & \text{ist gleich} \\ & \text{Versicherungssumme am Tag vor dem Anpassungsdatum}^1 \\ & \text{multipliziert mit} \\ & \text{dem Referenzgehalt}^2 \text{ am letzten Datum der gegebenen} \\ & \text{Situation}^1, \text{ dividiert durch} \\ & \text{Referenzgehalt}^2 \text{ am vorletzten Datum der gegebenen} \\ & \text{Situation}^1 \text{ vor dem Anpassungsdatum}^1 \end{aligned}$$

1 dieses Datum ist in den Besonderen Bedingungen erwähnt  
2 Dieser Begriff ist in den Besonderen Bedingungen definiert; für teilzeitbeschäftigte Mitglieder mit Arbeitnehmerstatut wird das Referenzgehalt eines Vollzeitäquivalents berücksichtigt

### 3.9 Teilzeitarbeit

Ist ein in den Besonderen Bedingungen genannter Betrag vom Referenzgehalt abhängig, so wird das Referenzgehalt (Teilzeitgehalt) für ein teilzeitbeschäftigtes Mitglied mit Arbeitnehmerstatut zur Berechnung dieses Betrages auf Vollzeitbasis umgerechnet und der daraus resultierende Betrag entsprechend seinem Beschäftigungsgrad anteilig berechnet.

Wird in den Besonderen Bedingungen ein Prämienbetrag oder eine Deckungssumme direkt als Nennbetrag ausgedrückt, so wird dieser Betrag für teilzeitbeschäftigtes Mitglied mit Arbeitnehmerstatut anteilig entsprechend seinem Beschäftigungsgrad berechnet.

Ändert sich der Beschäftigungsgrad eines Mitglieds mit Arbeitnehmerstatut, wird jeder in den Besonderen Bedingungen genannte Betrag, der vom Referenzgehalt abhängt, mit Wirkung zum ersten Tag des

Monats, der mit dem Datum der Änderung des Beschäftigungsgrads zusammenfällt, oder am Tag danach, vorbehaltlich der Annahmekriterien des Versicherers neu berechnet (diese Bestimmung gilt nicht für die Neuberechnung des Referenzgehalts an sich). Gleichzeitig wird auch jeder Prämienbetrag oder Betrag jeder Risikodeckung, der in den Besonderen Bedingungen nominell dargestellt wird, nach dem neuen Beschäftigungsgrad anteilig berechnet.

Wenn ein Mitglied mit Arbeitnehmerstatut eine nur in der Persönlichen Bescheinigung erwähnte und folglich weder in den Besonderen Bedingungen angegebene noch daraus direkt abgeleitete nominelle Versicherungssumme einer Deckung gewählt hat und sein Beschäftigungsgrad zurückgeht, wird der vorgenannte Betrag ab dem ersten Tag des Monats, der mit dem Datum dieses Rückgangs zusammenfällt, oder am Tag danach durch Multiplikation mit einer Bruchzahl, deren Zähler den neuen und dessen Nenner den alten Beschäftigungsgrad darstellt, verringert.

Mitglieder mit Teilzeitguthaben, Teilzeitfrührente (nunmehr System der Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag genannt) usw. gelten als in „Teilzeitbeschäftigung“.

### 3.10 Informationsflüsse

#### 3.10.1 Anlässlich des Beitritts

Der Versicherungsnehmer überreicht jedem Mitglied auf Anfrage eine Kopie der Altersversorgungsordnung (einschließlich der Verwaltungsordnung).

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer alle notwendigen Angaben über die Mitglieder (und deren eventuelle Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Risikodeckungen und/oder Anlageformen) spätestens am (normalerweise vorgesehenen, ausgesetzten oder aufgeschobenen) Beitrittsdatum (siehe Punkt 3.1) mitzuteilen.

Der Versicherer stellt im Namen jedes Mitglieds eine Persönliche Bescheinigung aus, die ihm über den Versicherungsnehmer übermittelt wird. Es wird davon ausgegangen, dass das Mitglied dem Inhalt seiner Persönlichen Bescheinigung und deren nachfolgenden Versionen vorbehaltlos zustimmt, es sei denn, es übermittelt dem Versicherer grundsätzlich über den Versicherungsnehmer innerhalb von 30 Tagen nach deren Vorlage durch den Versicherer seine schriftlichen Bemerkungen. Die zuletzt ausgestellte Persönliche Bescheinigung ersetzt jeweils die vorherige.

#### 3.10.2 Während der aktiven Mitgliedschaft

Jedes Mitglied informiert den Versicherungsnehmer unverzüglich und unaufgefordert über jede Änderung der persönlichen Verhältnisse (z. B. seine Familiensituation), die für die Verwaltung, Anpassung und Durchführung der Gruppenversicherung relevant ist, und der Versicherungsnehmer leitet diese Informationen unverzüglich an den Versicherer weiter.

Der Versicherungsnehmer seinerseits hat dem Versicherer unverzüglich und unaufgefordert alle für die Verwaltung, Anpassung und Durchführung der Gruppenversicherung erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen, wie z. B. die Änderung des Referenzgehalts und des Beschäftigungsgrads eines Mitglieds mit Arbeitnehmerstatut, die Wahl oder Änderung der Wahl der Mitglieder in Bezug auf Risikodeckungen und Anlageformen usw.

Insbesondere im Hinblick auf die Prüfung der steuerlichen Beschränkungen und die Beurteilung durch Securex, ob die Versicherungssumme der eventuellen Deckung(en) bei Arbeitsunfähigkeit aufrechterhalten werden kann (siehe 2.3.1 und 2.3.3), teilt das Mitglied dem Versicherer jede Änderung der Familienstands und des Gehalts oder Gehaltsmusters (wie deren Periodizität) mit. In Ermangelung dieser Mitteilung geht der Versicherer davon aus, dass das Gehalt im Hinblick auf diese steuerlichen Beschränkungen ausreicht (ausreichend gestiegen) ist und dass das Gehaltsmuster und der Familienstand unverändert geblieben sind.

Mindestens einmal jährlich erstellt der Versicherer für jedes Mitglied, mit Ausnahme der Rentenempfänger, eine „Rentenübersicht“, die aktualisierte Daten enthält, die ihm über den Versicherungsnehmer übermittelt werden. Falls möglich, wird die Rentenübersicht dem verbundenen Unternehmen elektronisch zugestellt. Securex kann jederzeit beschließen, diese Informationspflicht der VoG SIGeDIS zu übertragen.

Will ein Mitglied von einem ihm durch die Altersversorgungsordnung gewährten Recht Gebrauch machen, so wird dies grundsätzlich über den Versicherungsnehmer beim Versicherer beantragt.

### 3.10.3 Bei Ausscheiden aus dem Dienst, Tod usw.

Sobald der Versicherungsnehmer davon Kenntnis erlangt, informiert er den Versicherer über das Ausscheiden eines Mitglieds aus dem Dienst, darüber, dass ein Mitglied nicht mehr zu der in den Besonderen Bedingungen genannten Kategorie gehört oder über den Tod eines Mitglieds sowie über die Aussetzung der Ausführung des Arbeitsvertrags eines Mitglieds mit Arbeitnehmerstatut, die zur Aussetzung der Prämienzahlung führt (siehe Punkt 3.14.1).

In diesem Zusammenhang wird auch auf die Verpflichtung des Versicherungsnehmers (oder im Falle eines Konkurses oder einer Liquidation des Konkursverwalters oder Liquidators des Versicherungsnehmers) gemäß Artikel 208 des Versicherungsgesetzes vom 4. April 2014 hingewiesen, den Versicherten innerhalb von 30 Tagen nach dem Verlust der kollektiven Deckung(en) bei Arbeitsunfähigkeit über sein Recht auf persönliche Fortsetzung der Deckung(en) zu informieren, unter Angabe des genauen Zeitpunkts des Verlusts der kollektiven Deckung(en), der Frist von 30 Tagen, die dem Versicherten zur Verfügung steht, um sein Recht auf persönliche Fortsetzung auszuüben und der Kontaktangaben des Versicherers (siehe auch Punkt 2.3.5).

### 3.10.4 Verspätete, unvollständige oder fehlerhafte Informationen

Das Mitglied und der Versicherungsnehmer tragen die volle Verantwortung für alle Folgen der verspäteten, unvollständigen oder fehlerhaften Übermittlung der erforderlichen Angaben an den Versicherer.

### 3.11 Immobilienfinanzierung

Das Mitglied kann die betriebliche und/oder persönliche Vereinbarung als Garantie für die Immobilienfinanzierung in Übereinstimmung mit der geltenden belgischen Gesetzgebung verwenden. Diese Gesetzgebung besagt insbesondere, dass ein Vorschuss und/oder eine Verpfändung (einschließlich der Übertragung von Rechten auf einen Dritten) nur zulässig ist, wenn dem Mitglied dadurch die Möglichkeit eröffnet wird, im Europäischen Wirtschaftsraum befindliche Immobilien, die steuerpflichtiges Einkommen generieren, zu erwerben, zu

bauen, umzubauen, zu sanieren oder instandzusetzen. Darüber hinaus sind die Vorschüsse und Kredite zurückzuzahlen, sobald die oben genannten Vermögenswerte aus dem Vermögen des Mitglieds aufgezehrt sind.

Solange das Mitglied für den Versicherungsnehmer tätig ist, ist für die oben genannten Transaktionen die schriftliche Genehmigung des Versicherungsnehmers erforderlich. Das Mitglied kann über den Versicherungsnehmer die diesbezüglich geltenden Bedingungen, Beschränkungen und Modalitäten beim Versicherer anfordern. Es ist zu beachten, dass die Nutzung der Gruppenversicherung zur Immobilienfinanzierung dazu führen kann, dass die erworbenen Rücklagen (beim Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis) vom Mitglied nicht übertragen und/oder eingelöst werden können und dass die eventuellen Wahlmöglichkeiten des Mitglieds in Bezug auf Risikodeckungen und Anlageformen begrenzt sind oder sogar zu einer Veränderung der Risikodeckungen und Anlageformen durch den Versicherer führen können.

### 3.12 Leibrentenzahlung

Das (eventuell aufgeschobene) Rentenskapital, die Auszahlung des dem Mitglied zufließenden Rückkaufswerts sowie das Kapital der verschiedenen Deckungen im Todesfall können, nach Anrechnung der eventuellen gesetzlich vorgeschriebenen Einbehaltungen, Kosten, Entschädigungen und sonstigen Beträge, die dem Versicherer oder Dritten (z. B. einem Pfandgläubiger) noch zustehen würden, auf schriftlichen Antrag des oder der Begünstigten in eine lebenslange Leibrente umgewandelt werden, jedoch nur, wenn der jährliche Betrag der ursprünglichen Rente für den betreffenden Begünstigten über dem gesetzlich vorgeschriebenen Schwellenwert liegt. Der Versicherer kümmert sich um alle eventuellen gesetzlichen Mitteilungen an die betroffene(n) Person(en) über dieses Recht.

Unbeschadet der Anwendung zwingender Bestimmungen in diesem Zusammenhang wird der Betrag der Rente auf der Grundlage der vom Versicherer zum Zeitpunkt des Rentenanstritts angewandten (garantierten oder anderweitigen) Tarife unter Berücksichtigung einer jährlichen Indexierung von 2 % gemäß einer geometrischen Reihe und, was das Rentenskapital oder die Auszahlung des dem Mitglied zustehenden Rückkaufswerts betrifft, mit einer Übertragbarkeit dieser Rente festgelegt. Die Übertragbarkeit besagt, dass beim Tod des Mitglieds nach dem Antrittsdatum der Rente 80 % dieser Rente lebenslang an den (die) in den Besonderen Bedingungen festgelegten Partner(in) des Mitglieds ausgezahlt werden (der bereits am Beginn der ursprünglichen Rente sein(e) Partner(in) war). Als Partner(in) gilt die Person, mit der das Mitglied verheiratet und nicht von Tisch und Bett getrennt ist, oder, falls dies nicht zutrifft, die Person, mit der das Mitglied gemäß den Artikeln 1475 ff. des Zivilgesetzbuchs oder einer ähnlichen ausländischen Gesetzesregelung „gesetzlich zusammenlebt“.



Der Versicherer zahlt die Leibrenten nach Anrechnung der eventuellen gesetzlich vorgeschriebenen Einbehaltungen aus, nachdem alle von ihm angeforderten Unterlagen und eine vom Begünstigten (und gegebenenfalls vom Begünstigten der Übertragbarkeit) vollständig und ordnungsgemäß ausgefüllte und unterzeichnete Abfindungserklärung erhalten wurden.

Bei einem Antrag auf Umwandlung von Kapital in eine lebenslange Rente, wie oben ausgeführt, ist der Versicherer jedoch berechtigt, dieses Kapital an eine andere Altersvorsorgeeinrichtung zu übertragen, die alle Verpflichtungen im Zusammenhang mit den Renten(zahlungen) unter Einhaltung der diesbezüglichen zwingenden Bestimmungen übernimmt. Der Versicherungsnehmer stimmt dieser Übertragungsmöglichkeit zu. Bei einer Übertragung dieser Art ist der Versicherer von der Verpflichtung in Bezug auf die Rente (Rentenauszahlung) befreit.

### **3.13 Finanzierungsfonds**

Im Rahmen der Gruppenversicherung wird ein Finanzierungsfonds eingerichtet und vom Versicherer verwaltet. Er umfasst Rücklagen, die sich weder auf die betrieblichen und persönlichen Vereinbarungen noch auf andere Vereinbarungen der Mitglieder beziehen. Sind in der Kollektivversicherung mehrere Versicherungsnehmer vorhanden, wird für jeden Versicherungsnehmer ein eigener Finanzierungsfonds verwaltet.

Der Versicherungsnehmer kann endgültige Zahlungen an diesen Fonds leisten. Diese Zahlungen erfolgen nach einem Finanzierungsplan. Der Finanzierungsplan und alle eventuellen nachfolgenden Änderungen sind integraler Bestandteil der Altersversorgungsordnung. Neben den oben genannten Zahlungen des Versicherungsnehmers erhält der Finanzierungsfonds alle Beträge, die ihm gemäß der Altersversorgungsordnung zuerkannt werden.

Das Vermögen des Finanzierungsfonds wird in der/den vom Versicherungsnehmer gewählten Anlageform(en) angelegt (siehe Verwaltungsordnung).

Das Vermögen des Finanzierungsfonds darf nicht wieder in das Vermögen des Versicherungsnehmers eingebracht werden, aber der Versicherungsnehmer kann es zur Finanzierung der Betriebsprämien und für jeden anderen in der Altersversorgungsordnung bestimmten Zweck verwenden. Werden jedoch die betrieblichen und/oder persönlichen Prämien nicht fristgerecht gezahlt und hat der Versicherungsnehmer den Versicherer nicht schriftlich über die Beendigung der (Zahlung der Prämie für die) Gruppenversicherung informiert, kann der Versicherer diese Prämien aus dem Finanzierungsfonds beziehen. Der Versicherungsnehmer wird darüber informiert. Teilt der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Beendigung der (Zahlung der Prämie für die) Gruppenversicherung schriftlich mit, kann der Versicherer die zu diesem Zeitpunkt bereits fälligen Prämien dennoch über den Finanzierungsfonds begleichen. Sofern die

erworbenen Rücklagen der Mitglieder und die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Gruppenversicherung jederzeit erfüllt werden, kann der Versicherungsnehmer auch das nicht mehr für die Gruppenversicherung benötigte Vermögen des Finanzierungsfonds zur Finanzierung anderer möglicher Rentenzusagen des Versicherungsnehmers verwenden.

Für speziell durch die Gesetzgebung geregelte Situationen (wie die endgültige Abschaffung des Rentensystems oder das Verschwinden des Versicherungsnehmers ohne Übernahme der Verpflichtungen durch einen Dritten, bei Massenentlassungen usw.) wird auf die einschlägigen Rechtsvorschriften über die vollständige oder teilweise Liquidation des Finanzierungsfonds verwiesen.

### **3.14 Aussetzung/Ausscheiden aus dem Dienst/Beendigung/Rückkauf**

#### **3.14.1 Aussetzung des Arbeitsvertrags**

Die Zahlung der betrieblichen und persönlichen Prämien wird sofort eingestellt, wenn die Ausführung des Arbeitsvertrags eines Mitglieds ausgesetzt wird, insbesondere ab dem Datum, an dem der Versicherungsnehmer keinen Lohn mehr schuldet.

Ab dem ersten Fälligkeitsdatum der unbezahlten Prämie werden die Deckung „Todesfallleistung bei Unfall“ und die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit automatisch beendet (siehe jedoch Punkt 2.3.5 und 3.14.4) und in Ermangelung einer anderen zulässigen und vom Versicherer schriftlich bestätigten Wahl des Mitglieds und unbeschadet etwaiger Einschränkungen durch das Vorhandensein von gesperrten Rücklagen (siehe Punkt 1.4.3.1), werden um die Deckung „Todesfallkapital“ in der letzten Versicherungssituation (eventuell indexierter Nennbetrag (Mindestbetrag) und Deckungsperiode, gegebenenfalls weiter an die Familiensituation angepasst, aber ohne weitere Anpassungen an das Referenzgehalt usw.) aufrechtzuerhalten -, die notwendigen Risikoprämien weiter aus den (freien) Renterrückstellungen der (zusammengeführten) Vereinbarung(en) bis zur Erschöpfung entnommen. Nach Erschöpfung der (freien) Rücklagen wird die Deckung „Todesfallkapital“ beendet.

Ab dem Datum der Wiederaufnahme der Arbeit wird die Prämienzahlung wieder aufgenommen und für die Wahlmöglichkeiten des Mitglieds und die Annahmekriterien des Versicherers in Bezug auf die beendeten Risikodeckungen gelten die gleichen Modalitäten wie bei einer neuen Mitgliedschaft.

#### **3.14.2 Ausscheiden aus dem Dienst**

Die Zahlung der betrieblichen und persönlichen Prämien wird sofort eingestellt, wenn ein Mitglied (aus welchem Grund auch immer) vor dem normalerweise vorgesehenen Enddatum ausscheidet.

Unter Ausscheiden aus dem Dienst versteht man:

- die Beendigung des Arbeitsverhältnisses außer durch Tod oder Eintritt in den Ruhestand,
- das Ende der Mitgliedschaft, da die Mitgliedsbedingungen nicht mehr erfüllt werden,
- die Übertragung des Mitglieds im Rahmen der Übertragung eines Unternehmens oder einer Niederlassung (oder eines Teils davon) auf ein anderes Unternehmen oder eine andere Niederlassung infolge einer konventionellen Übertragung oder Fusion, die keine Übertragung des Rentensystems des Mitglieds beinhaltet.

Die Rücklagen wurden für das Mitglied erworben.

Wenn die Besonderen Bedingungen vom 1. Januar 2019 (noch) vorsehen, dass die Rücklagen der Betriebsvereinbarung nicht erworben wurden, wenn das Ausscheiden aus dem Dienst innerhalb eines Jahres nach dem (normalerweise vorgesehenen, ausgesetzten oder vertagten) Beitrittsdatum erfolgt, gilt diese Bestimmung als ab dem 1. Januar 2019 als null und nichtig.

In der Regel erhält die ausgeschiedene Person weiterhin eine Todesfaldeckung in Höhe der erworbenen Rentenrückstellungen. Dadurch werden die erworbenen Leistungen neu berechnet.

Ab dem Datum der Einstellung der Prämienzahlung werden die Vereinbarungen, deren Rücklagen für das Mitglied erworben wurden, weiterhin als nicht übertragene Vereinbarungen verwaltet (siehe Punkt 5).

### 3.14.3 Änderung und Beendigung der Gruppenversicherung

#### 3.14.3.1 Bedingtes Änderungs- und Kündigungsrecht

Die Gruppenversicherung wird vom Versicherungsnehmer auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer kann jedoch die Gruppenversicherung ändern oder aufheben, sofern sie den gesetzlichen Bestimmungen (soweit sie für die betreffenden Deckungen und für die Mitglieder gelten) und allen anderen diesbezüglichen Vereinbarungen und Verpflichtungen entspricht. Auf keinen Fall darf jedoch der Bestand an Rücklagen, der mit den bereits gezahlten und bis zum Zeitpunkt der Änderung oder Aufhebung der Gruppenversicherung bereits abgelaufenen Prämien gebildet wurde, beeinträchtigt werden.

Obwohl die Prämienzahlung im Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer nicht zwingend vorgeschrieben ist und unbeschadet der Anwendung der vorstehenden Bestimmungen, ist die einseitige Kürzung oder Aufhebung der Gruppenversicherung durch den Versicherungsnehmer in Bezug auf die zu diesem Zeitpunkt betroffenen Mitglieder nur möglich, wenn einer oder mehrere der nachfolgend beschriebenen Umstände eintritt oder eintreten:

- bei der Einführung neuer gesetzlicher Bestimmungen, Richtlinien der Aufsichtsbehörde oder anderer Maßnahmen, bei Entwicklungen in der Rechtsprechung und/oder bei Sachverhalten, die direkt oder indirekt eine Erhöhung des Selbstkostenpreises der Gruppenversicherung für den Versicherungsnehmer bewirken (oder verursachen);
- bei wesentlichen Änderungen der Sozialversicherungsgesetzgebung, zu der die Gruppenversicherung eine Ergänzung bildet;
- wenn es infolge einer Reorganisation, Umstrukturierung, Fusion, Übernahme, Spaltung oder einer anderen wesentlichen Änderung der Struktur des Versicherungsnehmers sehr schwierig oder sogar unmöglich wird, die Gruppenversicherung (in ihrer unveränderten Form) aufrechtzuerhalten;
- wenn ein sektorielles Rentensystem, an dem der Versicherungsnehmer freiwillig oder obligatorisch teilnimmt, eingeführt oder erhöht wird;
- wenn die Aufrechterhaltung der Gruppenversicherung (in unveränderter Form) aufgrund betriebsinterner oder -externer wirtschaftlicher Entwicklungen nach Ansicht des Versicherungsnehmers nicht mehr im Einklang mit der guten Geschäftspraxis stehen würde.

Führt eine Änderung der Gruppenversicherung zur Einführung oder Erhöhung von persönlichen Prämien, können die betroffenen Mitglieder, sofern nicht zwingend etwas anderes bestimmt ist, den Beitritt zur geänderten Gruppenversicherung individuell und schriftlich ablehnen. In diesem Fall sind sie weiterhin durch die bisher geltende Gruppenversicherung abgedeckt.

Jede Änderung der Rentenordnung bedarf grundsätzlich der Genehmigung durch den Versicherer. Der Versicherungsnehmer überreicht jedem betroffenen Mitglied den geänderten Text der Besonderen Bedingungen.

#### 3.14.3.2 Beendigung der Gruppenversicherung (und der diesbezüglichen Prämienzahlung)

Wird die Gruppenversicherung vom Versicherungsnehmer mit schriftlicher Mitteilung an den Versicherer beendet, so hat der Versicherungsnehmer unverzüglich alle betroffenen Mitglieder zu informieren. Der Versicherer kann dies den Mitgliedern auch direkt mitteilen. Wird ein Zahlungsverzug festgestellt und hat der Versicherungsnehmer den Versicherer nicht schriftlich über die Beendigung der Gruppenversicherung (und der diesbezüglichen Prämienzahlung) informiert, so sendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Mahnung per Einschreiben. Spätestens 3 Monate nach dem ersten Fälligkeitsdatum der unbezahlten Prämie setzt der Versicherer alle Mitglieder davon in Kenntnis.

In Ermangelung einer anderen vom Versicherer erlaubten und schriftlich bestätigten Wahl des Mitglieds und unbeschadet

etwaiger Einschränkungen durch das Vorhandensein von gesperrten Rücklagen (siehe Punkt 1.4.3.1), werden ab dem ersten Fälligkeitsdatum der unbezahlten Prämie für die Aufrechterhaltung der Deckung „Todesfallkapital“ in der letzten Versicherungssituation (eventuell indexierter Nennbetrag (Mindestbetrag) und Deckungsperiode, gegebenenfalls weiter an die Familiensituation angepasst, aber ohne weitere Anpassungen an das Referenzgehalt usw.), die notwendigen Risikoprämien weiter aus den (freien) Rentenrückstellungen der (zusammengeführten) Vereinbarung(en) bis zur Erschöpfung entnommen. Nach Erschöpfung der (freien) Rücklagen wird die Deckung „Todesfallkapital“ beendet, frühestens jedoch 30 Tage nach Versand der oben erwähnten Mahnung per Einschreiben oder am Empfangsdatum der Mitteilung des Versicherungsnehmers an den Versicherer über die Beendigung der Gruppenversicherung (und der Einstellung der diesbezüglichen Prämienzahlung). Die Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ und die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit werden 30 Tage nach Versand der oben erwähnten Mahnung per Einschreiben oder am Empfangsdatum der Mitteilung des Versicherungsnehmers an den Versicherer über die Beendigung der Gruppenversicherung (und der Einstellung der diesbezüglichen Prämienzahlung) beendet.

Die oben angeführten Bestimmungen gelten nicht, wenn die Beendigung der Gruppenversicherung (und die Einstellung der Zahlung der diesbezüglichen Prämien) auf eine Änderung des Versicherungsnehmers zurückzuführen ist, der die Verpflichtungen aus dieser Gruppenversicherung übernimmt (etwa im Rahmen einer Fusion, Spaltung, Übernahme, Übertragung oder Einbringung eines Tätigkeitsbereichs usw.).

### 3.14.4 Prämienbefreiung

Soweit das Mitglied im Rahmen der Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ eine Zuerkennung erhält, wird diese Zuerkennung mangels anderer Wahlmöglichkeiten vorrangig zur weiteren Finanzierung der Risikodeckungen in ihrer zuletzt versicherten Situation (eventuell indexierter Nennbetrag (Mindestbetrag), Deckungs- und Zahlungsperiode, Karenzzeit usw., gegebenenfalls weiter an die Familiensituation angepasst, jedoch ohne weitere Anpassungen in Abhängigkeit des Referenzgehalts usw.) verwendet. Die vorausgehenden Bestimmungen über die Aussetzung des Arbeitsvertrags, die nicht mehr zur Kategorie Ausscheiden aus dem Dienst und Änderung/Beendigung der Gruppenversicherung gehören, sind daher in diesem Sinne sowie im Hinblick auf die „endogene“ Prämienbefreiung für die Deckungen „Arbeitsunfähigkeitsrenten“ zu verstehen (siehe Punkt 2.2.1.4.5).

### 3.14.5 Rückkauf von Rücklagen

#### 3.14.5.1 Zahlung des Rückkaufswerts an das Mitglied

Das Mitglied kann die erworbenen Rücklagen der betrieblichen und persönlichen Vereinbarung weder ganz noch teilweise zurückkaufen.

#### 3.14.5.2 Zahlung des Rückkaufswerts an einen Dritten

Wird im Rahmen der Anwendung der Gruppenversicherung zur Immobilienfinanzierung (siehe Punkt 3.11) das Rückkaufsrecht auf einen Dritten übertragen, so werden die diesbezüglichen Modalitäten in der Vorschussurkunde oder in der Zusatzvereinbarung zur Verpfändung festgelegt.

#### 3.14.5.3 Rückkauf durch den Versicherungsnehmer

Vorbehaltlich der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und unbeschadet etwaiger Einschränkungen durch das Vorhandensein von gesperrten Rücklagen (siehe Punkt 1.4.3.1) kann der Versicherungsnehmer die Rücklagen der betrieblichen und persönlichen Vereinbarungen zugunsten der Mitglieder (insgesamt) zum Zwecke der Übertragung dieser Rücklagen auf eine andere zugelassene Altersvorsorgeeinrichtung zurückkaufen. Die Rückkaufentschädigung wird nach den Bestimmungen von Punkt 1.5.2.2 berechnet und darf weder direkt noch indirekt den (erworbenen Rücklagen der) Mitglieder berechnet werden. Im Falle der Übertragung der Rücklagen des Finanzierungsfonds wird eine Rückkaufentschädigung in Höhe von 5 % der Bruttorekuren erhoben.

Übersteigt der Betrag der zu übertragenden Bruttorekuren (einschließlich des Finanzierungsfonds) 1.250.000,00 €, wird die vorstehend und in Punkt 1.5.2.2 erwähnte Rückkaufentschädigung durch eine Entschädigung ersetzt, die 5 % der zu übertragenden Bruttorekuren, erhöht um 25,00 € pro Mitglied, beträgt. Die oben genannten Beträge von 1.250.000,00 € und 25,00 € werden nach dem Gesundheitsindex der Verbraucherpreise (Basis 1988 = 100) indexiert (der berücksichtigte Index ist der des zweiten Monats des Quartals vor dem Datum der Verringerung). Die zuständige Aufsichtsbehörde kann der Übertragung widersprechen, wenn das Gleichgewicht des Versicherten gefährdet ist.

### 3.15 Übertragene Rücklagen

Es ist möglich, dass ein Mitglied Rücklagen, die aus einer früheren Beschäftigung in einem anderen Unternehmen erworben wurden, aus einer dort genutzten Altersvorsorgeeinrichtung auf den Versicherer übertragen möchte. Diese übertragenen Rücklagen werden als übertragene Vereinbarungen verwaltet (siehe Punkt 5), möglicherweise in Kombination mit der betrieblichen und persönlichen Vereinbarung (siehe Punkt 1.2).

### 3.16 Anwendbares Recht und Steuervorschriften

Die Gruppenversicherung unterliegt der belgischen Gesetzgebung über Lebens- und Zusatzversicherungen im Allgemeinen und der Gesetzgebung über Gruppenversicherungen im Besonderen. Ist der Versicherungsnehmer außerhalb Belgiens niedergelassen, so entscheiden sich die Mitglieder im Rahmen der gesetzlich zulässigen Bestimmungen ausdrücklich für die Anwendung des belgischen Rechts.

Sofern der Versicherungsnehmer nichts anderes mitteilt, geht der Versicherer davon aus, dass die belgische Sozialgesetzgebung für alle Mitglieder mit Arbeitnehmerstatut gilt. Die Anwendung dieser Gesetzgebung bedeutet unter anderem, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet sein kann, ein eventuelles Rücklagendefizit auszugleichen, wenn ein Mitglied aus dem Unternehmen ausscheidet, wenn es in den Ruhestand geht und wenn es die Übergangsmaßnahmen nach den Artikeln 63/2 und 63/3 des Gesetzes vom 28. April 2003 über die Zusatzrenten und die Besteuerung dieser Renten und bestimmter Zusatzleistungen der sozialen Sicherheit anwendet oder wenn die Gruppenversicherung aufgehoben wird. Gegebenenfalls wird der Versicherungsnehmer vom Versicherer dazu aufgefordert, mit der Maßgabe, dass der Versicherer auch in der Lage sein muss, die dafür erforderlichen Beträge direkt aus dem Finanzierungsfonds zu beziehen.

Der Versicherer geht immer davon aus, dass der Versicherungsnehmer bei der Einführung, Anwendung, Durchführung, Änderung oder Aufhebung der Gruppenversicherung alle diesbezüglichen gesetzlichen Bedingungen, Formalitäten und Verfahren in seinem Verhältnis zu den Mitgliedern oder Dritten erfüllt hat. Generell kann der Versicherer vom Versicherungsnehmer jede Form von Schaden und alle Kosten, die ihm durch die Missachtung der geltenden Gesetzgebung durch den Versicherungsnehmer entstehen, geltend machen.

Bei der Anwendung der steuerlichen Beschränkung für die Zuerkennung von Steuervorteilen auf die betrieblichen und persönlichen Prämien in Abhängigkeit des Betrags des Rentenkapitals werden alle vom Mitglied beim Versicherungsnehmer und dessen eventuellen Rechtsvorgängern geleisteten (und gleichwertigen) Dienstjahre berücksichtigt, gegebenenfalls, sofern in den Besonderen Bedingungen nichts anderes angegeben ist, erhöht um die maximale steuerlich zulässige Anzahl von nicht im Unternehmen geleisteten (und gleichgestellten) Jahren.

Die in Punkt 2.2.1.1 genannte Deckung „Arbeitsunfähigkeitsentschädigung“ soll einen Verlust des Berufseinkommens ausgleichen und ist daher eine kollektive Zusage nach Artikel 52, 3°, b vierter Gedankenstrich des Einkommensteuergesetzbuchs von 1992, das die gesetzlichen Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder eines Unfalls oder einer Berufskrankheit oder Krankheit ergänzt.

### **3.17 Treu und Glauben, Billigkeit und Angemessenheit**

Der Versicherungsnehmer regelt unter Beachtung der eventuell anwendbaren Gesetzgebung die Angelegenheiten in seinem Verhältnis zu den Mitgliedern, die nicht ausdrücklich in der Altersversorgungsordnung vorgesehen sind oder für deren Anwendung Auslegungsfragen zu klären sind. Bei Interesse erfolgt dies immer in Absprache mit dem Versicherer. Diese Angelegenheiten müssen immer im Rahmen und unter Beachtung

von Treu und Glauben, Billigkeit, Angemessenheit und Geist der Rentenordnung geregelt werden.

## 4. FUNKTIONSWEISE DER INDIVIDUELLEN RENTENZUSAGE

### 4.1 Inkrafttreten und Beitritt

In der Persönlichen Bescheinigung ist angegeben, wer der individuellen Rentenzusage beitrifft. Der Beitritt ist mit der Tätigkeit des Mitglieds in der Eigenschaft als Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers verbunden. Ist das Mitglied auch als Unternehmensleiter mit dem Sozialstatut der Selbstständigen tätig, erfolgt der Beitritt zur individuellen Rentenzusage ausschließlich aufgrund seiner Tätigkeit als Arbeitnehmer.

Die individuelle Rentenzusage tritt in Kraft und die Mitgliedschaft wird zu dem in der Persönlichen Bescheinigung angegebenen Beginndatum wirksam.

Wurde die Erfüllung des Arbeitsvertrags eines Mitglieds mit Arbeitnehmerstatut zum regulär vorgesehenen Beitrittsdatum ohne Lohnauszahlung ausgesetzt, so wird die Aufnahme auf den späteren Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit verlagt.

### 4.2 Betriebsvereinbarung

Die individuelle Rentenzusage wird vollständig aus den vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Beiträgen, die als „Betriebsprämien“ bezeichnet werden (aus denen die „Betriebsvereinbarung“ gebildet wird), finanziert.

### 4.3 Versicherter

Die Mitglieder sind die Versicherten der Deckung.

### 4.4 Begünstigte

Die Begünstigten der verschiedenen Deckungen sind in der Persönlichen Bescheinigung aufgeführt. In Bezug auf die Deckungen „Todesfallkapital“ und „Todesfallkapital bei Unfall“ verfügt das Mitglied jedoch über das Recht, den (die) Begünstigten und/oder die Rangfolge der Begünstigten auf schriftliche Anfrage an Securex ändern zu lassen. Hat in Bezug auf die Deckungen „Todesfallkapital“ und „Todesfallkapital bei Unfall“ der Antrag auf Benennung eines (von) anderen Begünstigten oder Änderung der Rangfolge der Begünstigten zur Folge, dass die Rechte des (der) Ehepartners (Ehepartnerin) des Mitglieds eingeschränkt oder aufgehoben werden, so ist auch dessen schriftliche Zustimmung erforderlich. Wenn ein unverheiratetes Mitglied zu einem späteren Zeitpunkt heiratet und zuvor einen anderen Begünstigten angegeben hatte und/oder die Rangfolge im Rahmen der Deckung(en) „Todesfallkapital“ und/oder „Todesfallkapital bei Unfall“ geändert wurde, tritt sein(e) Ehepartner(in) dennoch an die erste Stelle und steht damit in der Rangfolge vor dem zuvor vom Mitglied benannten Begünstigten. Diese Bestimmung gilt nicht, wenn das Mitglied einen anderen schriftlichen Antrag formuliert und der (die) Ehepartner(in) diesem schriftlich zustimmt.

Jeder Begünstigte kann die Begünstigung der Deckungen „Todesfallkapital“ und/oder „Todesfallkapital bei Unfall“ bereits vor deren Fälligkeit durch einen von ihm, dem Versicherungsnehmer, dem Mitglied und von Securex unterzeichneten Zusatz zur Persönlichen Bescheinigung annehmen. Die Annahme der Begünstigung hat, außer in den Fällen, in denen das Gesetz den Widerruf zulässt, unter anderem zur Folge, dass der Widerruf und die Änderung der Begünstigung, der Rückkauf, die Annahme eines Vorschusses, die Verpfändung und die Übertragung von Ansprüchen nur mit schriftlicher Genehmigung des annehmenden Begünstigten möglich sind.

### 4.5 Prämienzahlung

Sofern nicht anders vereinbart, werden die periodischen Prämien zu den in der Persönlichen Bescheinigung vorgesehenen Fälligkeitsterminen ab dem Beginn der individuellen Rentenzusage (siehe 4.1) und dies spätestens bis zum Enddatum oder dem Tod des Mitglieds, falls dieser früher eintritt, oder dem Zeitpunkt, zu dem das Mitglied seine gesetzliche Rente antritt, geschuldet. Eventuelle Einmalprämien sind zu dem (den) in der Persönlichen Bescheinigung vorgesehenen Datum (Datens) fällig.

Liegt das (normalerweise vorgesehene, ausgesetzte oder aufgeschobene) Beitrittsdatum oder das Datum der Wiederaufnahme der Prämienzahlung nach der Aussetzung (siehe Punkt 4.13.1) zwischen zwei Fälligkeitsterminen für periodische Prämien, so wird bis zum nächsten Fälligkeitstermin nur ein zeitanteilter Prämienbetrag fällig, wobei der tatsächliche Fälligkeitstermin dieses zeitanteiligen Prämienbetrags der erste Tag des Monats, der mit dem tatsächlichen Beitrittstermin oder dem Datum der Wiederaufnahme der Prämienzahlung nach der Aussetzung zusammenfällt, oder der Tag danach ist. In allen Fällen, in denen die Prämienzahlung (wie beim Ausscheiden aus dem Dienst siehe Punkt 4.13.2) vor dem Tag der Fälligkeit des vorgenannten zeitanteiligen Prämienbetrags eingestellt wird, bleibt dieser zeitanteilige Prämienbetrag am ersten Tag des Monats nach dem Datum, an dem die Prämienzahlung eingestellt wird, fällig. Bei einer zwischenzeitlichen Prämienhöhung (z. B. anlässlich einer Änderung des Beschäftigungsgrads eines Mitglieds mit Arbeitnehmerstatut) wird diese Erhöhung ebenfalls zeitanteilig bis zur nächsten Prämienfälligkeit berechnet (siehe auch Punkt 4.8).

Die Prämienzahlung erfolgt direkt auf das von Securex angegebene Bankkonto unter Angabe der angegebenen Referenzen oder je nach Vereinbarung per Lastschrift.

### 4.6 Aufschub des Enddatums

Gehört ein Mitglied zum Enddatum noch zu der in den Besonderen Bedingungen genannten Kategorie und tritt es zu diesem Zeitpunkt seine gesetzliche Rente nicht an, wird ein Aufschub des Enddatums vorgesehen.

In diesem Fall werden die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit automatisch zum ursprünglichen, normalerweise vorgesehenen Enddatum beendet. Das in den Besonderen Bedingungen festgelegte Prämienbudget wird jedoch weiterhin gezahlt und die eventuellen Deckungen im Todesfall werden fortgesetzt, bis das Mitglied nicht mehr zu der Kategorie gehört, unbeschadet der Anwendung der Regeln über die Deckungsperiode im Todesfall (siehe Punkt 2.1.2.1).

## **4.7 Wahlmöglichkeiten für das Mitglied**

### **4.7.1 Für Risikodeckungen**

Bei den Risikodeckungen kann sich das Mitglied für eine andere Versicherungssumme als zum Zeitpunkt seines Beitritts ursprünglich vorgesehen entscheiden. Der vom Mitglied gewählte Betrag kann auf seinen Antrag auch pauschal oder nicht pauschal indexiert oder an die Entwicklung seines Referenzgehalts gekoppelt werden. Auch in Bezug auf die Modulationen der Deckungen (Deckungsperiode, Karenzzeit usw.) kann das Mitglied eine andere Wahl treffen. Eine solche andere Wahl darf jedoch nicht zu einer Erhöhung der Gesamtbelastung der Prämienzahlungen für den Versicherungsnehmer führen und kann zu einem späteren Zeitpunkt überprüft werden.

Wenn es dem Mitglied freisteht, die Deckungssumme zu wählen, oder wenn ein Mindestbetrag oder ein Standardbetrag für die Deckung gilt, wird davon ausgegangen, dass das Mitglied in Ermangelung oder in Erwartung einer (anderen) Entscheidung diese Deckung nicht abschließen oder nicht für eine höhere Summe als den Mindestbetrag oder nicht für eine andere Summe als den Standardbetrag versichert sein möchte. Dasselbe gilt für die Modulationen der Deckungen (Deckungsperiode, Karenzzeit usw.).

Die Wahlmöglichkeiten, die dem Mitglied zur Verfügung stehen, unterliegen den allgemeinen Annahmekriterien, die Securex aus versicherungstechnischen und steuerrechtlichen Gründen anwendet (strukturelle Finanzierbarkeit der gewählten Deckungen unter Berücksichtigung des Prämienbudgets und der Höhe der bereits gebildeten Rücklagen, günstiger Ausgang von medizinischen Formalitäten und/oder Untersuchungen, ergänzender Charakter mancher Risikodeckungen, minimale maximale Deckungen, Überversicherung, Antiselektion, Handhabbarkeit, steuerliche Beschränkungen, Aufrechterhaltung gesperrter Rücklagen usw.) und den eventuellen (anderen) Einschränkungen, die sich aus vertraglichen Vereinbarungen ergeben. Die Deckungen sind nur dann versichert, wenn sie in der Persönlichen Bescheinigung oder einer anderen von Securex ausgestellten schriftlichen Bestätigung erwähnt sind.

Die vom Mitglied genutzten Wahlmöglichkeiten stellen in keiner Weise eine „Zusage“ des Versicherungsnehmers dar, der daher in dieser Hinsicht keine Verantwortung oder zusätzliche Verpflichtung übernimmt, auch nicht, wenn Securex die Übernahme der Risikodeckungen ganz oder teilweise ablehnen

sollte oder die betreffenden Risiken nur unter der Voraussetzung eingehen sollte, dass eine zusätzliche Prämie erhoben wird (etwaige zusätzliche Prämien werden unter dem vorgenannten Vorbehalt dem oben genannten Prämienbudget entnommen).

### **4.7.2 Für Anlageformen**

Die Persönliche Bescheinigung kann vorsehen, dass das Mitglied in Bezug auf die Betriebsprämien, die für die Rentenrückstellungen bestimmt sind, sowie die eventuelle Gewinnbeteiligung und Boni „Überleben“, die damit verbunden sind, andere Anlageformen wählen kann, als ursprünglich zum Zeitpunkt seines Beitritts vorgesehen war.

Diese Wahl der Anlageform(en), die sich von dem (den) vorgesehenen Standard(s) oder der (den) vorgesehenen Standardoption(en) unterscheidet (unterscheiden), kann zum Zeitpunkt des Beitritts oder zu einem späteren Zeitpunkt im Hinblick auf künftige Zuerkennungen getroffen werden (Änderung der Anlageregeln siehe Punkt 1.4.2). Eine erste Wahl kann auch zu einem späteren Zeitpunkt in Bezug auf zukünftige Zuerkennungen geändert werden.

Ist die vorgenannte Wahlmöglichkeit vorgesehen, kann das Mitglied die Anlageform(en) auch von den bereits gebildeten Rentenrückstellungen auf (eine) andere genehmigte Anlageform(en) übertragen lassen (Wechsel der Anlageform siehe Punkt 1.4.2). Sieht die Persönliche Bescheinigung jedoch eine Mindestoder Höchstquote in Bezug auf die Verwendung von Prämien, Gewinnbeteiligungen oder Boni „Überleben“ einer Vereinbarung in irgendeiner Anlageform vor, so unterliegt jeder Wechsel der Anlageform, bei dem ein Switch-Out aus einer Anlageform erfolgt, für die eine Mindestquote gilt, und/oder jeder Switch-In in eine Anlageform, für die eine Höchstquote gilt, solange das Mitglied bei dem Versicherungsnehmer beschäftigt ist, der Genehmigung des Letzteren.

Die Wahl alternativer Anlageformen und deren spätere Änderungen sind nur wirksam, wenn sie von Securex über die Persönliche Bescheinigung bestätigt werden.

## **4.8 Wechsel**

Wenn die Persönliche Bescheinigung einen Betrag vom Referenzgehalt, einer gesetzlichen Lohnobergrenze in Bezug auf die Sozialversicherung, das Alter, das Dienstalter und/oder die Familiensituation abhängig macht, wird der Betrag auf der Grundlage der relevanten Parameter berechnet, die am (eventuell aufgeschobenen) Beginndatum der individuellen Rentenzusage (siehe Punkt 4.1) und anschließend an jedem Datum der gegebenen Situation anwendbar sind. Eine daraus resultierende Anpassung des Betrages wird vorbehaltlich der Annahmekriterien des Versicherers zum nächsten Anpassungsdatum wirksam. Kann ein Parameter oder ein Element davon am Datum der gegebenen Situation nicht bestimmt werden, so

sind die neuesten relevanten Informationen vor dem Datum der gegebenen Situation zu berücksichtigen.

#### **4.9 Teilzeitarbeit**

Ist ein in der Persönlichen Bescheinigung genannter Betrag vom Referenzgehalt abhängig und das Mitglied mit Arbeitnehmerstatut teilzeitbeschäftigt ist, so wird das Referenzgehalt (Teilzeitgehalt) zur Berechnung dieses Betrages auf Vollzeitbasis umgerechnet und der daraus resultierende Betrag wird entsprechend seinem Beschäftigungsgrad anteilig berechnet.

Ändert sich der Beschäftigungsgrad eines Mitglieds mit Arbeitnehmerstatut, wird jeder in der Persönlichen Bescheinigung genannte Betrag, der vom Referenzgehalt abhängt, mit Wirkung zum ersten Tag des Monats, der mit dem Datum der Änderung des Beschäftigungsgrads zusammenfällt, oder am Tag danach, vorbehaltlich der Annahmekriterien des Versicherers neu berechnet (diese Bestimmung gilt nicht für die Neuberechnung des Referenzgehalts an sich).

Mitglieder mit Teilzeitguthaben, Teilzeitfrührente (nunmehr System der Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag genannt) usw. gelten als in „Teilzeitbeschäftigung“.

#### **4.10 Informationsflüsse**

##### **4.10.1 Anlässlich des Beitritts**

Der Versicherungsnehmer übermittelt Securex alle notwendigen Angaben über das Mitglied (und dessen eventuelle Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Risikodeckungen und/oder Anlageformen) spätestens am (eventuell aufgeschobenen) Beginndatum der individuellen Rentenzusage (siehe 4.1).

Der Versicherungsnehmer überreicht dem Mitglied auf Anfrage eine Kopie der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (einschließlich der Verwaltungsordnung). Securex stellt im Namen des Mitglieds eine Persönliche Bescheinigung aus, die ihm direkt oder über den Versicherungsnehmer übermittelt wird (die zuletzt ausgestellte Bescheinigung ersetzt jeweils die vorherige). Es wird davon ausgegangen, dass das Mitglied dem Inhalt seiner Persönlichen Bescheinigung und deren nachfolgenden Versionen vorbehaltlos zustimmt, es sei denn, es übermittelt Securex grundsätzlich über den Versicherungsnehmer innerhalb von 30 Tagen nach deren Vorlage durch Securex seine schriftlichen Bemerkungen.

##### **4.10.2 Während der Mitgliedschaft**

Jedes Mitglied informiert den Versicherungsnehmer unverzüglich und unaufgefordert über jede Änderung der persönlichen Verhältnisse (z. B. seine Familiensituation), die für die Verwaltung, Anpassung und Durchführung der individuellen Rentenzusage relevant ist, und der Versicherungsnehmer leitet diese Informationen unverzüglich an Securex weiter.

Der Versicherungsnehmer seinerseits hat Securex unverzüglich und unaufgefordert alle für die Verwaltung, Anpassung und Durchführung der individuellen Rentenzusage erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen, wie z. B. die Änderung des Referenzgehalts und des Beschäftigungsgrads, die Wahl oder Änderung der Wahl des Mitglieds in Bezug auf Risikodeckungen und Anlageformen usw.

Insbesondere im Hinblick auf die Prüfung der steuerlichen Beschränkungen und die Beurteilung durch Securex, ob die Versicherungssumme der eventuellen Deckung(en) bei Arbeitsunfähigkeit aufrechterhalten werden kann (siehe 2.3.1 und 2.3.3), teilt das Mitglied Securex jede Änderung der Familienstands und des Gehalts oder Gehaltsmusters (wie deren Periodizität) mit. In Ermangelung dieser Mitteilung geht Securex davon aus, dass das Gehalt im Hinblick auf diese steuerlichen Beschränkungen ausreicht (ausreichend gestiegen) ist und dass das Gehaltsmuster und der Familienstand unverändert geblieben sind.

Mindestens einmal jährlich veröffentlicht Securex für das Mitglied eine „Rentenübersicht“ mit aktualisierten Daten, die ihm direkt oder auf dessen Anfrage über den Versicherungsnehmer übermittelt werden. Falls möglich, wird die Rentenübersicht dem verbundenen Unternehmen elektronisch zugestellt. Securex kann jederzeit beschließen, diese Informationspflicht der VoG SIGeDIS zu übertragen.

Will das Mitglied von einem Recht Gebrauch machen, das ihm aufgrund der vorliegenden Vereinbarung zusteht, so wird dies grundsätzlich über den Versicherungsnehmer bei Securex beantragt.

##### **4.10.3 Bei ausscheiden aus dem Dienst, Tod usw.**

Sobald der Versicherungsnehmer davon Kenntnis erlangt, informiert er Securex über das Ausscheiden des Mitglieds aus dem Dienst oder dessen Tod sowie über die Aussetzung der Ausführung des Arbeitsvertrags des Mitglieds, was zur Aussetzung der Prämienzahlung führt.

In diesem Zusammenhang wird auch insbesondere auf die Verpflichtung des Versicherungsnehmers (oder im Falle eines Konkurses oder einer Liquidation des Konkursverwalters oder Liquidators des Versicherungsnehmers) gemäß Artikel 208 des Versicherungsgesetzes vom 4. April 2014 hingewiesen, den Versicherten innerhalb von 30 Tagen nach Verlust der Deckung(en) bei Arbeitsunfähigkeit über sein Recht auf individuelle Fortsetzung der Deckung(en) zu informieren, unter Angabe des genauen Zeitpunkts des Verlusts der Deckung(en), der Frist von 30 Tagen, die dem Versicherten zur Verfügung steht, um sein Recht auf individuelle Fortsetzung auszuüben (mit der Möglichkeit, diese Frist durch Mitteilung an Securex um weitere 30 Tage zu verlängern) und der Kontaktangaben von Securex (siehe auch Punkt 2.3.5).

#### 4.10.4 Verspätete, unvollständige oder fehlerhafte Informationen

Das Mitglied und der Versicherungsnehmer tragen die volle Verantwortung für alle Folgen der verspäteten, unvollständigen oder fehlerhaften Übermittlung der erforderlichen Angaben an Securex.

#### 4.11 Immobilienfinanzierung

Das Mitglied kann die Betriebsvereinbarung als Garantie für die Immobilienfinanzierung nutzen, sofern die einschlägige Gesetzgebung eingehalten wird. Diese Gesetzgebung besagt insbesondere, dass ein Vorschuss und/oder eine Verpfändung (einschließlich der Übertragung von Rechten auf einen Dritten) nur zulässig ist, wenn dem Mitglied dadurch die Möglichkeit eröffnet wird, im Europäischen Wirtschaftsraum befindliche Immobilien, die steuerpflichtiges Einkommen generieren, zu erwerben, zu bauen, umzubauen, zu sanieren oder instandzusetzen. Darüber hinaus sind die Vorschüsse und Kredite zurückzahlen, sobald die oben genannten Vermögenswerte aus dem Vermögen des Mitglieds aufgezehrt sind.

Solange das Mitglied für den Versicherungsnehmer tätig ist, ist für die oben genannten Transaktionen die schriftliche Genehmigung des Versicherungsnehmers erforderlich. Das Mitglied kann über den Versicherungsnehmer die diesbezüglich geltenden Bedingungen, Beschränkungen und Modalitäten bei Securex anfordern. Es ist zu beachten, dass die Nutzung der individuellen Rentenzusage für die Immobilienfinanzierung dazu führen kann, dass die erworbenen Rücklagen (beim Abgang) vom Mitglied nicht übertragen und/oder eingelöst werden können und dass die eventuellen Wahlmöglichkeiten des Mitglieds in Bezug auf Anlageformen und Risikodeckungen begrenzt sind oder dass Securex die Anlageformen und Risikodeckungen ändern kann oder möglicherweise sogar Risikodeckungen vor Erschöpfung der betreffenden Rücklagen beenden kann.

#### 4.12 Leibrentenzahlung

Das (eventuell aufgeschobene) Rentenkapital, die Auszahlung des dem Mitglied zufließenden Rückkaufswerts sowie das Kapital der verschiedenen Deckungen im Todesfall können, nach Anrechnung der eventuellen gesetzlich vorgeschriebenen Einbehaltungen, Zuschläge, Entschädigungen und sonstigen Beträge, die Securex oder Dritten (z. B. einem Pfandgläubiger) noch zustehen würden, auf schriftlichen Antrag des oder der Begünstigten in eine lebenslange Leibrente umgewandelt werden, jedoch nur, wenn der jährliche Betrag der ursprünglichen Rente für den betreffenden Begünstigten über dem gesetzlich vorgeschriebenen Schwellenwert liegt. Securex kümmert sich um alle eventuellen gesetzlichen Mitteilungen an die betroffene(n) Person(en) über dieses Recht.

Unbeschadet der diesbezüglichen Anwendung zwingender Bestimmungen wird der Betrag der Rente auf der Grundlage der vom Versicherer zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs an-

gewandten (garantierten oder anderweitigen) Tarife unter Berücksichtigung einer jährlichen Indexierung von 2 % gemäß einer geometrischen Reihe und, was das Rentenkapital oder die Auszahlung des dem Mitglied zustehenden Rückkaufswerts betrifft, mit einer Übertragbarkeit dieser Rente festgelegt. Die Übertragbarkeit besagt, dass beim Tod des Mitglieds nach dem Antrittsdatum der Rente 80 % dieser Rente lebenslang an den in den Besonderen Bedingungen festgelegten Partner des Mitglieds (der bereits am Beginndatum der ursprünglichen Rente sein Partner war) ausgezahlt werden. Als Partner gilt die Person, mit der das Mitglied verheiratet und nicht von Tisch und Bett getrennt ist, oder, falls dies nicht zutrifft, die Person, mit der das Mitglied gemäß den Artikeln 1475 ff. des Zivilgesetzbuchs oder einer ähnlichen ausländischen Gesetzesregelung „gesetzlich zusammenlebt“.

Securex zahlt die Leibrenten nach Anrechnung der eventuellen gesetzlich vorgeschriebenen Einbehaltungen aus, nachdem alle angeforderten Unterlagen und eine vom Begünstigten (und gegebenenfalls vom Begünstigten der Übertragbarkeit) vollständig und ordnungsgemäß ausgefüllte und unterzeichnete Abfindungserklärung erhalten wurden.

Bei einem Antrag auf Umwandlung von Kapital in eine lebenslange Rente, wie oben ausgeführt, ist Securex jedoch berechtigt, dieses Kapital an eine andere Altersvorsorgeeinrichtung zu übertragen, die alle Rentenverpflichtungen unter Einhaltung der diesbezüglichen zwingenden Bestimmungen übernimmt. Der Versicherungsnehmer und das Mitglied stimmen dieser Übertragungsmöglichkeit zu. Bei einer Übertragung dieser Art ist Securex von der Verpflichtung in Bezug auf die Rente (Rentenauszahlung) befreit.

#### 4.13 Aussetzung/Ausscheiden aus dem Dienst/Beendigung/Rückkauf

##### 4.13.1 Aussetzung des Arbeitsvertrags

Die Zahlung der Betriebsprämien wird sofort eingestellt, wenn die Ausführung des Arbeitsvertrags des Mitglieds ausgesetzt wird, insbesondere ab dem Datum, an dem der Versicherungsnehmer keinen Lohn mehr schuldet.

Ab dem ersten Fälligkeitsdatum der unbezahlten Prämie werden die Deckung „Todesfalleistung bei Unfall“ und die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit automatisch beendet (siehe jedoch Punkt 2.3.5 und 3.14.4) und in Ermangelung einer anderen zulässigen und vom Versicherer schriftlich bestätigten Wahl des Mitglieds und unbeschadet etwaiger Einschränkungen durch das Vorhandensein von gesperrten Rücklagen (siehe Punkt 1.4.3.1), werden um die Deckung „Todesfallkapital“ in der letzten Versicherungssituation (eventuell indexierter Nennbetrag (Mindestbetrag) und Deckungsperiode, gegebenenfalls weiter an die Familiensituation angepasst, aber ohne weitere Anpassungen an das Referenzgehalt usw.) aufrechtzuerhalten -, die notwendigen Risikoprämien weiter aus den (freien) Renten-



rückstellungen der (zusammengeführten) Vereinbarung(en) bis zur Erschöpfung entnommen. Nach Erschöpfung der (freien) Rücklagen wird die Deckung „Todesfallkapital“ beendet.

Ab dem Datum der Wiederaufnahme der Arbeit wird die Prämienzahlung wieder aufgenommen und für die Wahlmöglichkeiten des Mitglieds und die Annahmekriterien des Versicherers in Bezug auf die beendeten Risikodeckungen gelten die gleichen Modalitäten wie bei einer neuen Mitgliedschaft.

#### 4.13.2 Ausscheiden aus dem Dienst

Die Zahlung der Betriebsprämien wird sofort eingestellt, wenn das Mitglied (aus welchem Grund auch immer) vor dem normalerweise vorgesehenen Enddatum ausscheidet.

Unter Ausscheiden aus dem Dienst versteht man:

- die Beendigung des Arbeitsverhältnisses außer durch Tod oder Eintritt in den Ruhestand,
- das Ende der Mitgliedschaft, da die Mitgliedsbedingungen nicht mehr erfüllt werden,
- die Übertragung des Mitglieds im Rahmen der Übertragung eines Unternehmens oder einer Niederlassung (oder eines Teils davon) auf ein anderes Unternehmen oder eine andere Niederlassung infolge einer konventionellen Übertragung oder Fusion, die keine Übertragung des Rentensystems des Mitglieds beinhaltet.

Die Rücklagen wurden für das Mitglied erworben.

Wenn die Besonderen Bedingungen vom 1. Januar 2019 (noch) vorsehen, dass die Rücklagen der Betriebsvereinbarung nicht erworben wurden, wenn das Ausscheiden aus dem Dienst innerhalb eines Jahres nach dem (normalerweise vorgesehenen, ausgesetzten oder vertagten) Beitrittsdatum erfolgt, gilt diese Bestimmung als ab dem 1. Januar 2019 als null und nichtig.

In der Regel erhält die ausgeschiedene Person weiterhin eine Todesfalldeckung in Höhe der erworbenen Rentenrückstellungen. Dadurch werden die erworbenen Leistungen neu berechnet.

Ab dem Datum der Einstellung der Prämienzahlung werden die Vereinbarungen, deren Rücklagen für das Mitglied erworben wurden, weiterhin als nicht übertragene Vereinbarungen verwaltet (siehe Punkt 5).

#### 4.13.3 Änderung und Beendigung der individuellen Gruppenversicherung

##### 4.13.3.1 Bedingtes Änderungs- und Kündigungsrecht

Obwohl die Prämienzahlung im Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer nicht zwingend vorgeschrieben ist, kann die Änderung oder Aufhebung der

individuellen Rentenzusage gegenüber dem Mitglied nur mit seiner Zustimmung erfolgen.

Unbeschadet anderer zwingender Bestimmungen, Vereinbarungen und Verpflichtungen in dieser Hinsicht und unbeschadet der Anwendung der folgenden allgemeinen Bestimmungen ist die einseitige Kürzung oder Aufhebung der individuellen Rentenzusage des Versicherungsnehmers an das Mitglied jedoch auch nach Einführung neuer gesetzlicher Bestimmungen, Richtlinien der Aufsichtsbehörde oder anderer Maßnahmen, Entwicklungen in der Rechtsprechung und/oder aufgrund tatsächlicher Umstände möglich, die direkt oder indirekt eine Erhöhung des Selbstkostenpreises der individuellen Rentenzusage für den Versicherungsnehmer verursachen, sowie wenn sich der Beschäftigungsgrad des Mitglieds verringert.

Der Versicherungsnehmer informiert das Mitglied jeweils im Voraus über jede Änderung oder Aufhebung der individuellen Rentenzusage. Jede Änderung der individuellen Rentenzusage bedarf grundsätzlich der Genehmigung durch Securex.

##### 4.13.3.2 Beendigung der individuellen Rentenzusage (und der diesbezüglichen Prämienzahlung)

Wird die individuelle Rentenzusage (und die diesbezügliche Prämienzahlung) vom Versicherungsnehmer mit schriftlicher Mitteilung an den Versicherer beendet, so informiert der Versicherungsnehmer darüber umgehend das Mitglied. Der Versicherer kann dies dem Mitglied auch direkt mitteilen. Wird ein Zahlungsverzug festgestellt und hat der Versicherungsnehmer den Versicherer nicht schriftlich über die Beendigung der individuellen Rentenzusage (und der diesbezüglichen Prämienzahlung) informiert, so sendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Mahnung per Einschreiben. Spätestens 3 Monate nach der ersten Fälligkeitsdatum der unbezahlten Prämie setzt der Versicherer das Mitglied davon in Kenntnis.

In Ermangelung einer anderen zulässigen und vom Versicherer schriftlich bestätigten Wahl des Mitglieds und unbeschadet etwaiger Einschränkungen durch das Vorhandensein von gesperrten Rücklagen (siehe Punkt 1.4.3.1), werden ab dem ersten Fälligkeitsdatum der unbezahlten Prämie für die Aufrechterhaltung der Deckung „Todesfallkapital“ in der letzten Versicherungssituation (eventuell indizierter Nennbetrag (Mindestbetrag) und Deckungsperiode, gegebenenfalls weiter an die Familiensituation angepasst, aber ohne weitere Anpassungen an das Referenzgehalt usw.), die notwendigen Risiko- prämien weiter aus den (freien) Rentenrückstellungen der (zusammengeführten) Vereinbarung(en) bis zur Erschöpfung entnommen. Nach Erschöpfung der (freien) Rücklagen wird die Deckung „Todesfallkapital“ beendet, frühestens jedoch 30 Tage nach Versand der oben erwähnten Mahnung per Einschreiben oder am Empfangsdatum der Mitteilung des Versicherungsnehmers an den Versicherer über die Beendigung der individuellen Rentenzusage (und die Einstellung der diesbezüglichen Prämienzahlung). Die Deckung „Todesfallkapital bei Unfall“ und

die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit werden 30 Tage nach Versand der oben erwähnten Mahnung per Einschreiben oder am Empfangsdatum der Mitteilung des Versicherungsnehmers an den Versicherer über die Beendigung der individuellen Rentenzusage (und die Einstellung der diesbezüglichen Prämienzahlung) beendet.

Die Bestimmungen im ersten Absatz gelten nicht, wenn die Beendigung der individuellen Rentenzusage (und die Einstellung der diesbezüglichen Prämienzahlung) auf eine Änderung des Versicherungsnehmers zurückzuführen ist, der die Verpflichtungen aus dieser individuellen Rentenzusage übernimmt (etwa im Rahmen einer Fusion, Spaltung, Übernahme, Übertragung oder Einbringung eines Tätigkeitsbereichs usw.).

#### **4.13.4 Prämienbefreiung**

Soweit das Mitglied im Rahmen der Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ eine Zuerkennung erhält, wird diese Zuerkennung vorrangig zur weiteren Finanzierung der Risikodeckungen in der zuletzt versicherten Situation (eventuell indexierter Nennbetrag (Mindestbetrag), Deckungs- und Zahlungsperiode, Karenzzeit usw., gegebenenfalls weiter an den Gesundheitszustand angepasst, jedoch ohne weitere Anpassungen in Abhängigkeit des Referenzgehalts usw.) verwendet. Die Bestimmungen der Punkte betreffend die Aussetzung des Arbeitsvertrags, das Ausscheiden aus dem Dienst und die Änderung/Beendigung der individuellen Rentenzusage sind daher in diesem Sinne sowie im Hinblick auf die „endogene“ Prämienbefreiung für die Deckungen „Arbeitsunfähigkeitsrenten“ zu verstehen (siehe Punkt 2.2.1.4.5).

#### **4.13.5 Rückkauf von Rücklagen**

##### **4.13.5.1 Zahlung des Rückkaufswerts an das Mitglied**

Das Mitglied kann die erworbenen Rücklagen der Vereinbarung weder ganz noch teilweise zurückkaufen.

##### **4.13.5.2 Zahlung des Rückkaufswerts an einen Dritten**

Wird im Rahmen der Anwendung der individuellen Rentenzusage zur Immobilienfinanzierung (siehe Punkt 4.11) das Rückkaufsrecht auf einen Dritten übertragen, so werden die diesbezüglichen Modalitäten in der Vorschussurkunde oder in der Zusatzvereinbarung zur Verpfändung festgelegt.

##### **4.13.5.3 Rückkauf durch den Versicherungsnehmer**

Vorbehaltlich der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und unbeschadet der Einschränkungen aufgrund der Anwendung der Vereinbarung zur Immobilienfinanzierung (siehe 4.11) kann der Versicherungsnehmer die Rücklagen der Vereinbarung insgesamt, jedoch nur zugunsten des Mitglieds, zum Zwecke der Übertragung dieser Rücklagen auf eine andere zugelassene Altersvorsorgeeinrichtung zurückkaufen. Die Rückkaufentschädigung wird nach den Bestimmungen von Punkt 1.5.2.2 be-

rechnet und darf weder direkt noch indirekt den (erworbenen Rücklagen des) Mitglieds entnommen werden.

#### **4.14 Übertragene Rücklagen**

Es ist möglich, dass das Mitglied Rücklagen, die aus einer früheren Beschäftigung in einem anderen Unternehmen erworben wurden, aus einer dort genutzten Altersvorsorgeeinrichtung auf Securex übertragen möchte. Diese übertragenen Rücklagen werden als übertragene Vereinbarungen verwaltet (siehe 5), möglicherweise in Kombination mit der Betriebsvereinbarung (siehe 1.2).

#### **4.15 Anwendbares Recht und Steuervorschriften**

Die individuelle Rentenzusage unterliegt der belgischen Gesetzgebung über Lebens- und Zusatzversicherungen im Allgemeinen und der Gesetzgebung über individuelle Rentenzusage im Besonderen. Ist der Versicherungsnehmer außerhalb Belgiens niedergelassen, so entscheiden sich die Mitglieder im Rahmen der gesetzlich zulässigen Bestimmungen ausdrücklich für die Anwendung des belgischen Rechts.

Sofern der Versicherungsnehmer nichts anderes mitteilt, geht Securex davon aus, dass die belgische Sozialgesetzgebung auf das Mitglied anwendbar ist. Die Anwendung dieser Gesetzgebung bedeutet unter anderem, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet sein kann, ein eventuelles Rücklagendefizit auszugleichen, wenn das Mitglied aus dem Unternehmen ausscheidet, wenn es in den Ruhestand geht und wenn es die Übergangsmaßnahmen nach den Artikeln 63/2 und 63/3 des Gesetzes vom 28. April 2003 über die Zusatzrenten und die Besteuerung dieser Renten und bestimmter Zusatzleistungen der sozialen Sicherheit anwendet oder wenn die Gruppenversicherung aufgehoben wird. Falls erforderlich, wird der Versicherungsnehmer von Securex dazu aufgefordert.

Securex geht immer davon aus, dass der Versicherungsnehmer bei der Einführung, Anwendung, Durchführung, Änderung oder Aufhebung der individuellen Rentenzusage alle diesbezüglichen gesetzlichen Bedingungen, Formalitäten und Verfahren in seinem Verhältnis zu den Mitgliedern oder Dritten erfüllt hat. Generell kann Securex vom Versicherungsnehmer jede Form von Schaden und alle Kosten, die Securex durch Missachtung der geltenden Gesetzgebung durch den Versicherungsnehmer entstehen, geltend machen.

Bei der Anwendung der steuerlichen Beschränkung für die Zuerkennung von Steuervorteilen auf die Betriebsprämien in Abhängigkeit des Betrags des Rentenkapitals werden alle vom Mitglied beim Versicherungsnehmer und dessen eventuellen Rechtsvorgängern geleisteten (und gleichgestellten) Dienstjahre berücksichtigt, gegebenenfalls, sofern in den Besonderen Bedingungen nichts anderes angegeben ist, erhöht um die maximale steuerlich zulässige Anzahl von nicht im Unternehmen geleisteten (und gleichgestellten) Jahren.

Die in Punkt 2.2.1.1 genannte Deckung „Arbeitsunfähigkeitsentschädigung“ soll einen Verlust des Berufseinkommens ausgleichen und ist daher eine individuelle Zusage nach Artikel 52, 3°, b vierter Gedankenstrich des Einkommensteuergesetzbuchs von 1992, das die gesetzlichen Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder eines Unfalls oder einer Berufskrankheit oder Krankheit ergänzt.

#### **4.16 Treu und Glauben, Billigkeit und Angemessenheit**

Der Versicherungsnehmer regelt unter Beachtung der eventuell anwendbaren Gesetzgebung die Angelegenheiten in seinem Verhältnis zum Mitglied, die nicht ausdrücklich in den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen in Bezug auf die individuelle Rentenzusage vorgesehen sind oder für deren Anwendung Auslegungsfragen zu klären sind. Bei Interesse erfolgt dies immer in Absprache mit Securex. Diese Angelegenheiten müssen immer im Rahmen und unter Beachtung von Treu und Glauben, Billigkeit, Angemessenheit und Geist der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen in Bezug auf die individuelle Rentenzusage geregelt werden.

## **5. FUNKTIONSWEISE VON ÜBERTRAGENEN UND NICHT ÜBERTRAGENEN VEREINBARUNGEN**

### **5.1 Situation**

Punkt 5 bezieht sich auf:

- die übertragene Betriebsvereinbarung Gruppenversicherung;
- die übertragene Betriebsvereinbarung individuelle Rentenzusage;
- die übertragene persönliche Vereinbarung Gruppenversicherung;
- die übertragene persönliche Vereinbarung individuelle Rentenzusage;
- die nicht übertragene Betriebsvereinbarung Gruppenversicherung;
- die nicht übertragene Betriebsvereinbarung individuelle Rentenzusage;
- die nicht übertragene persönliche Vereinbarung Gruppenversicherung.

Bei (der) den übertragenen Vereinbarung(en) handelt es sich um die Vereinbarung(en), deren Rücklagen vom Mitglied aufgrund einer früheren Beschäftigung in einem anderen Unternehmen im Rahmen einer dort geltenden Altersvorsorge-Regelung erworben wurden und die das Mitglied auf eigene Initiative auf Securex übertragen möchte. Diese Vereinbarungen werden ferner nach ihrer Entstehung (Gruppenversicherung oder individuelle Rentenzusage; Betriebsvereinbarung oder persönliche Vereinbarung, je nachdem, ob die betreffenden Rücklagen durch Prämien oder Beiträge des früheren Unternehmens oder zulasten des Mitglieds selbst gebildet wurden) und nach anderen relevanten steuerrechtlichen Merkmalen aufgeschlüsselt. Die Bestimmungen über übertragene Vereinbarungen gelten für Mitglieder mit dem Statut eines Arbeitnehmers als „Aufnahmestruktur“ im Sinne des Gesetzes vom 28. April 2003 über Zusatzrenten und die Steuerregelung für diese sowie bestimmte Zusatzvergünstigungen im Bereich der sozialen Sicherheit.

Die nicht übertragene(n) Vereinbarung(en) ist (sind) die Vereinbarung(en) der mit Securex abgeschlossenen Gruppenversicherung und/oder individuellen Rentenzusage, deren Prämienzahlung eingestellt wurde, da das Mitglied das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer vor dem normalerweise erwarteten Enddatum beendet hat, wobei die Rücklagen zugunsten des Mitglieds erworben wurden. Auch diese Vereinbarungen werden nach ihrer Entstehung (Gruppenversicherung oder individuelle Rentenzusage; Betriebsvereinbarung oder persönliche Vereinbarung, je nachdem, ob die betreffenden Rücklagen durch Prämien zulasten des Versicherungsnehmers oder zulasten des Mitglieds selbst gebildet wurden) aufgeschlüsselt. Die

Bestimmungen über nicht übertragene Vereinbarungen gelten für Mitglieder mit Arbeitnehmerstatut als „Aufnahmestruktur“ im Sinne des oben genannten Gesetzes ab dem Datum, an dem Securex vom Mitglied einen schriftlichen Antrag auf Übertragung der erworbenen Rücklagen auf diese Aufnahmestruktur durch das betreffende Mitglied erhält.

Das Mitglied ist der Versicherte der Deckungen im Rahmen der übertragenen und nicht übertragenen Vereinbarungen.

## 5.2 Übertragene Vereinbarungen

Eine übertragene Vereinbarung tritt am Tag der Übertragung in Kraft, d. h. am Wertstellungsdatum der übertragenen Rücklagen auf dem Bankkonto von Securex.

Die übertragenen Rücklagen werden zur Bildung von Rententrückstellungen nach Abzug eines eventuellen Einstiegszuschlags verwendet (sofern nicht eine zwingende Bestimmung etwas anderes vorschreibt).

Trifft das Mitglied (noch) keine andere Wahl, werden die übertragenen Rücklagen in der Anlageform „Festzinssatz + Gewinnbeteiligung“ übertragen (oder „x,xx % + Gewinnbeteiligung“, wobei „x,xx“ für den effektiv anwendbaren Festzinssatz steht; weitere Einzelheiten siehe die entsprechende Verwaltungsordnung). Die Wahl alternativer Anlageformen und deren spätere Änderungen sind nur wirksam, wenn sie von Securex über die Persönliche Bescheinigung bestätigt werden.

Sofern nicht anders vereinbart, werden die übertragenen Vereinbarungen nicht zusammengeführt (weder untereinander noch mit anderen Vereinbarungen) und die Rententrückstellungen für die folgende Deckung verwendet:

- Rentenskapital: Auszahlung der Rententrückstellungen an das Mitglied, wenn es das Enddatum erlebt, oder am Datum, an dem das Mitglied seine gesetzliche Rente antritt;
- Todesfallkapital: Auszahlung der Rententrückstellungen an den oder die Begünstigten, wenn das Mitglied vor dem Enddatum stirbt.

Sofern nicht anders vereinbart, ist das Enddatum der übertragenen Vereinbarung(en) das Enddatum der Gruppenversicherung oder individuellen Rentenzusage des Mitglieds von Securex. Besteht für das Mitglied sowohl eine Gruppenversicherung als auch eine individuelle Altersversorgungszusage, wird das Enddatum der Gruppenversicherung als Enddatum der übertragenen Vereinbarung(en) berücksichtigt, sofern nicht anders vereinbart.

Sofern in einem gültigen Dokument des Mitglieds nicht anders angegeben, ist (sind) der oder die Begünstigte(n) des Todesfallkapitals im Rahmen der übertragenen Vereinbarung(en) derselbe (dieselben) wie der oder die Begünstigten des Todesfallkapitals im Rahmen der Gruppenversicherung oder der individuellen Rentenzusage, die für die verbundene

Partei bei Securex besteht, wie sie zum Zeitpunkt des Beitritts des Mitglieds zu dieser Gruppenversicherung oder individuellen Rentenzusage angegeben wird. Besteht für das Mitglied von Securex sowohl eine Gruppenversicherung als auch eine individuelle Rentenzusage und ist das Mitglied nicht mit dem oder den Begünstigten des Todeskapitals identisch, so sind der oder die Begünstigten der übertragenen Vereinbarung(en) die Begünstigten der Gruppenversicherung, sofern aus einem gültigen Dokument des Mitglieds nichts anderes hervorgeht.

Jeder Begünstigte kann die Begünstigung der Deckung „Todesfallkapital“ bereits vor deren Fälligkeit durch einen von ihm, dem Mitglied und von Securex unterzeichneten Zusatz zur Persönlichen Bescheinigung annehmen. Die Annahme der Begünstigung hat, außer in den Fällen, in denen das Gesetz den Widerruf zulässt, unter anderem zur Folge, dass der Widerruf und die Änderung der Begünstigung, der Rückkauf, die Annahme eines Vorschusses, die Verpfändung und die Übertragung von Ansprüchen nur mit schriftlicher Genehmigung des annehmenden Begünstigten möglich sind.

## 5.3 Nicht übertragene Vereinbarungen

Die Vereinbarungen werden ab dem Datum, an dem die Prämienzahlung infolge des Ausscheidens des Mitglieds vor dem normalerweise vorgesehenen Enddatum der Gruppenversicherung oder der individuellen Rentenzusage eingestellt wird, weiterhin als nicht übertragene Vereinbarungen „ohne Änderung der Rentenzusage“ geführt. Dies hat folgende Auswirkungen:

- Anlässlich der Umwandlung in eine „nicht übertragene Vereinbarung“ werden keine Kosten oder Entschädigungen angerechnet.
- Die „nicht übertragenen betrieblichen und persönlichen Vereinbarungen aus der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage werden weiterhin zusammengeführt, gegebenenfalls auch mit anderen Vereinbarungen, mit denen sie bereits vor ihrer Verwaltung als „nicht übertragene Vereinbarungen“ zusammengeführt wurden.
- Unbeschadet etwaiger Einschränkungen, die sich aus der Tatsache ergeben können, dass die Vereinbarung zur Immobilienfinanzierung genutzt wurde (siehe 3.11 und 4.11), werden die zur Aufrechterhaltung der Deckung „Todesfallkapital“ in der letzten Versicherungssituation im Rahmen der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage erforderlichen Risikoprämien (eventuell indexierter Nennbetrag (Mindestbetrag) und Deckungsperiode, gegebenenfalls weiter an die Familiensituation angepasst, aber ohne weitere Anpassungen in Abhängigkeit des Referenzgehalts usw.) bis zu ihrer Erschöpfung weiter aus den (freien) Rententrückstellungen der (zusammengeführten) Vereinbarungen(en) entnommen. Nach Erschöpfung der (freien) Rententrückstellungen wird die „zusätzliche Todesfalldeckung“ (siehe 2.1.1.1.2) beendet, frühestens jedoch 30 Tage, nachdem Securex das Mitglied darüber

per Einschreiben informiert hat (siehe jedoch 2.3.5). Das „Todesfallkapital bei Unfall“ und die Deckungen bei Arbeitsunfähigkeit werden 30 Tage nach der diesbezüglichen Benachrichtigung des Mitglieds durch Einschreiben beendet (siehe jedoch 2.3.5). Soweit jedoch das Mitglied im Rahmen der Deckung „Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit“ eine Zuerkennung aus der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage erhält, wird diese Zuerkennung vorrangig zur weiteren Finanzierung der Risikodeckungen im Hinblick auf die Aufrechterhaltung dieser Risikodeckungen in der zuletzt versicherten Situation im Rahmen der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage (eventuell indexierter Nennbetrag (Mindestbetrag), Deckungsund Zahlungsperiode, Karenzzeit usw., gegebenenfalls weiter an den Gesundheitszustand angepasst, jedoch ohne weitere Anpassungen in Abhängigkeit des Referenzgehalts usw.) (siehe auch 2.2.1.4.5 zur „endogenen“ Prämienbefreiung für die Deckungen „Arbeitsunfähigkeitsrenten“) verwendet. Änderungen der Familiensituation, die zu einer Änderung der Deckung führen, sind dem Versicherer vom Mitglied direkt und schriftlich mitzuteilen.

- Die Begünstigten der beibehaltenen Deckungen bleiben unverändert.
- Die (verbleibenden) Rücklagen werden dem Mitglied als Rentenskapital ausgezahlt, wenn das Mitglied zum (unveränderten) Enddatum am Leben ist oder wenn das Mitglied seine gesetzliche Rente antritt.
- Die Anlageform(en) bleibt (bleiben) unverändert.
- Die Struktur der Zuschläge und Tarife bleibt unverändert.

Die Bereinigung etwaiger Rücklagendefizite durch den Versicherungsnehmer der Gruppenversicherung und/oder der individuellen Rentenzusage unter Berücksichtigung der Mindestrenditegarantie des Gesetzes vom 28. April 2003 über Zusatzrenten und die Steuerregelung für diese sowie bestimmte Zusatzvergünstigungen im Bereich der sozialen Sicherheit wird zur Bildung von Rentenrückstellungen in der (den) nicht übertragenen Betriebsvereinbarung(en) aus der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage, für die das Defizit festgestellt wurde, verwendet. Sofern nichts anderes vereinbart ist, wird diese Bereinigung in die zuletzt im Rahmen der vorgenannten Gruppenversicherung bzw. individuellen Rentenzusage für Prämien angewandten Anlageformen investiert.

Die Bestimmungen über die Begünstigten der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage gelten weiterhin für die nicht übertragene(n) Vereinbarung(en), wobei davon ausgegangen wird, dass die Unterzeichnung der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage durch den Versicherungsnehmer in einem Nachtrag zur Annahme des Begünstigten nicht mehr notwendig ist.

Unbeschadet der Einschränkungen, die sich aus der Tatsache ergeben können, dass die Vereinbarung zur Immobilienfinan-

zierung genutzt wurde (siehe 3.11 und 4.11), kann das Mitglied die Deckungen anpassen lassen (vorbehaltlich der Annahmekriterien von Securex und im Rahmen der bereits gebildeten (freien) Rücklagen) und/oder sich für andere von Securex angebotene Anlageformen entscheiden.

Eventuelle Beschränkungen (Minima, Maxima usw.) der Anlagevorschriften sowie des Betrags und der Modulationen der Deckungen, die in den Besonderen Bedingungen der Gruppenversicherung und/oder der individuellen Rentenzusage vorgesehen sind, entfallen für nicht übertragene Vereinbarungen. Securex kann jedoch in Bezug auf die nicht übertragene(n) Vereinbarung(en), die unter dem Arbeitnehmerstatut abgeschlossen wurden, die Annahme eines Antrags des Mitglieds auf Anpassung der Deckungen und/oder der Anlageformen ablehnen, wenn das Mitglied nicht gleichzeitig im Voraus einen schriftlichen Antrag an Securex gestellt hat, mit dem Ziel, die von ihm erworbenen Rücklagen in die „Aufnahmestruktur“ zu übertragen.

#### 5.4 Erschöpfung von Rücklagen

Stellt Securex aus irgendeinem Grund fest, dass die (freien) Rentenrückstellungen nicht ausreichen, um die notwendigen Risikoprämien für die „zusätzliche Todesfalldeckung“ (siehe 2.1.1.1.2) weiter zu absorbieren, wird diese Deckung vorzeitig beendet (siehe jedoch 2.3.5).

#### 5.5 Übertragung an eine andere Altersvorsorgeeinrichtung

Unbeschadet der Einschränkungen, die sich aus der Tatsache ergeben können, dass die Vereinbarung zur Immobilienfinanzierung genutzt wurde (siehe 3.11 und 4.11), kann das Mitglied, das im Rahmen der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage unter das Arbeitnehmerstatut fiel, nach seinem Ausscheiden aus dem Dienst, das dazu führte, dass die betreffende(n) betrieblichen und persönlichen Vereinbarung(en) als nicht übertragene Vereinbarung(en) weitergeführt wurde(n), die Rücklagen der betreffenden nicht übertragenen Vereinbarung(en) sowie der übertragenen Vereinbarung(en), die als Arbeitnehmer mit Arbeitnehmerstatut nach geltendem Recht und ohne Rückkaufsentschädigung gebildet wurde (werden), in Form einer Übertragung entweder auf die Altersvorsorgeeinrichtung seines neuen Arbeitgebers, bei der er ebenfalls eine Rentenzusage erhält, oder auf eine so genannte „Gemeinschaftskasse“ zurückkaufen.

Unbeschadet der Einschränkungen, die sich aus der Tatsache ergeben können, dass die Vereinbarung zur Immobilienfinanzierung genutzt wurde (siehe 3.11 und 4.11), kann das Mitglied, das im Rahmen der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage nach seinem Ausscheiden aus dem Dienst, das dazu führte, dass die betreffende(n) betrieblichen und persönlichen Vereinbarung(en) als nicht übertragene Vereinbarung(en) weitergeführt wurde(n), die Rücklagen der betreffenden

den Vereinbarung(en) sowie der mit dem Statut der Selbstständigen gebildeten übertragenen Vereinbarungen unter den mit dem Versicherer vereinbarten Bedingungen in Form einer Übertragung auf eine andere Altersversorgungseinrichtung zurückkaufen.

Beim Ausscheiden aus dem Dienst wird das Mitglied schriftlich über die verschiedenen Wahlmöglichkeiten, das einzuhaltende Verfahren und die bei Übermittlung seiner Wahl einzuhaltenen Fristen informiert. Das Mitglied informiert Securex über seine Wahl umgehend auf dem Schriftweg.

### 5.6 Zahlung des Rückkaufswerts

Das Mitglied kann die Rücklagen der übertragenen und nicht übertragenen Vereinbarung(en) weder ganz noch teilweise zurückkaufen.

Wird im Rahmen der Anwendung der betreffenden Vereinbarung(en) zur Immobilienfinanzierung (siehe 5.7) das Rückkaufsrecht auf einen Dritten übertragen, so werden die diesbezüglichen Modalitäten in der Vorschussurkunde oder in der Zusatzvereinbarung zur Verpfändung festgelegt.

### 5.7 Immobilienfinanzierung

Das Mitglied kann die übertragenen und nicht übertragenen Vereinbarung(en) als Bürgschaft für die Immobilienfinanzierung nutzen, sofern die einschlägige Gesetzgebung eingehalten wird. Diese Gesetzgebung besagt insbesondere, dass ein Vorschuss und/oder eine Verpfändung (einschließlich der Übertragung von Rechten auf einen Dritten) nur zulässig ist, wenn dem Mitglied dadurch die Möglichkeit eröffnet wird, im Europäischen Wirtschaftsraum befindliche Immobilien, die steuerpflichtiges Einkommen generieren, zu erwerben, zu bauen, umzubauen, zu sanieren oder instandzusetzen. Darüber hinaus sind die Vorschüsse und Kredite zurückzuzahlen, sobald die oben genannten Vermögenswerte aus dem Vermögen des Mitglieds aufgezehrt sind.

Das Mitglied kann die diesbezüglich geltenden Bedingungen, Beschränkungen und Modalitäten bei Securex anfordern. Es ist zu beachten, dass die Nutzung der übertragenen und/oder nicht übertragenen Vereinbarung(en) zur Immobilienfinanzierung dazu führen kann, dass die Rücklagen der betreffenden Vereinbarung vom Mitglied nicht übertragen und/oder zurückgekauft werden können (siehe 5.5 und 5.6) und dass die Möglichkeit des Mitglieds zur Änderung der Anlageformen und Risikodeckungen begrenzt sind oder dass Securex die Anlageformen und Risikodeckungen ändern kann oder möglicherweise sogar Risikodeckungen vor Erschöpfung der betreffenden Rücklagen beenden kann (siehe auch 4.13.3.2, 3.14.3.2 und 5.3).

### 5.8 Leibrentenzahlung

Das Rentenkapital, die Auszahlung des dem Mitglied zufließenden Rückkaufswerts sowie das Kapital der verschiedenen

Deckungen im Todesfall können, nach Anrechnung der eventuellen gesetzlich vorgeschriebenen Einbehaltungen, Zuschläge, Entschädigungen und sonstigen Beträge, die Securex oder Dritten (z. B. einem Pfandgläubiger) noch zustehen würden, auf schriftlichen Antrag des oder der Begünstigten in eine lebenslange Leibrente umgewandelt werden, jedoch nur, wenn der jährliche Betrag der ursprünglichen Rente für den betreffenden Begünstigten über dem gesetzlich vorgeschriebenen Schwellenwert liegt. Securex kümmert sich um alle eventuellen gesetzlichen Mitteilungen an die betroffene(n) Person(en) über dieses Recht.

Unbeschadet der diesbezüglichen Anwendung zwingender Bestimmungen wird der Betrag der Rente auf der Grundlage der vom Versicherer zum Zeitpunkt des Rententritts angewandten (garantierten oder anderweitigen) Tarife unter Berücksichtigung einer jährlichen Indexierung von 2 % gemäß einer geometrischen Reihe und, was das Rentenkapital oder die Auszahlung des dem Mitglied zustehenden Rückkaufswerts betrifft, mit einer Übertragbarkeit dieser Rente festgelegt. Die Übertragbarkeit besagt, dass beim Tod des Mitglieds nach dem Antrittsdatum der Rente 80 % dieser Rente lebenslang an den (die) festgelegte(n) Partner(in) des Mitglieds ausgezahlt werden (der bereits bei Antritt der ursprünglichen Rente sein(e) Partner(in) war). Als Partner(in) gilt:

- bei nicht übertragenen Vereinbarungen: der (die) Partner(in) im Sinne der Besonderen Bedingungen der Gruppenversicherung bzw. der individuellen Rentenzusage, aus der die nicht übertragenen Vereinbarungen stammen;
- Für übertragene Vereinbarungen: die Person, mit der das Mitglied verheiratet und nicht von Tisch und Bett getrennt ist, oder, falls dies nicht zutrifft, die Person, mit der das Mitglied gemäß den Artikeln 1475 ff. des Zivilgesetzbuchs oder einer ähnlichen ausländischen Gesetzesregelung „gesetzlich zusammenlebt“.

Der Versicherer zahlt die Leibrenten nach Anrechnung der eventuellen gesetzlich vorgeschriebenen Einbehaltungen aus, nachdem alle von ihm angeforderten Unterlagen und eine vom Begünstigten (und gegebenenfalls vom Begünstigten der Übertragbarkeit) vollständig und ordnungsgemäß ausgefüllte und unterzeichnete Abfindungserklärung erhalten wurden.

Bei einem Antrag auf Umwandlung von Kapital in eine lebenslange Rente, wie oben ausgeführt, ist Securex jedoch berechtigt, dieses Kapital an eine andere Altersvorsorgeeinrichtung zu übertragen, die alle Rentenverpflichtungen unter Einhaltung der diesbezüglichen zwingenden Bestimmungen übernimmt. Das Mitglied stimmt dieser Übertragungsmöglichkeit zu. Bei einer Übertragung dieser Art ist Securex von der Verpflichtung in Bezug auf die Rente (Rentenauszahlung) befreit.

## 5.9 Persönliche Bescheinigung und jährliche Rentenübersicht

Wenn die nicht übertragene (n) und/oder übertragene(n) Vereinbarung(en) in Kraft tritt (treten) und geändert wird (werden), stellt Securex eine (aktualisierte) Persönliche Bescheinigung aus, die sie dem Mitglied überreicht (die zuletzt ausgestellte Persönliche Bescheinigung ersetzt jeweils die vorherige). Darüber hinaus veröffentlicht Securex auch eine jährliche „Rentenübersicht“, die sie (wenn möglich elektronisch) an das Mitglied übermittelt, es sei denn, diese ist Rentenempfänger. Securex kann jederzeit beschließen, diese Informationspflicht der VoG SIGeDIS zu übertragen. Bei einer Zusammenlegung mit der Gruppenversicherung und/oder einer individuellen Rentenzusage (siehe 1.2) werden dagegen die Daten der übertragenen Vereinbarung(en) in die Persönliche Bescheinigung und die Rentenauszüge dieser Gruppenversicherung und/oder individuellen Rentenzusage, die direkt oder über den Versicherungsnehmer an das Mitglied übermittelt werden, übernommen. Es wird davon ausgegangen, dass das Mitglied dem Inhalt seiner Persönlichen Bescheinigung und seines Rentenauszugs vorbehaltlos zustimmt, es sei denn, es übermittelt Securex innerhalb von 30 Tagen nach deren Vorlage durch Securex seine schriftlichen Bemerkungen.

## 5.10 Anwendbares Recht

Die übertragenen und nicht übertragenen Vereinbarungen unterliegen der belgischen Gesetzgebung über Lebensund Zusatzversicherungen im Allgemeinen und über übertragene und nicht übertragene Vereinbarungen (einschließlich der „Aufnahmestruktur“) im Besonderen.

## 6. SONSTIGE BESTIMMUNGEN

### 6.1 Rechtsform der Deckungen

Die Deckung „Todesfallkapital“ bildet zusammen mit der (den) zusammengeführten Vereinbarung(en) die Hauptvereinbarung. Alle anderen Deckungen sind ergänzende Versicherungen zur Hauptvereinbarung. Dazu gehören unter anderem:

- der Versicherungsnehmer im Rahmen der übertragenen Vereinbarung(en) das Mitglied ist in seinem Verhältnis zu Securex berechtigt, die Zusatzversicherungen jederzeit und unabhängig vom Verlauf der Hauptvereinbarung zu beenden;
- die die Hauptvereinbarung betreffenden Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten auch für die Zusatzversicherungen, es sei denn, es wird davon abgewichen oder es ist aus dem Zusammenhang ersichtlich, dass sie sich nur auf die Hauptvereinbarung beziehen;
- die Stornierung oder der vollständige Rückkauf der Hauptvereinbarung führt automatisch zur Beendigung der Zusatzversicherungen;
- die Einstellung der Prämienzahlung für die Hauptvereinbarung führt von Rechts wegen zur Einstellung der Prämienzahlung für die Zusatzversicherungen;
- die Auszahlung am Enddatum oder infolge des gesetzlichen Ruhestands des Versicherten führt von Rechts wegen zur Beendigung der Zusatzversicherungen. Die Zusatzversicherungen haben weder einen Rückkaufswert noch einen Minderungsoder Umwandlungswert.

### 6.2 Wiederinkraftsetzung

Wird die Prämienzahlung für eine Vereinbarung eingestellt, kann der Versicherungsnehmer im Rahmen der übertragenen und nicht übertragenen Vereinbarungen das Mitglied diese innerhalb von 3 Jahren auf schriftlichen Antrag des Mitglieds wieder in Kraft setzen. Dies gilt, außer bei Vereinbarungen, für die die gesetzlichen Bestimmungen über die Wiederinkraftsetzung nicht gelten, auch im Falle des Rückkaufs, wobei die Laufzeit auf 3 Monate verkürzt wird und die zurückgekauften Rücklagen (ohne neuen Einstiegszuschlag) auch an Securex zurückzuzahlen sind. Securex macht die Wiederinkraftsetzung der Risikodeckungen von seinen Annahmekriterien abhängig (siehe 2.3.2). Die Wiederinkraftsetzung wird zu dem in den neuen Besonderen Bedingungen oder der neu ausgestellten Persönlichen Bescheinigung angegebenen Datum wirksam.

### 6.3 Zahlungen

Securex kann verlangen, dass vor jeder Zahlung (auch bei Kündigung, Rückkauf und Vorschuss) alle für notwendig erachteten Dokumente vorgelegt werden. Securex zahlt die geschuldeten Beträge unter Anrechnung der eventuellen gesetzlich vorgeschriebenen Einbehaltungen, Zuschläge, Entschädigungen und

sonstigen Beträge, die Securex oder Dritten (z. B. einem Pfandgläubiger) gegebenenfalls noch geschuldet werden, innerhalb von 30 Tagen nach Empfang der angeforderten Unterlagen und auf Verlangen einer unterzeichneten Abfindungserklärung aus.

Wird eine Zahlung an mehrere Personen geschuldet, kann Securex verlangen, dass eine Person von den beteiligten Personen ausreichend bevollmächtigt wird, um die Zahlung gemeinsam in ihrem Namen entgegenzunehmen.

Securex kann nicht verpflichtet werden, Todesfalleistungen an einen Begünstigten zu erbringen, der den Tod des Versicherten vorsätzlich verursacht oder dazu beigetragen hat. In diesem Fall kann Securex so handeln, als wäre diese Person kein Begünstigter.

Securex erstattet keine Zinsen für einen Zahlungsverzug, der auf einen Umstand zurückzuführen ist, der außerhalb ihrer Kontrolle liegt.

#### **6.4 Briefwechsel und Nachweis**

Sofern die oben genannten Bedingungen oder zwingende Bestimmungen nichts anderes vorsehen, kann jede Mitteilung einer Partei an die andere durch gewöhnlichen Brief erfolgen. Securex kann, ohne verpflichtet zu sein, auch andere Formen der Benachrichtigung (E-Mail usw.) als gültig betrachten.

Alle Mitteilungen und jeder Briefwechsel zwischen den Parteien erfolgen rechtsgültig an die zuletzt angegebene (Korrespondenz-)Adresse. Der Nachweis über den Versand eines eingeschriebenen Briefes ist durch die Vorlage einer Empfangsbescheinigung der Post zu erbringen.

Das Vorhandensein und der Inhalt eines Dokuments und eines Briefwechsels wird durch die Vorlage des Originals oder andernfalls der Kopie des Originals in den Akten von Securex nachgewiesen.

#### **6.5 Änderung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen**

Securex kann aus legitimen Gründen (z. B. im Rahmen einer Gesetzesänderung) unter Berücksichtigung aller zwingenden Einschränkungen in dieser Hinsicht innerhalb der Grenzen von Treu und Glauben und unbeschadet der wesentlichen Merkmale der Vereinbarung(en) die Allgemeinen Geschäftsbedingungen ändern. Securex informiert den Versicherungsnehmer im Rahmen der übertragenen und nicht übertragenen Vereinbarungen das Mitglied darüber schriftlich unter Angabe der Art und der Gründe für die vorgenommenen Änderungen sowie des Datums, an dem die neuen Allgemeinen Geschäftsbedingungen in Kraft treten.

#### **6.6 Ungültige Klauseln**

Eine Klausel, die im Widerspruch zu einer zwingenden Bestimmung stehen könnte, hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit der

Vereinbarung(en). Die Klausel wird dann durch die nicht anerkannte zwingende Bestimmung ersetzt und ab dem Zeitpunkt, zu dem die Vereinbarung(en) abgeschlossen wurde(n), wird ihre Vereinbarkeit mit dieser zwingenden Bestimmung anerkannt.

#### **6.7 Anwendbare Steuerregelung**

Hinsichtlich der anwendbaren Steuerregelung wird auf die Steuerbescheinigung verwiesen, das dem Versicherungsnehmer vor Abschluss der Vereinbarung übermittelt wurde. Für weitere Informationen über die anwendbare Steuerregelung können sich die betroffenen Personen an Securex wenden. Securex kann jedoch in keiner Weise haftbar gemacht werden, wenn bestimmte erwartete Steuervorteile nicht genutzt werden (können) oder wenn die Vereinbarung(en) einer nicht erwarteten steuerlichen (oder steuer-ähnlichen) Belastung unterliegen würden.

#### **6.8 Schutz der Privatsphäre**

##### **Zwecke der Verarbeitung personenbezogener Daten**

Als für die Verarbeitung Verantwortlicher verpflichtet sich Securex, die ihr übermittelten personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken entsprechend der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (nachstehend „Datenschutz-Grundverordnung“) zu verarbeiten:

- die Verwaltung der Versicherungsvereinbarung (einschließlich der Verwaltung von Prämien und Leistungen) und, falls erforderlich, die Feststellung und Beurteilung der dem Versicherten entstandenen Körperschäden,
- Verwaltung der Streitigkeiten,
- Rückversicherung,
- Aufdeckung und Verhütung von Betrug und
- Verarbeitung für statistische Zwecke.

Hinsichtlich der personenbezogenen Daten des Ansprechpartners beim Versicherungsnehmer werden folgende Zwecke hinzugefügt:

- Durchführung von Direktmarketingmaßnahmen, insbesondere per E-Mail,
- Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an die anderen juristischen Einheiten der SecurexGruppe, damit diese Ihnen Werbeangebote zusenden können. Die vollständige Liste der anderen Securex-Einheiten befindet sich auf [www.securex.be](http://www.securex.be) oder ist auf einfache Anfrage erhältlich.

##### **Datenempfänger**

Es kann vorkommen, dass Securex bestimmte personenbezogene Daten im Rahmen der oben genannten Bestimmungen an die verschiedenen Einheiten der Securex-Gruppe weitergibt.



Ferner kann es vorkommen, dass Securex bestimmte personenbezogene Daten an die Aufsichtsbehörden, an einen anderen Versicherer im Rahmen eines Regressanspruchs, an den Rückversicherer, an den Mitversicherer, an seine Anwälte, an Sachverständige oder an Gerichtsinstanzen weiterleitet. Manche dieser Daten werden anschließend an Subunternehmer weitergeleitet, die bestimmte Dienstleistungen im ausschließlichen Rahmen eines Subunternehmervertrags und mit dem alleinigen Ziel der technischen Unterstützung erbringen.

#### **Rechtsgrundlagen der Verarbeitung**

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist die Versicherungsvereinbarung sowie die sich aus dieser Vereinbarung ergebende Verpflichtung von Securex zur Bezahlung von Dienstleistungen. In bestimmten Fällen werden die Daten von Securex verarbeitet, um eine gesetzliche Verpflichtung zu erfüllen.

Die Verarbeitung zur Betrugsprävention und zu statistischen Zwecken basiert auf dem berechtigten Interesse von Securex an der Verhütung von Versicherungsbetrug und der Erstellung von Statistiken.

Die Direktmarketing-Tätigkeit beruht auf dem berechtigten Interesse von Securex, bei den Kunden für eigene Dienstleistungen sowie Dienstleistungen der anderen Einheiten der Securex-Gruppe zu werben.

Gesundheitsdaten werden nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Versicherten verarbeitet. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ohne Genehmigung oder im Falle des Entzugs der Genehmigung ist es Securex nicht möglich, die Akte zu verwalten und auf Anträge zur Beteiligung zu reagieren. Diese Daten werden von unserem Verwaltungsdienst unter der Aufsicht unseres beratenden Arztes verarbeitet.

#### **Aufbewahrungsdauer der Daten**

Securex speichert die Daten während der Durchführung der Vereinbarung und entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Diese Dauer verlängert sich um die Verjährungsfrist, damit Securex eventuelle Regressansprüche prüfen kann, die nach Abschluss der Vereinbarung geltend gemacht werden.

#### **Rechte der betroffenen Personen**

Die betroffenen Personen können die Daten einsehen und gegebenenfalls auf einen datierten und unterzeichneten Antrag hin berichtigen lassen, der zusammen mit einer beidseitigen Kopie des Personalausweises per E-Mail an [privacy@securex.be](mailto:privacy@securex.be) oder auf dem Postweg an Groep Securex, Data Protection Officer, Tervurenlaan 43, 1040 Brüssel, zu senden ist. Die betroffenen Personen können zudem unter denselben Modalitäten und innerhalb der Grenzen, die in der Datenschutz-Grundverordnung festgelegt sind, Widerspruch gegen die Verarbeitung ihrer Daten einlegen oder die Einschränkung dieser Datenverarbeitung verlangen. Des Weiteren

können sie verlangen, dass die sie betreffenden Daten gelöscht oder übertragen werden. Nähere Informationen sind unter derselben Adresse erhältlich.

Im Zusammenhang mit den personenbezogenen Daten der Kontaktperson beim Arbeitgeber haben Sie das Recht, kostenlos Widerspruch gegen die geplante Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Direktmarketingzwecken einzulegen, und zwar unter den oben genannten Modalitäten.

Die betroffenen Personen können bei Bedarf eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (Datenschutzbehörde, Drukpersstraat 35, 1000 Brüssel oder [www.datenschutzbehoerde.be](http://www.datenschutzbehoerde.be)) einreichen.

#### **Datenschutz**

Securex sorgt nach geltendem Recht für einen angemessenen Schutz der verarbeiteten personenbezogenen Daten. Hierzu ergreift Securex die notwendigen technischen und organisatorischen Maßnahmen, um die personenbezogenen Daten vor versehentlicher oder unerlaubter Vernichtung, versehentlichem Verlust sowie vor Änderung, Zugänglichkeit und jeder anderen unzulässigen Verarbeitung zu schützen.

Securex weist allerdings darauf hin, dass kein Schutzsystem einhundertprozentige Sicherheit bieten kann. Betroffene Personen können sich jedoch stets an uns wenden, wenn sie Fragen zur Vertraulichkeit und Sicherheit ihrer personenbezogenen Daten haben.

#### **6.9 Rechtsvorschriften zur geldwäschebekämpfung**

Haben der Versicherungsnehmer oder seine Eltern, Kinder, Ehepartner oder Partner oder enge Mitarbeiter im Rahmen der Vereinbarung ein politisches Mandat oder ein öffentliches Amt auf regionaler, nationaler oder internationaler Ebene inne, müssen sie Securex darüber umgehend informieren.

Handelt es sich bei dem Versicherungsnehmer oder dem Begünstigten um eine Familien-, Vermögensoder Verwaltungsgesellschaft und befindet sich im Rahmen der Vereinbarung eine Person, die ein politisches Mandat oder ein öffentliches Amt auf regionaler, nationaler oder internationaler Ebene innehat, unter den Aktionären oder den aktiven oder sonstigen Führungskräften der Gesellschaft, so muss der Versicherungsnehmer Securex darüber umgehend informieren.

#### **6.10 Beschwerden und Streitigkeiten**

Jede Beschwerde im Zusammenhang mit der Versicherung kann an folgende Adresse gerichtet werden: Securex Leven VOV – Klachtendienst, Cours Saint-Michel 30, 1040 Bruxelles, oder per E-Mail an [claims.insurance@securex.be](mailto:claims.insurance@securex.be) und in zweiter Instanz an den Ombudsman der Versicherungen ([www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)), de Meeûsquare 35 in 1000 Brüssel, [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as).

Der Interessent behält sich zudem das Recht vor, ein Gerichtsverfahren einzuleiten. Für Streitigkeiten zwischen den Parteien sind die belgischen Gerichte zuständig.

Streitigkeiten in medizinischen Angelegenheiten können auch in einem gütlichen ärztlichen Gutachten (Schiedsverfahren) beigelegt werden, wobei die Parteien jeweils ihren eigenen Arzt bestellen, sofern die Parteien dies ausdrücklich und schriftlich frühestens zum Zeitpunkt der Entstehung des Streitfalls vereinbaren. Besteht keine Einigung zwischen den Ärzten, wird ein „dritter“ Arzt von ihnen oder, mangels Einvernehmen, vom Präsidenten des zuständigen Gerichts erster Instanz ernannt. Das so gebildete Kollegium beschließt mit Stimmenmehrheit und der Beschluss ist unwiderruflich. Die Ärzte dürfen jedoch bei Nichtigkeit ihrer Entscheidung nicht von den Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen abweichen. Jede Partei zahlt die Honorare des von ihnen bestellten Arztes. Die Honorare eines „dritten“ Arztes werden von den Parteien zu gleichen Teilen getragen.

#### **6.11    Warnung**

Jeder Betrug oder Betrugsversuch seitens Securex führt nicht nur zur Aufhebung oder sogar Nichtigkeit der Versicherungseinbarung, sondern wird auch strafrechtlich auf der Grundlage von Artikel 496 des Strafgesetzbuches geahndet