



Solidariteitsreglement

Reglement van het Solidariteitsstelsel verbonden
aan het Vrij Aanvullende Pensioen voor Zelfstandigen (VAPZ)
met Solidariteitsstelsel en aan RIZIV-overeenkomsten

Datum: 01/10/2018 - Referentie: SOLN_002_2018
Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging
Erkend onder nr. 1052

Brouwersvliet 4 bus 4
2000 Antwerpen
www.xerius.be



Inhoudsopgave

1 Definities.....	3
2 Situering.....	3
3 Solidariteitsbijdragen.....	4
4 Solidariteitsprestaties.....	4
4.1 Aanvaarding van de solidariteitsprestaties.....	4
4.2 Omschrijving van de solidariteitsprestaties.....	5
4.3 Bedrag van de solidariteitsprestaties.....	6
4.4 Herval.....	7
4.5 Geografische uitgestrektheid van de solidariteitsprestaties.....	8
4.6 Wijziging van de risicograad.....	8
4.7 Uitgesloten risico's.....	8
4.8 Schadeaangifte en medische opvolging.....	9
4.9 Uitkering en toekenning van de solidariteitsprestaties.....	10
5 Werking van het Solidariteitsstelsel.....	10
6 Omschakeling tussen de verschillende types VAPZ-overeenkomsten.....	11
7 Diverse bepalingen.....	12
7.1 Toepasselijke wetgeving en juridische aard van de solidariteitsprestaties.....	12
7.2 Toepasselijk belastingregime.....	12
7.3 Briefwisseling en bewijs.....	12
7.4 Wijziging van het Solidariteitsreglement.....	13
7.5 Ongeldige clausules.....	13
7.6 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer.....	13
7.7 Belangenconflicten.....	13
7.8 Klachten en geschillen.....	14
7.9 Waarschuwing.....	15



1 Definities

Verzekeraar: Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging (OVV), Brouwersvliet 4 bus 4 te 2000 Antwerpen met ondernemingsnummer 0454.283.959. De verzekeraar kan verder in dit document of in andere documenten ook de maatschappij, onderneming of pensioeninstelling genoemd worden.

Aangeslotene: De natuurlijke persoon die aangesloten is bij het Solidariteitsstelsel en op wiens hoofd de solidariteitsprestaties waarin dit Solidariteitsstelsel voorziet zijn gesloten.

Solidariteitsstelsel: Het stelsel zoals bedoeld in artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en overeenkomstig het KB van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale pensioenovereenkomsten.

VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel: De overeenkomst gesloten in toepassing van artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 waaraan een Solidariteitsstelsel verbonden is waarvan de solidariteitsprestaties gefinancierd worden door een solidariteitsbijdrage.

Pensioenluik: De dekkingen 'pensioenkapitaal' en 'overlijdenskapitaal' (zie de punten 3.1 en 3.2 van de Algemene Voorwaarden) van de VAPZ-overeenkomst, respectievelijk van de RIZIV-overeenkomst, zijnde de pensioenovereenkomst zoals bedoeld in artikel 42, 7° van de Programmawet (I) van 24 december 2002, waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is.

Algemene Voorwaarden: De Algemene Voorwaarden met referentie zoals vermeld in het Persoonlijk Certificaat. Tenzij anders aangegeven, zijn de bepalingen van de Algemene Voorwaarden niet van toepassing op het Solidariteitsstelsel en de hierin vervatte solidariteitsprestaties.

Toezichthouders: De instellingen die toezicht houden op de Belgische financiële sector. Dit toezicht verloopt via twee autonome instellingen, namelijk de Nationale Bank van België (NBB) en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), die elk hun eigen toezichtdomeinen hebben.

Nationale Bank van België (NBB)
De Berlaimontlaan 14
1000 Brussel
www.nbb.be

Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA)
Congresstraat 12-14
1000 Brussel
www.fsma.be

2 Situering

Dit Solidariteitsreglement is opgesteld in toepassing van artikel 46 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en overeenkomstig het KB van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale pensioenovereenkomsten.

Het Solidariteitsreglement regelt de werking van het Solidariteitsstelsel en beschrijft de aard en de draagwijdte van de in dit stelsel vervatte solidariteitsprestaties. Het Solidariteitsstelsel kan verbonden worden aan een overeenkomst Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen (VAPZ-overeenkomst) met Solidariteitsstelsel (4More en 4Life formules, ook 'sociaal VAPZ' genoemd), en wordt steeds verbonden aan de RIZIV-overeenkomsten (eveneens aangeboden in de 4More en 4Life formules).



3 Solidariteitsbijdragen

Het Solidariteitsstelsel wordt gefinancierd door een onttrekking van solidariteitsbijdragen aan de reserves van elke VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel, respectievelijk van elke RIZIV-overeenkomst. Deze onttrekking vindt in principe plaats op 31 december van het lopende jaar. In afwijking hiervan gebeurt de onttrekking wanneer de hiernavolgende gebeurtenissen vallen op een andere datum dan 31 december van het lopende jaar:

- op de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorzien contractuele einddatum' van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is;
- op de datum van het overlijden van de aangeslotene;
- op de datum van pensionering van de aangeslotene (de term 'pensionering' duidt op de effectieve ingang van het al dan niet vervroegd wettelijk rustpensioen met betrekking tot de beroepsactiviteit van de aangeslotene die aanleiding gaf tot de opbouw van het pensioenkapitaal zoals bedoeld in punt 3.1 van de Algemene Voorwaarden);
- op de uitwerkingsdatum van de volledige afkoop van de reserves van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is, onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde, hetzij overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake het pensioenluik).

Het bedrag van de te onttrekken solidariteitsbijdragen is gelijk aan 10% (4More formule) of 20% (4Life formule) van alle effectief in het kader van voormelde overeenkomsten in de loop van het betreffende kalenderjaar door de aangeslotene en/of door tussenkomst van het RIZIV betaalde premies. Wat betreft de VAPZ-overeenkomsten met Solidariteitsstelsel, wordt hierbij nochtans geen rekening gehouden met de eventuele premies, andere dan de solidariteitsbijdragen zelf, voor dekkingen die niet onder de wetgeving inzake VAPZ-overeenkomsten vallen (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden). Onder 'effectief' betaalde premies worden verstaan, de werkelijk gestorte brutopremies, exclusief eventuele taksen, desgevallend onder aftrek van de door de verzekeraar terugbetaalde premies.

4 Solidariteitsprestaties

4.1 Aanvaarding van de solidariteitsprestaties

Punt 2 belicht enkele algemene werkingsprincipes van de (verzekerings)overeenkomst, waarvan een aantal meer technische aspecten verder uitgewerkt zijn in het 'technisch dossier' dat de verzekeraar bij de toezichthouders heeft neergelegd. Iedere belanghebbende kan dit technisch dossier bij de verzekeraar raadplegen.

De aansluiting bij het Solidariteitsstelsel wordt evenwel niet afhankelijk gesteld van de uitslag van een medisch onderzoek. Het staat de verzekeraar wel vrij gebruik te maken van een eenvoudige medische vragenlijst zodoende een betere inschatting te maken van het te verzekeren risico. Na analyse van de medische vragenlijst wordt hetzij:

- (1) de aangeslotene aanvaard voor de 4Life formule;
- (2) bijkomende informatie opgevraagd om het risico beter te kunnen beoordelen en zo te bepalen voor welke formule (4More of 4Life) de aangeslotene kan worden aanvaard;
- (3) de aangeslotene aanvaard voor de 4More formule

De wettelijke bepalingen inzake onopzettelijke verzwijgingen en onopzettelijke onjuiste verklaringen zijn van toepassing gedurende de volledige looptijd van de verzekering van de solidariteitsprestaties. Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betreffende solidariteitsprestatie(s) tot gevolg.



4.2 Omschrijving van de solidariteitsprestaties

Indien de aangeslotene tijdens de dekkingsperiode (zie hieronder) arbeidsongeschikt wordt, heeft hij, vanaf de 181e dag na de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (de eerste 180 dagen arbeidsongeschiktheid, waarvoor de verzekeraar nooit enige tussenkomst verleent, vormen de 'eigenrisicotermijn'), en dit gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid gedurende welke hij tevens een uitkering geniet in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ('wettelijke uitkering' bij het ziekenfonds) en uiterlijk tot de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorzien contractuele einddatum' of de eerdere opzeggings- of afkoopdatum (onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde, hetzij overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling) van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is of tot de datum van zijn eerder overlijden of van zijn eerdere pensionering (de term 'pensionering' duidt op de effectieve ingang van het al dan niet vervroegd wettelijk rustpensioen met betrekking tot de beroepsactiviteit van de aangeslotene die aanleiding gaf tot de opbouw van het pensioenkapitaal zoals bedoeld in punt 3.1 van de Algemene Voorwaarden), recht op de hieronder vermelde solidariteitsprestaties onder vorm van renten.

- De solidariteitsprestaties 'pensioenfinanciering bij primaire arbeidsongeschiktheid' en 'pensioenfinanciering bij invaliditeit' voorzien in een verdere financiering van het pensioenluik ten laste van de verzekeraar tussen de 181e dag en het einde van het eerste jaar te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (periode van zogeheten primaire arbeidsongeschiktheid), respectievelijk vanaf het tweede jaar te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (periode van zogeheten invaliditeit). Naar de solidariteitsprestaties 'pensioenfinanciering bij primaire arbeidsongeschiktheid' en 'pensioenfinanciering bij invaliditeit' wordt ook gezamenlijk verwezen onder de term 'pensioenfinanciering bij arbeidsongeschiktheid'.
- De solidariteitsprestatie 'uitkering bij arbeidsongeschiktheid' voorziet in een uitkering door de verzekeraar aan de aangeslotene vanaf de 181e dag na de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid.

De dekking wordt slechts verleend indien zowel de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid als de verstrijksdatum van de eigenrisicotermijn binnen de dekkingsperiode vallen.

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheidsdrempel wordt bereikt, zijnde een minimale economische ongeschiktheidsgraad, die in het kader van de solidariteitsprestaties steeds 67% bedraagt. De economische ongeschiktheidsgraad vertegenwoordigt de mate waarin de arbeidsgeschiktheid van de aangeslotene verminderd is ingevolge een fysiologische ongeschiktheid, zijnde een aantasting van zijn lichamelijke gaafheid. De economische ongeschiktheidsgraad wordt bepaald rekening houdend met de gehele of gedeeltelijke onmogelijkheid waarin de aangeslotene zich tijdelijk of blijvend bevindt om een beroepswerkzaamheid uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheden en beroepsantecedenten. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de algemene economische toestand noch met enig ander economisch criterium. De in aanmerking genomen economische ongeschiktheidsgraad is de werkelijke economische invaliditeitsgraad, verminderd met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een uitgesloten risico (zie 4.7) en/of een voorafbestaande ziekte of aandoening. Onder 'voorafbestaande ziekte of aandoening' wordt verstaan, ieder lichamenlijk letsel en/of iedere aantasting van de gezondheid in hoofde van de aangeslotene ontstaan vóór de ingangsdatum van de dekkingsperiode van de solidariteitsprestaties (zie hieronder) en die op die datum al van dien aard was (waren) en zich zodanig manifesteerde(n) dat het toen reeds waarschijnlijk was dat de betreffende ziekte(n) of aandoening(en) zou(den) leiden tot de arbeidsongeschiktheid van de aangeslotene.

Zodra de in aanmerking genomen economische ongeschiktheidsgraad lager wordt dan 67% of zodra de aangeslotene niet langer een wettelijke uitkering via het ziekenfonds geniet, eindigt de tussenkomst van de verzekeraar.

De dekkingsperiode van de solidariteitsprestaties gaat in op 31 december van het jaar waarin de solidariteitsbijdrage voor het eerst wordt onttrokken (zie 3). De verzekering van de solidariteitsprestaties en dus



ook de dekkingsperiode ervan eindigen steeds uiterlijk in elk van de volgende omstandigheden:

- op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'voorzien contractuele einddatum' van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is;
- op de datum van het overlijden van de aangeslotene;
- op de datum van pensionering van de aangeslotene (de term 'pensionering' duidt op de effectieve ingang van het al dan niet vervroegd wettelijk rustpensioen met betrekking tot de beroepsactiviteit van de aangeslotene die aanleiding gaf tot de opbouw van het pensioenkapitaal zoals bedoeld in punt 3.1 van de Algemene Voorwaarden);
- in geval van opzegging van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake het pensioenluik; bij opzegging stort de verzekeraar alle aangerekende risicopremies tot beloop van de in het kader van de betreffende overeenkomst onttrokken solidariteitsbijdragen integraal terug);
- in geval van volledige afkoop van de reserves van de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is, onder de vorm van hetzij uitkering van de afkoopwaarde, hetzij overdracht van de reserves naar een andere verzekeringsmaatschappij of toegelaten pensioeninstelling (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake het pensioenluik; de solidariteitsprestaties hebben geen afkoopwaarde noch reserves);
- als de overeenkomst waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is, wegens uitputting van de reserves wordt beëindigd (zie de betreffende bepalingen van de Algemene Voorwaarden inzake het pensioenluik; de solidariteitsprestaties hebben geen afkoopwaarde noch reserves).

4.3 Omschrijving van de solidariteitsprestaties

Het bedrag van de solidariteitsprestaties is gelijk aan het verzekerd bedrag ervan op de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (en dus niet op de verstrijksdatum van de eigenrisicotermijn waarvan sprake in punt 4.2).

- Tenzij anders is aangegeven in het Persoonlijk Certificaat, wordt het verzekerd bedrag van de solidariteitsprestatie 'uitkering bij arbeidsongeschiktheid' uitgedrukt in jaarbedragen. De uitkering wordt in maandelijks schijven op het einde van iedere maand toegekend. De uitbetaling gebeurt telkens binnen de eerste 10 werkdagen van de maand volgend op de te vergoeden maand (behoudens in december; de uitkering van de maand december zal steeds voor 31 december plaatsvinden). Voor de eerste en de laatste maand van de effectieve uitkeringsperiode worden de renten pro rata het aantal dagen arbeidsongeschiktheid in de betrokken maanden berekend. Op basis van artikel 1 tweede lid van het KB van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale pensioenovereenkomsten kan een arbeidsongeschiktheidsrente waarvan het jaarbedrag kleiner is dan 300 euro, in kapitaal worden vereffend.
- Tenzij anders is aangegeven in het Persoonlijk Certificaat, wordt het verzekerd bedrag van de solidariteitsprestatie 'pensioenfinanciering bij arbeidsongeschiktheid' uitgedrukt in jaarbedragen. De pensioenfinanciering wordt telkens zesmaandelijks (namelijk een keer in de maand juni en een keer in de maand december van het lopende jaar) toegevoegd aan de reserves in het pensioenluik van de overeenkomst van de aangeslotene waaraan het Solidariteitsstelsel verbonden is. Voor de eerste en de laatste maand van de effectieve uitkerings- en toekenningsperiode worden de renten pro rata het aantal dagen arbeidsongeschiktheid in de betrokken maanden berekend.

Onverminderd de bepalingen in verband met een verlaging van de solidariteitsprestaties in het kader van een tariefherziening (zie 5), is het globaal verzekerd jaarbedrag van de solidariteitsprestaties gelijk aan het op het Persoonlijk Certificaat vermelde percentage van de 'gemiddelde pensioenpremie van de laatste drie voorafgaande kalenderjaren' (= referentieperiode). De 'gemiddelde pensioenpremie van de laatste drie voorafgaande kalenderjaren' vertegenwoordigt:

- gedurende het kalenderjaar waarin de dekkingsperiode van de solidariteitsprestaties (zie 4.2) ingaat = kalenderjaar 1): 0;
- gedurende kalenderjaar 2: 1/3e van alle 'pensioenpremies' die in de loop van kalenderjaar 1 werden betaald;
- gedurende kalenderjaar 3: 1/3e van alle 'pensioenpremies' die in de loop van de kalenderjaren 1 en 2 werden betaald;



- vanaf kalenderjaar 4: 1/3e van alle 'pensioenpremies' die in de loop van de laatste drie voorafgaande kalenderjaren werden betaald.

De 'pensioenpremies' van een bepaald kalenderjaar vertegenwoordigen 90% (4More formule) of 80% (4Life formule) van de grondslag waarop de solidariteitsbijdrage van 10% (4More formule) of 20% (4Life formule) effectief werd berekend en onttrokken op 31 december van het lopende jaar voor de VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel, respectievelijk RIZIV-overeenkomst van de betreffende aangeslotene, overeenkomstig punt 3.

Bij verandering van beroeps categorie (van risico-arm beroep naar risicoberoep en omgekeerd) binnen de 4Life formule, wijzigt het voormelde percentage ter bepaling van het jaarbedrag van de solidariteitsprestaties in functie van de nieuwe beroeps categorie, met dien verstande evenwel dat de 'opgebouwde historiek' behouden blijft. Dit betekent dat voor elk afzonderlijk jaar binnen de referentieperiode het van toepassing zijnde percentage van dat betreffende kalenderjaar in functie van de beroeps categorie van dat jaar als basis dient voor de berekening van het jaarbedrag van de solidariteitsprestaties. Het totaal verzekerd jaarbedrag van de solidariteitsprestaties voor een gegeven jaar N wordt dan berekend als de som van:

- 1/3e van het 'percentage kalenderjaar N-1' van de 'pensioenpremies' die in de loop van kalenderjaar N-1 werden betaald;
- 1/3e van het 'percentage kalenderjaar N-2' van de 'pensioenpremies' die in de loop van kalenderjaar N-2 werden betaald;
- 1/3e van het 'percentage kalenderjaar N-3' van de 'pensioenpremies' die in de loop van kalenderjaar N-3 werden betaald.

Bij een omschakeling van type VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel (van de 4More formule naar de 4Life formule en omgekeerd; zie ook 6), wijzigt het voormelde percentage ter bepaling van het jaarbedrag van de solidariteitsprestaties eveneens, met dien verstande evenwel dat ook hier de 'opgebouwde historiek' behouden blijft. Dit betekent dat voor elk afzonderlijk jaar binnen de referentieperiode het percentage van dat betreffende kalenderjaar in functie van de voor dat jaar toegepaste formule (4More of 4Life formule) als basis dient voor de berekening van het jaarbedrag van de solidariteitsprestaties. Het totaal verzekerd jaarbedrag van de solidariteitsprestaties voor een gegeven jaar N wordt dan berekend als de som van:

- 1/3e van het 'percentage kalenderjaar N-1' van de 'pensioenpremies' die in de loop van kalenderjaar N-1 werden betaald;
- 1/3e van het 'waarborgpercentage kalenderjaar N-2' van de 'pensioenpremies' die in de loop van kalenderjaar N-2 werden betaald;
- 1/3e van het 'waarborgpercentage kalenderjaar N-3' van de 'pensioenpremies' die in de loop van kalenderjaar N-3 werden betaald.

Bij verandering van type VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel (van de 4More formule naar de 4Life formule) die tijdens de referentieperiode ook gepaard zou gaan met een wijziging van beroeps categorie binnen de 4Life formule (van risico-arm beroep naar risicoberoep en omgekeerd), worden beide voorgaande alinea's gecombineerd toegepast.

4.4 Herval

In geval van herval, met name wanneer een arbeidsongeschiktheid aanvangt binnen 3 jaar volgend op het einde van een vorige periode van arbeidsongeschiktheid en te wijten is aan dezelfde oorzaak als die vorige periode van arbeidsongeschiktheid, wordt (worden) die vorige periode(n) van arbeidsongeschiktheid mee in aanmerking genomen voor de berekening van de eigenrisicotermijn van 180 dagen (zie 4.2). Het bedrag van de solidariteitsprestaties bij herval is gelijk aan het verzekerd bedrag ervan op de aanvangsdatum van de initiële periode van arbeidsongeschiktheid.



4.5 Geografische uitgestrektheid van de solidariteitsprestaties

De solidariteitsprestaties zijn in principe geldig over de hele wereld. In de landen die geen deel uitmaken van de Europese Unie verleent de verzekeraar evenwel slechts dekking voor zover hij, volgens zijn eigen beoordeling, zonder buitengewone kosten of moeilijkheden het vereiste medische toezicht kan (blijven) uitoefenen.

4.6 Wijziging van de risicograad

Indien uit enig document blijkt dat bij de bepaling van het bedrag van solidariteitsprestaties door de verzekeraar rekening werd gehouden met bepaalde kenmerken van de aangeslotene, ook segmentatiecriteria genoemd (rookgedrag, beroepsactiviteit, sociaal statuut, uitgeoefende sporten, woonplaats, enz.), dan moet iedere wijziging hiervan binnen 30 dagen aan de verzekeraar schriftelijk worden meegedeeld. De verzekeraar is ook gerechtigd om de aangeslotene over eventuele wijzigingen van de voormelde kenmerken te bevragen, in welk geval de aangeslotene ertoe gehouden is binnen de aangegeven termijn hierop te antwoorden.

Mocht de verzwaring of de vermindering van het betreffende risico van zodanige aard zijn dat de verzekeraar andere solidariteitsprestaties zou hebben verleend, dan stelt hij binnen 1 maand vanaf de voormelde kennisgeving voor om het verzekerd bedrag van de solidariteitsprestaties aan te passen met uitwerking op de datum van de verzwaring van het risico of op de datum waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico. De verzekeraar legt zijn voorstel uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze voor aan de aangeslotene.

Indien, bij een verzwaring van het risico, het voorstel van de verzekeraar geweigerd of niet aanvaard wordt binnen een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit gemotiveerd voorstel, kan de verzekeraar de solidariteitsprestaties met een aangetekend schrijven opzeggen binnen 15 dagen. Indien echter de verzekeraar het bewijs kan leveren dat hij de solidariteitsprestaties onder de gewijzigde omstandigheden niet zou hebben gedekt, kan hij binnen een termijn van 1 maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, met een aangetekend schrijven de solidariteitsprestaties opzeggen.

Mocht een schadegeval plaats vinden vooraleer de verzwaring van het risico aan de verzekeraar werd meegedeeld, dan wordt de tussenkomst van de verzekeraar, als het niet spontaan meedelen van de verzwaring van het risico kan verweten worden of als die niet zou gemeld zijn in antwoord op een bevraging hierover door de verzekeraar, geregeld op basis van de prestaties die verzekerd zouden zijn geweest met de werkelijk onttrokken solidariteitsbijdrage, rekening houdend met de gewijzigde kenmerken van het risico. Indien echter de verzekeraar het bewijs kan leveren dat hij de dekking onder de gewijzigde omstandigheden niet zou hebben verleend, dan kan hij de prestatie beperken tot de terugbetaling van alle aangerekende risicopremies tot beloop van de in het kader van de betreffende overeenkomst(en) van de aangeslotene onttrokken solidariteitsbijdragen. Indien het niet spontaan meedelen van een verzwaring van het risico of het niet antwoorden op een bevraging door de verzekeraar met bedrieglijk opzet geschiedt, kan de verzekeraar iedere tussenkomst weigeren en komen de voormelde risicopremies hem toe als schadevergoeding.

De bepalingen van dit punt gelden niet met betrekking tot de wijziging van de gezondheidstoestand van de aangeslotene.

4.7 Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de solidariteitsprestaties als de arbeidsongeschiktheid zelf of diens oorzaak het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- een opzettelijk door de aangeslotene als dader of mededader gepleegd(e) misdad of wanbedrijf;
- de deelname aan wandaden, gevechten of twisten (behalve bij wettige zelfverdediging) en roekeloze daden (behalve bij redding van personen of goederen);
- oproer en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, indien de aangeslotene er op enige manier actief aan deelnam;



- de beoefening van gevechtssporten, de deelname aan koersen, snelheidswedstrijden en -proeven, evenals tijdens de trainingen, of ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen;
- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog, tenzij het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de aangeslotene in een vreemd land en hij niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden heeft deelgenomen;
- een poging tot zelfmoord;
- terrorisme in de zin van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme (deze uitsluiting geldt echter enkel als het overlijden in dit kader veroorzaakt is door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern);
- een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen;
- subjectieve of psychische stoornissen (zoals depressie, psychische decompensatie (burn out), angstaanvallen, nevrose, enzovoort (en dit zonder dat deze lijst limitatief is)), chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), fibromyalgie;
- een zwangerschap of een bevalling, tenzij vanaf de vierde maand na de bevalling;
- behandelingen die de aangeslotene op zichzelf heeft toegepast, behalve daden van normale persoonlijke verzorging;
- een opzettelijk feit van de aangeslotene of elke (andere) persoon die belang heeft bij de tussenkomst van de verzekeraar.

4.8 Schadeaangifte en medische opvolging

Elk schadegeval dat aanleiding kan geven tot de tussenkomst van de verzekeraar, moet bij hem via het daartoe bestemde formulier uiterlijk binnen 30 dagen aangegeven worden. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel.

Het formulier voor de schadeaangifte wordt aan de aangeslotene bezorgd door de verzekeraar. Op dit formulier wordt informatie gegeven betreffende het verdere verloop van de aangifte alsook de verdeling van de solidariteitsprestaties. De aangeslotene heeft recht op enerzijds een uitkering bij arbeidsongeschiktheid en anderzijds een pensioenfinanciering bij arbeidsongeschiktheid. De verdeling tussen deze solidariteitsprestaties kan de aangeslotene zelf kiezen op basis van enkele verdeelsleutels aangereikt door de verzekeraar.

De aangifte moet vergezeld zijn van alle originele documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval kunnen aantonen. De verzekeraar kan hiertoe elk bijkomend stuk vorderen, zoals het bewijs dat de aangeslotene een wettelijke uitkering via het ziekenfonds geniet. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke mogelijke medewerking verlenen zodat de door de verzekeraar nuttig geachte onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitgevoerd worden, moeten elke arts die aan de aangeslotene zorgen (heeft) verstrekt verzoeken hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar, dit alles zowel bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid als in het kader van de latere medische opvolging ervan. Alle maatregelen om de genezing te bespoedigen moeten zo snel mogelijk genomen worden en de voorgeschreven medische behandelingen moeten gevolgd worden. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren of onderbreken.

Bij de toekenning en uitkering van de solidariteitsprestaties hebben zowel de aangeslotene als de verzekeraar steeds het recht de economische ongeschiktheidsgraad aan een herziening te onderwerpen. Elke wijziging in de gezondheidstoestand van de aangeslotene die een vermindering van de economische ongeschiktheidsgraad veroorzaakt of zou kunnen veroorzaken, moet binnen 15 dagen spontaan aan de verzekeraar worden gemeld. Telkens wanneer de verzekeraar erom verzoekt, dient de aangeslotene het bewijs voor te leggen dat hij een wettelijke uitkering via het ziekenfonds geniet, wat een voorwaarde is om de toekenning en uitkering van de solidariteitsprestaties te (blijven) genieten (zie 4.2).

De verzekeraar kan de terugbetaling van elke ten onrechte uitgekeerde of toegekende som vorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.



Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen of niet vermeld die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van de verplichtingen van de verzekeraar, kan hij zijn tussenkomst weigeren of stopzetten en elke ten onrechte uitgekeerde of toegekende som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.

4.9 Uitkering en toekenning van de solidariteitsprestaties

De verzekeraar verricht de uitkering en toekenning van de solidariteitsprestaties, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, met bekwame spoed.

De verzekeraar vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering en toekenning ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van zijn wil.

5 Werking van het Solidariteitsstelsel

Het Solidariteitsstelsel wordt gefinancierd door een onttrekking van solidariteitsbijdragen (in principe op 31 december van elk jaar; zie 3). Die onttrokken solidariteitsbijdragen worden gestort in een collectief solidariteitsfonds, dat door de verzekeraar wordt beheerd.

De solidariteitsprestaties worden gedekt door een collectieve verzekering bij de verzekeraar, waar de aangeslotenen de rechtstreekse begunstigden van zijn. De collectieve risicopremie die de verzekeraar hiervoor aanrekent stemt overeen met het totaal bedrag van de onttrokken solidariteitsbijdragen voor alle aangeslotenen. De verzekeraar rekent die collectieve risicopremie aan op hetzelfde ogenblik als dat waarop de solidariteitsbijdragen worden onttrokken. Dit impliceert dat het solidariteitsfonds zodoende steeds op hetzelfde ogenblik tot beloop van alle onttrokken solidariteitsbijdragen wordt gecrediteerd en tot beloop van de hiermee overeenstemmende collectieve risicopremie voor de collectieve verzekering van de solidariteitsprestaties wordt gedebiteerd.

De verzekeraar rekent geen toeslagen aan voor het beheer van het Solidariteitsstelsel als dusdanig, maar wel voor het beheer van de collectieve verzekering van de solidariteitsprestaties. Die toeslagen zijn begrepen in de collectief aangerekende risicopremie.

De gehanteerde tarieven voor de berekening van de verzekerde solidariteitsprestaties, gegeven de collectieve risicopremie die overeenstemt met alle onttrokken solidariteitsbijdragen van 10% (4More formule) en 20% (4Life formule) (zie 3), zijn deze die de verzekeraar bij de toezichthouders heeft neergelegd. Naast individuele verminderingen van de solidariteitsprestaties in het kader van een wijziging van de risicograad (zie 4.6), kan de verzekeraar echter, via een beslissing van zijn bevoegd beheersorgaan, op ieder ogenblik in de loop van de overeenkomsten de verzekerde solidariteitsprestaties, zij het met inachtneming van de eventuele dwingende beperkingen terzake, om gegronde redenen, op een redelijke en proportionele wijze en op basis van een gemotiveerd verslag, verminderen in het kader van een algemene tariefherziening, zo onder meer:

- indien de verzekeraar daartoe krachtens wettelijke of reglementaire bepalingen wordt verplicht;
- indien enige wetswijziging, enig optreden van de toezichthouders, enige rechtspraak, enz. de draagwijdte van de solidariteitsprestaties of de verplichtingen van de verzekeraar zou uitbreiden;
- indien de verzekeraar vaststelt dat het financieel evenwicht van de collectieve verzekering van de solidariteitsprestaties in gevaar wordt gebracht door enige wetswijziging, enig optreden van de toezichthouders, enige rechtspraak, enz., of nog, door een stijging van de risicograad van arbeidsongeschiktheid bij de bevolking, de populatie van de Belgische verzekeringsmarkt, de populatie van de eigen portefeuille of de populatie van de aangeslotenen bij het Solidariteitsstelsel;
- indien enige wetswijziging, enig optreden van de toezichthouders, enige rechtspraak, enz. bepaalde segmentatiecriteria zou verbieden;
- bij een stijging van de kosten voor het beheer van het Solidariteitsstelsel en/of van de collectieve verzekering van de solidariteitsprestaties;



- indien zich omstandigheden voordoen die de verzekeraar volgens wettelijke of reglementaire bepalingen toelaten over te gaan tot een tariefaanpassing.

De aangeslotenen worden hiervan door de verzekeraar verwittigd via uitgifte van een nieuw Persoonlijk Certificaat of een andere schriftelijke mededeling waarin de lagere verzekerde solidariteitsprestaties worden vermeld. Het bevoegd beheersorgaan van de verzekeraar kan evenwel ook beslissen om de verlaging van de solidariteitsprestaties slechts toe te passen voor nieuw gesloten overeenkomsten. Bij een tariefherziening, worden de nieuwe tarieven voor de berekening van de solidariteitsprestaties door de verzekeraar neergelegd bij de toezichthouders.

De verzekeraar duidt, als inrichter van het Solidariteitsstelsel en in die hoedanigheid belast met de uitvoering ervan, een actuaaris aan die aan de wettelijke voorwaarden terzake voldoet en die jaarlijks een advies uitbrengt aan het bevoegd beheersorgaan van de verzekeraar over onder meer de financiering van het Solidariteitsstelsel. Het beheer van het Solidariteitsstelsel wordt afgezonderd van de andere activiteiten van de verzekeraar.

6 Omschakeling tussen de verschillende types VAPZ-overeenkomsten

De aangeslotene kan de omschakeling van het type VAPZ-overeenkomst vragen. De omschakeling is in principe mogelijk van:

- de 4Pension formule naar 4More formule;
- de 4Pension formule naar de 4Life formule;
- de 4More formule naar 4Pension formule;
- de 4More formule naar de 4Life formule;
- de 4Life formule naar de 4Pension formule;
- de 4Life formule naar de 4More formule.

De 4Pension formule betreft het Gewoon VAPZ (zonder solidariteitsstelsel).

De aanvraag tot omschakeling dient steeds schriftelijk te gebeuren waarna de verzekeraar met de aangeslotene de mogelijkheid tot omschakeling nader zal bespreken.

De omschakeling van de 4More of 4Life formules naar de 4Pension formule gedurende het lopende jaar kan enkel indien de maximale premie voor de 4Pension formule nog niet overschreden is. Indien de maximale premie voor de 4Pension formule wel overschreden is, zal de omschakeling pas ingaan op 1 januari volgend op het jaar van aanvraag.

Indien de verzekeraar het schriftelijk verzoek van de aangeslotene tot omschakeling pas ontvangt na 1 december van het lopende kalenderjaar, kan de verzekeraar, onverminderd de toepassing van de overige bepalingen van de Algemene Voorwaarden en desgevallend het Solidariteitsreglement, de omschakeling zonder meer weigeren voor het lopende kalenderjaar.

Wat betreft de 4More en 4Life formules, bedraagt de maximale instapleeftijd 54 jaar. Bij een aanvraag tot omschakeling geldt deze maximale instapleeftijd van 54 jaar ook. Bijgevolg is een omschakeling naar de 4More en 4Life formules na de maximale instapleeftijd van 54 jaar niet meer mogelijk.

Wat betreft de impact van de omschakeling van type VAPZ-overeenkomst met Solidariteitsstelsel (van de 4More formule naar de 4Life formule en omgekeerd) op het verzekerd jaarbedrag van de solidariteitsprestaties wordt verwezen naar punt 4.3.



Een RIZIV-overeenkomst kan afgesloten worden onder de 4More en 4Life formules.. Een omschakeling van of naar de 4Pension formule is niet mogelijk aangezien aan een RIZIV-overeenkomst steeds een Solidariteitsstelsel moet verbonden zijn. Een omschakeling van de 4More formule naar de 4Life formule en omgekeerd is wel mogelijk. In het kader van een RIZIV-overeenkomst is de maximale instapleeftijd van 54 jaar niet van toepassing op de 4More formule.

7 Diverse bepalingen

7.1 Toepasselijke wetgeving en juridische aard van de solidariteitsprestaties

Het Solidariteitsreglement en de hierin vervatte solidariteitsprestaties zijn onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake aanvullende verzekeringen bij een individuele levensverzekering in het algemeen en aan de artikels 46 en 54 tot 57 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 en de bijhorende uitvoeringsbesluiten in het bijzonder. Mocht de aangeslotene buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht inzake aanvullende verzekeringen bij een individuele levensverzekering.

De solidariteitsprestaties zijn aanvullende verzekeringen ten opzichte van de dekkingen 'pensioenkapitaal' en 'overlijdenskapitaal' (zijnde het pensioenluik), die samen de hoofdovereenkomst vormen. Dit houdt onder meer in dat de aangeslotene het recht heeft om op elk ogenblik en onafhankelijk van het verloop van de hoofdovereenkomst, de solidariteitsprestaties te beëindigen, behalve wat betreft de RIZIV-overeenkomsten, waarvoor de betreffende wetgeving oplegt dat aan het pensioenluik een Solidariteitsstelsel wordt verbonden.

7.2 Toepasselijk belastingregime

Wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar de belastingfiche en/of financiële infofiche die vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer werd bezorgd. Voor nadere inlichtingen omtrent het belastingregime van de solidariteitsprestaties kan de aangeslotene zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan evenwel op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de solidariteitsbijdragen, de door de verzekeraar aangerekende risicopremie en/of welke uitkering of toekenning ook in het kader van het Solidariteitsstelsel een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

De verzekeraar kan alle belastingen, bijdragen en lasten van welke aard ook die kunnen worden geheven op de solidariteitsbijdragen, de door de verzekeraar aangerekende risicopremies en/of welke uitkering of toekenning ook in het kader van het Solidariteitsstelsel, ten laste van de aangeslotene leggen.

7.3 Briefwisseling en bewijs

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

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

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



7.4 Wijziging van het Solidariteitsreglement

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), rekening houdend met eventuele dwingende beperkingen in dit verband, binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van het Solidariteitsstelsel, het Solidariteitsreglement wijzigen. De verzekeraar licht de aangeslotene hierover schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijziging(en), alsook van de datum waarop het nieuwe Solidariteitsreglement ingaat.

7.5 Ongeldige clausules

Een clausule die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling tast de geldigheid van het Solidariteitsstelsel niet aan. De clausule wordt dan vervangen door de miskende dwingende bepaling en zal geacht worden vanaf het sluiten van de overeenkomst in overeenstemming met die dwingende bepaling te zijn opgesteld.

7.6 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

In het kader van de uitvoering van de overeenkomsten beschikt de verzekeraar over een aantal persoonsgegevens van de betrokken personen (aangeslotene, begunstigen, ...).

De verzekeraar verwerkt deze persoonsgegevens volgens de afgesloten overeenkomst en de voorschriften van de Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 (hierna AVG).

Dit houdt o.a. in dat:

- de verzekeraar waarborgt dat hij de gegevens vertrouwelijk behandelt en enkel gebruikt voor de uitvoering van de overeenkomst;
- de toegang tot de persoonsgegevens strikt beperkt is tot de personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van de taken inherent aan de overeenkomst. Deze personen zijn contractueel onderworpen aan een wettelijke verplichting tot geheimhouding;
- de persoonsgegevens maar bewaard worden zolang als wettelijke nodig is voor de overeenkomst;
- de personen wier persoonsgegevens verwerkt worden hun rechten zoals voorzien in de AVG, waaronder recht op inzage en verbetering, kunnen laten gelden door contact op te nemen met de verzekeraar.

Buiten de voormelde uitvoering van de overeenkomst kunnen persoonsgegevens ook verwerkt en aangewend worden voor andere specifieke doeleinden of doorgifte aan andere organisaties, maar enkel met expliciete toestemming van de betrokkene(n).

De verzekeraar neemt de gepaste technische, fysieke en organisatorische beveiligingsmaatregelen, rekening houdend met de stand van de techniek, om de persoonsgegevens te beschermen tegen onbedoelde of onwettige vernietiging of accidenteel verlies, onbedoelde wijziging, ongeoorloofde openbaarmaking of toegang.

Het privacybeleid van de verzekeraar kan u raadplegen op de website www.xerius.be.

7.7 Belangenconflicten

Een verzekeraar kan geconfronteerd worden met belangenconflicten. Om alles wat redelijk mogelijk is in het werk te stellen om deze belangenconflicten te identificeren, te voorkomen of, indien zich toch een belangenconflict zou voordoen, te beheren zodat de belangen van de klant worden gevrijwaard, werd een belangenconflictenbeleid uitgewerkt. Dit beleid houdt in dat:

- mogelijke belangenconflicten worden geïdentificeerd aan de hand van een niet-limitatieve lijst van situaties die tot een potentieel belangenconflict kunnen leiden;
- belangenconflicten die niet kunnen worden vermeden, worden beheerd door middel van organisatorische maatregelen;
- de aangeslotene op een transparante wijze wordt geïnformeerd over het mogelijk voorgevallen belangenconflict en de desbetreffende genomen maatregelen van beheer;



- de concrete belangenconflicten die zich hebben voorgedaan en die een wezenlijk risico inhouden dat de belangen van één of meerdere aangeslotenen worden geschaad, worden opgenomen in een register;
- het uitgewerkte beleid inzake belangenconflicten op regelmatige basis wordt gemonitord en geëvalueerd.

Het volledige belangenconflictenbeleid kan opgevraagd worden bij de afdeling Verzekeringen via verzekeringen@xerius.be. Een verkorte versie van dit beleid is ook terug te vinden op de website van de verzekeraar (zie hiervoor www.xerius.be).

7.8 Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende ontevreden zijn over de diensten, producten, procedures of medewerkers van de verzekeraar, dan kan hiervoor in eerste instantie een klacht worden ingediend bij de verzekeraar. De contactgegevens van de verzekeraar zijn:

Xerius OVV
t.a.v. afdeling Verzekeringen
Brouwersvliet 4 bus 4
2000 Antwerpen
Telefoon: 078 482 564
Mailadres: verzekeringen@xerius.be

Om een snelle en vlotte afhandeling te garanderen, vraagt de verzekeraar de klacht steeds schriftelijk in te dienen.

Als de belanghebbende van mening is dat de verzekeraar zijn klacht niet naar behoren heeft behandeld of het antwoord van de verzekeraar onvoldoende vindt, dan kan in tweede instantie de belanghebbende zijn klacht voorleggen aan de Ombudsman van de Verzekeringen. De contactgegevens van de Ombudsman van de Verzekeringen zijn:

Ombudsman van de Verzekeringen
de Meeûssquare 35
1000 Brussel
Telefoon: 02 547 58 71
Mailadres: info@ombudsman.as
Website: www.ombudsman.as

Het volledige klachtenmanagementbeleid kan opgevraagd worden bij de afdeling Verzekeringen (voor de contactgegevens, zie hoger). Een verkorte versie van dit beleid is ook terug te vinden op de website van de verzekeraar (zie hiervoor www.xerius.be).

De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

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



7.9 Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeraar brengt niet alleen de opzegging of zelfs de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.