



Algemene voorwaarden GEWAARBORGD INKOMEN

Editie 05/2009

007/0608 • 5-09

BEGRIPSBEPALINGEN

ARBEIDSONGEVAL

Elk ongeval dat ten laste genomen wordt in het kader van de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen.

BEGUNSTIGDE

De persoon ten voordele van wie de verzekerde prestaties voorzien zijn.

BEROEPSINKOMEN

Tenzij de bijzondere Voorwaarden het anders definiëren, betreft het hier het netto beroepsinkomen : de bruto beroepsinkomsten verminderd met de beroepskosten, met inbegrip van de eventuele sociale bijdragen.

DE MAATSCHAPPIJ

De C.V.B.A. "P&V VERZEKERINGEN" met maatschappelijke zetel Koningsstraat 151 te B-1210 Brussel.

EIGEN RISICOTERMIJN

Periode gedurende dewelke geen enkele prestatie wordt verleend voor een gewaarborgde ongeschiktheid. De duur van de eigen risicotermijn wordt vastgesteld in de bijzondere Voorwaarden.

GEVAARLIJKE WERKZAAMHEDEN VOOR ZWANGERE VROUWEN

Werkzaamheden met blootstelling aan een beroepsrisico waardoor een al dan niet potentieel gevaar optreedt voor moeder en/of foetus, zoals:

- werkzaamheden met scheikundige stoffen;
- werkzaamheden met besmettelijke stoffen;
- werkzaamheden met ioniserende stralingen;

- werkzaamheden met cytostatica (zoals bv. bij anti-kankermiddelen);
- het tillen van lasten;
- werkzaamheden in een plaats waar hoge temperaturen heersen;
- nachtarbeid.

NEMER

De natuurlijke of rechtspersoon die het contract onderschrijft en die de premies betaalt.

ONGESCHIKTHEID

Is de vermindering van de geschiktheid, van de verzekerde, om een beroepsactiviteit uit te oefenen ten gevolge van een gedekte ziekte of ongeval.

De volledige of gedeeltelijke ongeschiktheid wordt vastgesteld in functie van de vermindering van de fysieke of psychische integriteit van de verzekerde met verwijzing naar de Europese schaal ter evaluatie van de inbreuken op de fysieke en psychische integriteit.

De graad ervan wordt vastgesteld in verhouding tot het door geneesheren geraamd verlies van de lichamelijke geschiktheid van de verzekerde, ten gevolge van een ongeval of een ziekte, om een beroepsbezigheid uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis en bekwaamheden van vóór het voorval. De vaststelling van deze graad van ongeschiktheid is dus onafhankelijk van enige economische maatstaf.

ONGEVAL

Een plotse gebeurtenis die de fysieke integriteit van de verzekerde aantast door de onverwachte uitwerking van een aan het organisme uitwendige kracht, onafhankelijk van zijn wil.

ONGEVAL TIJDENS HET PRIVE LEVEN

Elk ongeval dat niet ten laste genomen wordt in het kader van de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen.

PATHOLOGISCHE ZWANGERSCHAP

De zwangerschapsverwikkelingen, zowel uit hoofde van de verzekerde als haar foetus, ten gevolge van een ziekte of afwijking.

VERZEKERDE

De natuurlijke persoon op wiens hoofd het verzekerd risico berust.

VERZEKERINGSJAAR

De periode begrepen tussen twee opeenvolgende verjaardagen van de aanvangsdatum van huidig contract, vermeld in de bijzondere Voorwaarden.

VERZEKERINGSPREMIE

Som, taksen op de verzekeringscontracten, belastingen en wettelijke bijdragen inbegrepen, betaald door de nemer aan de maatschappij als tegenprestatie voor de waarborgen.

WACHTTIJD

Eigen risicotermijn waarbij na verstrijking ervan een prestatie wordt verleend, met inwerkingtreding de eerste dag van de ongeschiktheid, voor een verzekerde ongeschiktheid. De duur van de wachttijd wordt vastgesteld in de bijzondere Voorwaarden.

ZIEKTE

Elke onttaarding van de gezondheid van de verzekerde te wijten aan een andere oorzaak dan een ongeval, die objectieve fysieke symptomen vertoont welke een onbetwistbare diagnose mogelijk maken.

ARTIKEL 1 : AANVAARDING VAN HET RISICO

De maatschappij behoudt zich het recht voor de aanvaarding van een verzekerde of de verhoging van de waarborg te laten afhangen van het gunstig resultaat van een medisch onderzoek.

ARTIKEL 2 : WAT IS HET DOEL VAN DE VERZEKERING ?

In geval van ongeschiktheid van de verzekerde, als tegenprestatie voor de gestorte premies en binnen de grenzen van de algemene en bijzondere Voorwaarden, waarborgt de maatschappij de betaling van de prestaties voorzien in de bijzondere Voorwaarden.

ARTIKEL 3 : WAARUIT BESTAAT DE TEGEMOETKOMING ?

a) Rente

De maatschappij verbindt er zich toe gedurende de periode van ongeschiktheid van de verzekerde en in verhouding tot de graad van tegemoetkoming, aan de begunstigde een rente uit te keren waarvan het maximumbedrag in de bijzondere Voorwaarden is vastgesteld.

Indien de graad van tegemoetkoming kleiner is dan 100%, wordt dit maximumbedrag vermenigvuldigd met de graad van tegemoetkoming.

De door de maatschappij gewaarborgde rente ingeval de graad van tegemoetkoming gelijk is aan 100% wordt zodanig beperkt dat de cumul met eventuele inkomsten en tussenkomsten de 80% van het beroepsinkomen van vóór het voorval niet overschrijdt. Deze eventuele inkomsten en tussenkomsten zijn :

- de inkomsten bekomen nadat de ongeschiktheid zich heeft voorgedaan;
- de legale en extralegale vergoedingen, met inbegrip van deze verstrekt door een mutualiteit;
- de tussenkomsten, legaal of extralegaal, die voortvloeien uit de invaliditeitsdekking, met inbegrip van deze verstrekt door een mutualiteit.

Bij een graad van tegemoetkoming kleiner dan 100% wordt het plafond van 80% van het beroepsinkomen verhoogd en is het gelijk aan 100% verminderd met 20% van de graad van tegemoetkoming (bijvoorbeeld, indien de

graad van tegemoetkoming 50% bedraagt, is het plafond gelijk aan 90%).

Wanneer de duurtijd van de dekking op het ogenblik van de aanvang van het contract kleiner is dan 6 jaar, dan wordt de gewaarborgde rente, gecumuleerd met eventuele inkomsten en tegemoetkomingen zoals hierboven beschreven, beperkt tot 80% van de maandelijks ontvangen inkomsten vanaf de dag van de aanvang van het contract.

b) Terugbetaling van de premies

Vanaf het ogenblik dat van een rente wordt genoten, stort de maatschappij aan de nemer, gedurende de periode van ongeschiktheid en in verhouding tot de graad van tegemoetkoming, het bedrag van de premie (zonder taksen, belastingen en bijdragen) terug dat in de bijzondere Voorwaarden is vastgesteld.

Op het ogenblik van de berekening van de tegemoetkoming, in geval van beperking van de maximum verzekerde jaarlijkse rente overeenkomstig punt a), betaalt de maatschappij, aan de nemer, het teveel geïnde gedeelte van de premie terug met betrekking tot het lopende verzekeringsjaar waarin het voorval zich heeft voorgedaan.

c) Betalingsmodaliteiten

De uitkering van de rente, na aftrek van de eventuele fiscale, sociale of andere afhoudingen opgelegd aan de maatschappij en de terugbetaling van de premies, geschieden maandelijks na vervallen termijn. De eerste maal met een aanvangsprorata op de laatste dag van de maand waarin het recht op tegemoetkoming ontstaat en voor de laatste maal met een eindprorata op het ogenblik dat het recht op tegemoetkoming eindigt.

d) Wet van 1 april 2007

In toepassing van artikel 8 van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, zouden de tussenkomsten ingevolge daden van terrorisme kunnen beperkt worden indien de maatschappij toetreedt tot de rechtspersoon welke gedefinieerd is in artikel 4 van dezelfde wet.

ARTIKEL 4 : HOE WORDT DE GRAAD VAN TEGEMOETKOMING VASTGESTELD ?

a) De graad van tegemoetkoming is gelijk aan de graad van ongeschiktheid van de verzekerde.

De graad van tegemoetkoming is vastgesteld op 100% wanneer de ongeschiktheid ten minste 67 % bedraagt.

b) Overeenkomstig artikel 6.3.a) van de huidige algemene Voorwaarden, worden de eventuele aantastingen van de fysieke of psychische integriteit die reeds bestaan op het ogenblik van inwerkingtreding of van de hervatting van huidige verzekering, op het ogenblik van uitbreiding van de waarborgen of voortvloeiend uit een door huidige verzekering uitgesloten risico, niet in aanmerking genomen voor de vaststelling van de graad van tegemoetkoming.

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

ARTIKEL 5 : WANNEER ONTSTAAT HET RECHT OP DE TEGEMOETKOMINGEN ? WANNEER VERVALT HET ?

1) Het recht op tegemoetkomingen ontstaat :

a) ten vroegste op de datum van inwerkingtreding van de verzekering, vermeld in de bijzondere Voorwaarden;

b) wanneer de graad van tegemoetkoming ten minste 25 % bedraagt;

c) bij de verstrijking van een eigen risicotermijn of wachttijd waarvan de duur is vastgesteld in de bijzondere Voorwaarden.

Behoudens afwijking voorzien in de bijzondere Voorwaarden, zal er steeds een minimum eigen risicotermijn van 12 maanden worden toegepast in het geval van een ziekte die zich voordoet gedurende de laatste vijf jaar van het contract.

De eigen risicotermijn of de wachttijd gaat in op de datum die door de geneesheren werd vastgesteld als aanvang van de ongeschiktheid.

Indien er zich wegens dezelfde oorzaak binnen 3 maanden na het

einde van de vergoeding van de voorgaande ongeschiktheid, een nieuwe ongeschiktheid voordoet, wordt hiervoor geen nieuwe eigen risicotermijn of wachttijd toegepast.

2) Het recht op tegemoetkomingen vervalt :

- a) wanneer wordt vastgesteld dat de graad van tegemoetkoming lager is dan 25 %;
- b) bij overlijden van de verzekerde;
- c) in geval van opzegging van huidige verzekering, toegelaten door de huidige algemene Voorwaarden;
- d) wanneer de verzekerde de leeftijd bereikt heeft die in de bijzondere Voorwaarden als het einde van de prestaties wordt bepaald.

ARTIKEL 6 : WANNEER ZIJN ER GEEN TEGEMOETKOMINGEN ?

1. De waarborg WORDT NOOIT TOEGESTAAN wanneer de ongeschiktheid voortvloeit uit :

- a) een oorlogsfeit, burgeroorlog of gelijkaardige feiten, in de hoedanigheid van burger of militair. Daden van terrorisme, in de betekenis van de wet van 1 april 2007, zijn evenwel wel gedekt.

Schade veroorzaakt door wapens en tuigen bestemd om te exploderen door wijziging van de atoomstructuur, blijft echter steeds uitgesloten;

- b) een aandoening waarvan de symptomen niet op objectieve wijze kunnen vastgesteld worden alsook voor het chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie;
- c) een geestes- of zenuwziekte, met uitzondering van deze :
 - 1) die een internering, voorgeschreven door een geneesheer, in een psychiatrische instelling of in een ziekenhuis noodzakelijk maakt. De waarborg wordt evenwel enkel toegestaan tijdens de duur van het verblijf in de psychiatrische instelling of het ziekenhuis;
 - 2) die voortvloeien uit het anatomisch of functioneel verlies van een lichaamsdeel of een orgaan;

De geestes- of zenuwziekten waarvoor de diagnose op anatomisch aantoonbare

symptomen berust zijn evenwel gedekt.

d) om het even welke vorm van depressie, met uitzondering van deze :

- 1) die een internering, voorgeschreven door een geneesheer, in een psychiatrische instelling of in een ziekenhuis noodzakelijk maakt. De waarborg wordt evenwel enkel toegestaan tijdens de duur van het verblijf in de psychiatrische instelling of het ziekenhuis;
- 2) die voortvloeit uit het anatomisch of functioneel verlies van een lichaamsdeel of een orgaan.

Voor de uitzonderingen vermeld in punt c) en d) hierboven, worden de prestaties enkel toegestaan gedurende maximum 2 jaar, ononderbroken of niet, gespreid over de hele duurtijd van het contract of latere gelijkaardige contracten die bij de maatschappij onderschreven zijn.

- e) het beoefenen van om het even welke sport waarvoor de verzekerde bezoldigingen of vergoedingen ontvangt die onderworpen zijn aan sociale zekerheidsafhoudingen;
- f) de schoonheidsverzorgingen en behandelingen en de gevolgen ervan, tenzij deze welke voortvloeien uit een ziekte of een ongeval waarvoor de maatschappij tussenkomst verleent;
- g) de natuurrampen;
- h) een grove schuld van de verzekerde, de nemer, de begunstigde of hun rechthebbende(n), als volgt bepaald :
 - 1) de vrijwillige deelneming van de verzekerde aan oproer of aan collectieve gewelddaden, behalve :
 - indien de verzekerde optreedt in hoedanigheid van lid van de ordediensten;
 - zich in een toestand van wettige zelfverdediging bevindt;
 - of indien, in geval van stakingen, betogingen of vergelijkbare syndicale initiatieven, de verzekerde geen actieve rol heeft gespeeld in de gewelddaden;
 - 2) de vrijwillige deelneming van de verzekerde aan een misdaad of aan een misdrijf, aan

vechtpartijen, weddenscapen of uitdagingen;

3) elke opzettelijke daad van de verzekerde, de nemer, de begunstigde of hun rechthebbende(n) met de ongeschiktheid van de verzekerde als gevolg.

De waarborg blijft evenwel verworven indien de verzekerde optreedt met het oogmerk levens of goederen te redden;

- 4) een poging tot zelfmoord van de verzekerde;
- 5) dronkenschap, alcoholische vergiftiging, alcoholisme, toxicomanie of het misbruik van geneesmiddelen, stimulerende middelen, drugs, verdovende middelen of hallucinaties verwekkende middelen;
- i) een sterilisatie, kunstmatige bevruchting of in-vitro bevruchting.

2. Wanneer de ongeschiktheid voortvloeit uit een zwangerschap of bevalling, is de tegemoetkoming slechts verworven vanaf de vierde maand die op de verlossing volgt. Een pathologische zwangerschap is evenwel gedekt bij het verstrijken van de eigen risicotermijn of wachttijd, indien het stopzetten of verminderen van de werkzaamheden niet het gevolg is van ongezonde werkzaamheden zoals bepaald in huidige algemene Voorwaarden.

3. BEHOUDENS TEGENBEDING in de bijzondere Voorwaarden, wordt de tegemoetkoming niet toegestaan wanneer de ongeschiktheid voortvloeit uit :

- a) een gebrekkigheid of een deficiënte gezondheidstoestand van de verzekerde die bestond en zich reeds gemanifesteerd had op de datum van aansluiting of terug in voege stelling van de verzekering of op het ogenblik van verhoging van de contractuele waarborgen en, in het geval van een ziekte, op voorwaarde dat de diagnose ervan werd gesteld binnen een termijn van twee jaar volgend op deze datum;
- b) ieder feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong die voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire brandstoffen, producten of radioactieve afvalstoffen, evenals de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit om het even welke vorm van

ioniserende stralen, behalve een niet-experimentele behandeling die medisch voorgeschreven is;

- c) werken, in het kader van beroepsactiviteiten uitgeoefend, op meer dan 4 meter hoogte, afdaling in putten, mijnen of groeven met galerijen, werken aan hoogspanningsinstallaties, behandeling van ontploffingstuigen of producten of van bijtende producten, activiteiten op een bouwplaats of sloopwerken, activiteiten ondergronds of onder water;
- d) het deelnemen aan een motorvoertuig aan competities (trainingen en oefeningen inbegrepen), snelheidswedstrijden, weddenschappen of uitdagingen, met uitzondering van toeristische rally's.

4. BEHOUDENS TEGENBEDING in de bijzondere Voorwaarden, wordt de tegemoetkoming met 50 % verminderd wanneer de ongeschiktheid voortvloeit uit :

- a) het beoefenen, als piloot of passagier van motor, trike, quad of bromfiets :
- uitgerust met een motor van meer dan 50 cc;
 - of als de snelheid, op vlakke grond, meer dan 45 km/uur kan overschrijden;
- b) het beoefenen van gevecht- of beschermingsporten alsook oosterse vechtsporten;
- c) het beoefenen van volgende sporten : elastiekspringen, bobslee, karting, diepzeeduiken, alpinisme, rotsbeklimming, speleologie;
- d) het beoefenen van luchtsporten (valschermspringen, zweefvliegen, deltavliegen, U.L.V., parachutezweven,...);
- e) het besturen van een vliegtuig of helikopter;
- f) speedbootrace als competitie.

ARTIKEL 7 : WAT IS HET VERZEKERINGSGBIED ?

De verzekering is geldig in de hele wereld, voor zover de verzekerde zijn gewone verblijfplaats of zijn woonplaats in België heeft en voor zover de ongeschiktheid in België kan worden gecontroleerd.

ARTIKEL 8 : HOE WORDT DE PREMIE BEREKEND ?

De premie vermeld in de bijzondere Voorwaarden wordt berekend overeenkomstig de informatie verstrekt op het verzekeringsvoorstel en/of gekend door de maatschappij.

ARTIKEL 9 : WAT GEBEURT ER INDIEN DE GEBOORTEDATUM ONJUIST IS ?

Indien wordt vastgesteld dat de geboortedatum, verklaard op het ogenblik van het afsluiten van het contract, onjuist is, zal de verzekerde rente verlaagd of verhoogd worden in verhouding met de premie in het contract vermeld, aan de premie die met de juiste geboortedatum overeenkomt.

ARTIKEL 10 : WANNEER TREEDT HET VERZEKERINGSCONTRACT IN WERKING ?

Het verzekeringscontract treedt in werking op de datum die in de bijzondere Voorwaarden is opgegeven, doch niet voordat de eerste premie is betaald.

Het betalen van de eerste premie houdt in dat de voorwaarden van het verzekeringscontract door de nemer werden aanvaard.

Zolang deze voorwaarde niet is vervuld, is de maatschappij tot geen enkele prestatie gehouden voor de ongeschiktheden die zich voordoen gedurende deze periode.

Indien de eerste premie niet werd betaald binnen 30 dagen vanaf de datum van inwerkingtreding, wordt het contract als nietig beschouwd.

ARTIKEL 11 : WAT IS DE DUURTIJD VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT ?

Op uitdrukkelijk verzoek van de nemer en uitgezonderd de gevallen voorzien in artikel 13 van huidige algemene Voorwaarden, wordt het contract gesloten tot de eindleeftijd vermeld in de bijzondere Voorwaarden.

De nemer kan niettemin een einde stellen aan het contract op het einde van elk verzekeringsjaar, mits een opzeg van drie maanden per aangetekende brief aan de maatschappij betekend.

ARTIKEL 12 : WAT GEBEURT ER IN GEVAL VAN TARIEF- EN CONTRACTUELE WIJZIGINGEN ?

Op verzoek van de nemer en met wederzijds akkoord van de partijen, kan de maatschappij de technische grondslagen van de premie en de dekkingsvoorwaarden wijzigen in het belang van de nemer.

De maatschappij behoudt zich het recht voor, binnen de grenzen van de wetgeving, de premie en/of de algemene en bijzondere Voorwaarden van het contract te wijzigen, meer bepaald in geval van wijziging van beroep, het inkomen of statuut in het stelsel van sociale zekerheid van de verzekerde.

Met uitzondering van dit laatste geval, mag de maatschappij, wanneer zij van deze mogelijkheid gebruik maakt, de nieuwe voorwaarden toepassen vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Ofwel deelt zij deze wijziging ten minste 120 dagen vóór deze vervalddag mee aan de nemer, ofwel heeft de nemer de mogelijkheid om het contract binnen 90 dagen na ontvangst van deze mededeling op te zeggen. Na deze termijnen worden de nieuwe voorwaarden geacht aanvaard te zijn.

ARTIKEL 13 : WANNEER NEEMT HET VERZEKERINGSCONTRACT EEN EINDE ?

Het verzekeringscontract neemt een einde wanneer :

- de verzekerde overlijdt;
- de verzekerde zijn gewone verblijfplaats buiten België verplaatst;
- de nemer of de maatschappij de verzekering opzegt overeenkomstig de huidige algemene Voorwaarden;
- de verzekerde beroepsactiviteiten definitief en volledig worden stopgezet of bij verdwijnen van de verzekerde beroepsinkomsten, behalve indien deze stopzetting of verdwijning het gevolg zijn van een in huidig contract gedekte ongeschiktheid.

Het contract neemt eveneens een einde op de termijn voorzien in de bijzondere Voorwaarden.

ARTIKEL 14 : WELKE VERPLICHTINGEN MOETEN DE NEMER EN DE VERZEKERDE NAKOMEN ?

Aan volgende punten moet worden voldaan :

- a) Bij het afsluiten van het contract :
Alle bekende omstandigheden die redelijkerwijs kunnen beschouwd worden als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico, aan de maatschappij meedelen.
- b) In de loop van het contract :

1. Premiebetaling

De premie is ondeelbaar en vooruit betaalbaar volgens de periodiciteit voorzien in de bijzondere Voorwaarden. De premie is haalbaar. Het verzoek de premie te betalen staat gelijk met het aanbieden van de kwitantie ten huize.

Bij niet-betaling van de premie of een fractie ervan in de loop van het contract, zendt de maatschappij een aangetekende brief aan de nemer, waarin deze laatste een periode van 15 dagen wordt verleend om de premie alsnog te betalen. Na verstrijking van deze periode wordt de waarborg rechtens geschorst. De waarborg gaat pas opnieuw in de dag na de volledige betaling van de hoofdsom en de kosten.

Indien de nemer nalaat binnen de gestelde termijn te betalen, wordt het contract opgezegd vanaf het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing zonder dat het nodig is hem een nieuw schrijven te richten.

Bij schorsing van de waarborgen voor niet-betaling van de premie, is de maatschappij tot geen enkele prestatie gehouden voor de ongeschiktheden die zich voordoen gedurende de schorsingsperiode. De premies die tijdens de schorsing van de waarborg vervallen, zijn aan de maatschappij verschuldigd bij wijze van schadevergoeding.

2. Kennisgevingen

- a) Elke wijziging van of in de beroepsbezigheden van de verzekerde, elke staking van beroepsbezigheid en elke verplaatsing van zijn gewone verblijfplaats naar het buitenland of ieder ander element dat het verzekerd risico zou kunnen wijzigen, moeten binnen 30 dagen

schriftelijk aan de maatschappij worden gemeld.

Zo de kennisgeving niet binnen deze termijn geschiedt, verbeurt de begunstigde de rechten die uit huidig contract voortspruiten indien de opgetreden wijziging van die aard is het verzekerd risico zodanig te veranderen dat de maatschappij, zo zij er kennis van had gehad, de verzekering niet tegen dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten.

De maatschappij behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor de voorwaarden binnen 30 dagen na ontvangst van de kennisgeving te wijzigen.

- b) Indien bij andere verzekeringsmaatschappijen of pensioeninstellingen invaliditeit of ongeschiktheid, in de betekenis van de wet van 20/07/2007, worden verzekerd of indien bij een mutualiteit gelijkaardige risico's worden gedekt, dient dit onmiddellijk aan de maatschappij te worden gemeld.
In dat geval heeft de maatschappij het recht het bedrag van de door het contract verzekerde rente dienovereenkomstig te verminderen. Alle rechten voor een hangende ongeschiktheid blijven behouden.
- c) Elke vermindering van het inkomen van de verzekerde moet binnen 30 dagen schriftelijk aan de maatschappij worden gemeld.

3. Verklaringen in geval van ongeschiktheid

- a) Op straffe van verval van het recht op tegemoetkomingen moet elk ongeval of elke ziekte die een ongeschiktheid van de verzekerde meebrengt of kan meebrengen, schriftelijk bij de maatschappij (op een formulier dat door de maatschappij ter beschikking is gesteld) worden aangegeven binnen één maand nadat het ongeval of de ziekte zich heeft voorgedaan. Er wordt geen verval opgelopen indien de aangifte binnen één jaar geschiedt, vanaf de dag waarop het ongeval of de ziekte zich heeft voorgedaan, indien is bewezen dat het onmogelijk is geweest die aangifte eerder te doen en indien het nog mogelijk is de geneeskundige controle, waarvan sprake in artikel 15 van de huidige algemene Voorwaarden, uit te voeren.
- b) Bij deze aangifte zal een attest van de behandelende geneesheer of geneesheren worden gevoegd, opgemaakt op een formulier dat door de maatschappij is bezorgd, waarin de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de ongeschiktheid worden opgegeven.

De maatschappij behoudt zich het recht voor alle inlichtingen te eisen die zij nodig acht.

- c) De verzekerde staat de behandelende geneesheren toe aan de medisch adviseurs van de maatschappij alle inlichtingen betreffende zijn gezondheidstoestand over te maken.
- d) De nodige maatregelen dienen te worden getroffen opdat de afgevaardigden van de maatschappij toegang hebben bij de verzekerde en de medisch-adviseurs van de maatschappij de verzekerde ten allen tijde kunnen onderzoeken. Zij moeten in staat zijn, in België alle opdrachten die de maatschappij nodig acht uit te voeren binnen 30 dagen vanaf kennisgeving van deze laatste.
- e) Elke toename of vermindering van de graad van ongeschiktheid alsook het einde van de ongeschiktheid moet binnen één maand aan de maatschappij worden meegedeeld. Bij verzuim moeten alle sommen die de maatschappij ten onrechte heeft uitgekeerd aan haar worden terugbetaald.
- f) De verzekerde dient alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van de ziekte of het ongeval te voorkomen en te beperken.
- g) Van zodra zich een ongeschiktheid voordoet zal de verzekerde het bedrag van zijn beroepsinkomen aan de maatschappij moeten kunnen aantonen.

ARTIKEL 15 : CONTROLE EN ARBITRAGE

- a) Op basis van de verstrekte inlichtingen beoordeelt de maatschappij de werkelijkheid, de duur en de graad van ongeschiktheid. Zij machtigt eventueel een geneesheer om de ongeschiktheid te controleren en deelt haar beslissing mee aan de begunstigde. Deze beslissing wordt als aanvaard beschouwd indien de begunstigde binnen 16 dagen na kennisgeving niet aan de maatschappij heeft laten weten dat hij het er niet mee eens is.
- b) In onderling akkoord tussen de partijen, die hierbij afzien van ieder juridisch verhaal, kan elke medische betwisting worden voorgelegd aan twee medische deskundigen, de ene aangesteld door de begunstigde, de andere door de maatschappij.

Worden die het niet eens, dan kiezen zij samen een derde deskundige die soeverein beslist.

Duidt één van de partijen zijn deskundige niet aan of worden de partijen het niet eens over de keuze van de derde, dan zal deze aangewezen worden door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de maatschappij op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij draagt de honoraria en onkosten van zijn deskundige. De honoraria en onkosten van de derde deskundige alsook de kosten van diens aanwijzing en de bijkomende onderzoekskosten worden gelijk verdeeld.

De deskundigen kunnen vrijgesteld worden van elke gerechtelijke formaliteit.

ARTIKEL 16 : INDEPLAATSTELLING

Wanneer de maatschappij tegemoetkoming verleent of moet verlenen krachtens dit contract, treedt zij in alle rechten en vorderingen van de verzekerde tegen derden die aansprakelijk zijn voor het schadegeval. Bijgevolg mag de verzekerde geen afstand van verhaal doen zonder voorafgaandelijk schriftelijk akkoord van de maatschappij.

ARTIKEL 17 : WELKE SANCTIES KUNNEN GETROFFEN WORDEN ?

1. Opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het contract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

2. Niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij

kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

De maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, mag het contract binnen dezelfde termijn opzeggen.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de nemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij het contract opzeggen binnen 15 dagen.

De maatschappij zal het contract evenwel niet kunnen opzeggen wanneer het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich vóór de aanvang van het contract reeds hadden gemanifesteerd of deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen een termijn van twee jaar na de aanvang van het contract.

De maatschappij kan zich niet beroepen op een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist mededelen van gegevens, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening die zich op geen enkele wijze hadden gemanifesteerd.

Indien de nemer of de verzekerde fraude of poging tot fraude plegen om onrechtmatige terugbetalingen te bekomen, en onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, dan

- heeft de maatschappij het recht de verzekering op te zeggen;
- is de maatschappij tot geen enkele prestatie gehouden;
- behoudt de maatschappij zich het recht voor de terugbetaling te eisen van de onrechtmatig betaalde vergoedingen en opgelopen kosten.

Indien de nemer of de verzekerde de verplichtingen van dit contract niet nakomen, dan is de maatschappij tot geen enkele prestatie gehouden.

Deze alinea is echter niet van toepassing indien de nemer of de verzekerde bewijzen dat deze tekortkoming te wijten was aan overmacht of dat ze de maatschappij geen enkel nadeel heeft berokkend.

ARTIKEL 18 : WAT MOET MEN DOEN BIJ VERANDERING VAN WOONPLAATS ?

De woonplaats van de partijen wordt rechtens gekozen :

- deze van de maatschappij : in haar hoofdzetel;
- deze van de nemer : op het laatste door de maatschappij gekende adres;
- deze van de verzekerde : op het laatste door de maatschappij gekende adres.

Indien de nemer of de verzekerde van woonplaats verandert, verbinden ze er zich toe de maatschappij hiervan schriftelijk te verwittigen, zoniet zal elke kennisgeving geldig geschieden op de laatste woonplaats die officieel bij de maatschappij bekend is.

ARTIKEL 19 : WELKE RECHTBANKEN ZIJN BEVOEGD ?

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract.

Onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen, kan iedere klacht in verband met dit contract gericht worden aan de Ombudsman van de maatschappij of aan de Ombudsdienst Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te B-1000 Brussel.

