



Key-Man Verzekering (Overlijdensverzekering)

Algemene Voorwaarden

VIVIUM N.V.
Lid van de P&V Groep

Maatschappelijke Zetel
Zetel Antwerpen

Koningsstraat 153 - 1210 Brussel
TEL. +32 (0)2 406 35 11 - FAX +32 (0)2 406 35 66
Desguinlei 92 - 2018 Antwerpen
TEL. +32 (0)3 244 66 88 - FAX +32 (0)3 244 66 87

IBAN BE42 3101 8020 3454 - BIC BBRUBEBB
BTW BE 0404.500.094 - RPR Brussel
Onderneming toegelaten onder code 0051
www.vivium.be

INHOUDSTAFEL

HOOFDSTUK 1. DEFINITIES EN BEGRIPPEN	3
HOOFDSTUK 2. BESTANDELEN VAN DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	3
HOOFDSTUK 3. WERKING VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	4
1. GRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	4
2. WAARBORG VAN DE VERZEKERING	4
3. DATUM VAN INWERKINGTREDING EN EINDDATUM	4
4. PREMIEBETALING	4
5. BEGUNSTIGDEN	4
6. BEDENKTIJD	4
7. WIJZIGING VAN DE OVEREENKOMST	5
8. UITKERING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIE BIJ OVERLIJDEN	5
9. REDUCTIE EN AFKOOP	5
10. NIET- BETALING VAN DE PREMIE	6
11. TERUG IN VOEGE STELLING	7
12. VOORSCHOTTEN EN INPANDGEVING	7
13. UITGESLOTEN RISICO'S	7
HOOFDSTUK 4. SPECIALE CLAUSULES	8
14. INDEXATIE	8
15. AANVULLENDE ONGEVALLENVERZEKERING	8
16. AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	11
17. ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN	18
HOOFDSTUK 5. TERRORISME	18
HOOFDSTUK 6. RECHTSMACHT, TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN	19
18. RECHTSMACHT	19
19. TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN	19
HOOFDSTUK 7. MEDEDELINGEN	19
20. KENNISGEVINGEN	19
21. VERBLIJFPLAATS	19
22. WIJZIGING UITEINDELIJKE BEGUNSTIGDE(N) OF LASTHEBBER(S) VAN DE RECHTSPERSOON	20
23. POLITIEK PROMINENTE PERSONEN	20
WETTELIJKE VERMELDINGEN	21

Hoofdstuk 1. Definities en begrippen

De maatschappij:

VIVIUM is een merk van P&V Verzekeringen CVBA, gevestigd te België, 1210 BRUSSEL, Koningstraat, 151.

De verzekeringsnemer:

De rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst sluit met de maatschappij.

De verzekerde:

De natuurlijke persoon op wiens hoofd het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval ligt.

De begunstigde bij overlijden:

De rechtspersoon die recht heeft op de verzekerde prestaties in geval van overlijden van de verzekerde voor de eindvervaldag.

De verzekerde prestaties:

- voor de hoofdverzekering: het verzekerd bedrag bij overlijden.
- voor de aanvullende verzekeringen: de verzekerde bedragen bij ongeval en/of arbeidsongeschiktheid.

De reductie van de verzekeringsovereenkomst:

Bij stopzetting van de betaling van de premies, de handhaving van de verzekerde prestatie bij overlijden door aanwending van de in de verzekeringsovereenkomst beschikbare reserves. Indien de beschikbare reserves niet volstaan, zal de looptijd van de verzekeringsovereenkomst worden verkort.

De afkoop van de verzekeringsovereenkomst:

De beëindiging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringsnemer voor de eindvervaldag met eventueel uitbetaling door de maatschappij van een afkoopwaarde.

Hoofdstuk 2. Bestanddelen van deze verzekeringsovereenkomst

Deze verzekeringsovereenkomst is een overlijdensverzekering die de uitbetaling van een kapitaal waarborgt bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de overeenkomst.

Daarnaast kan de verzekeringsovereenkomst voorzien in **aanvullende waarborgen**: een aanvullende ongevallenverzekering en/of een aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid.

De gekozen waarborgen worden vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden.

De verzekeringsovereenkomst bestaat uit de Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn onderworpen aan de bepalingen van de Bijzondere Voorwaarden.

Hoofdstuk 3. Werking van de verzekeringsovereenkomst

1. GRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

De verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen die voor de levensverzekering gelden. Ze wordt opgesteld op basis van de inlichtingen die door de verzekeringsnemer en de verzekerde in alle oprechtheid en zonder verzwijging zijn verstrekt.

In geval van een onjuist verstrekte geboortedatum van de verzekerde worden de verzekerde prestaties aangepast, rekening houdend met de juiste datum.

2. WAARBORG VAN DE VERZEKERING

De Overlijdensverzekering keert bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van de verzekeringsovereenkomst het in de Bijzondere Voorwaarden vastgestelde kapitaal uit aan de begunstigde(n), mits de premies worden betaald.

Het gewaarborgde kapitaal kan vast zijn gedurende de volledige duur van de verzekeringsovereenkomst, of dalend volgens de aanduidingen vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Het overlijdensrisico is gewaarborgd over de hele wereld, ongeacht de oorzaak ervan onder voorbehoud van de bepalingen in punt 13.

3. DATUM VAN INWERKINGTREDING EN EINDDATUM

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de datum die in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld, maar niet vóór de ondertekening van de Bijzondere Voorwaarden door de verzekeringsnemer en de betaling van de eerste premie.

Behalve in geval van fraude, is de overeenkomst onbetwistbaar vanaf haar inwerkingtreding, onder voorbehoud van de bepalingen in punt 16.15.

De verzekering eindigt

- op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden
- bij opzegging, vernietiging of afkoop of bij overlijden van de verzekerde.

4. PREMIEBETALING

De premies worden door de verzekeringsnemer betaald op de in de Bijzondere Voorwaarden overeengekomen data. De betaling van de premie is niet verplicht.

De betaling geschiedt op één van de verschillende bank- of postrekeningen van de maatschappij.

Alle toeslagen, die de verzekeringsovereenkomst verzwaren of later zouden verzwaren, maken deel uit van de premies.

5. BEGUNSTIGDEN

De begunstigde van deze verzekering is de verzekeringsnemer.

Elke begunstigde mag het voordeel van deze verzekeringsovereenkomst aanvaarden. Om tegenstelbaar te zijn, moet een aanhangsel opgemaakt worden, ondertekend door de begunstigde die het voordeel aanvaardt, de verzekeringsnemer en de maatschappij. Vanaf dat moment kan de verzekeringsnemer de verzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen en de rechten die voor hem uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien niet meer uitoefenen zonder de uitdrukkelijke toestemming van de begunstigde die het voordeel van de verzekeringsovereenkomst heeft aanvaard.

6. BEDENKTIJD

De verzekeringsnemer heeft het recht om de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen een termijn van 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan. Indien de verzekeringsovereenkomst dient tot waarborg

van een krediet, dan heeft de verzekeringsnemer het recht de overeenkomst, binnen de 30 dagen nadat hij vernomen heeft dat het krediet hem niet wordt toegekend, op te zeggen.

In beide gevallen moet de opzegging geschieden via een aangetekende brief, door een deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. De datum van afgifte aan de post, de datum van de betekening of de datum vermeld op het ontvangstbewijs geldt als opzeggingsdatum. In voorkomend geval moet de verzekeringsnemer het exemplaar van de polis in zijn bezit naar de maatschappij opsturen of, bij gebrek hieraan, een ondertekende verklaring van verlies.

In beide gevallen stort de maatschappij de betaalde premies terug verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

7. WIJZIGING VAN DE OVEREENKOMST

De maatschappij kan eenzijdig geen enkele wijziging aanbrengen in de Algemene of in de Bijzondere Voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst.

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik schriftelijk de aanpassing van de verzekeringsovereenkomst vragen. De maatschappij bevestigt elke aanpassing door het opstellen van nieuwe Bijzondere Voorwaarden of van een bijvoegsel.

De wijziging gaat in op de datum die hierin is vermeld, maar niet vóór de ondertekening van de nieuwe Bijzondere Voorwaarden of het bijvoegsel en de betaling van de gewijzigde premie.

De verhoging van de verzekerde prestaties is onderworpen aan de voorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van de aanpassing.

8. UITKERING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIE BIJ OVERLIJDEN

De verzekerde prestaties worden uitgekeerd aan de begunstigde na ondertekening van een uitkeringskwijting en dit binnen de 30 dagen na het overmaken van de volgende documenten:

- a. een officieel document dat toelaat de geboortedatum van de verzekerde vast te stellen;
- b. elk document waarvan de maatschappij het voorleggen nodig acht voor de afhandeling van het dossier, bijvoorbeeld een akte van erfopvolging (bij de notaris) of een attest van erfopvolging (bij de notaris of bij de ontvanger van het successiekantoor) voor het geval dat de begunstigten niet bij naam aangeduid zijn in de verzekeringsovereenkomst.
- c. een officieel uittreksel uit de overlijdensakte;
- d. een getuigschrift over de doodsoorzaak, opgesteld door de maatschappij en volledig in te vullen door de geneesheer die de verzekerde gedurende zijn laatste ziekte en/of op het ogenblik van zijn overlijden verzorgd heeft.

Er wordt geen interest vergoed voor vertraging in de uitbetaling ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van de wil van de maatschappij.

Indien de maatschappij in het kader van een wettelijke verplichting overgaat tot onderzoek of het risico zich heeft voorgedaan, of de dekking verworven is, of de begunstigten moet opsporen, dan heeft zij het recht de hieraan verbonden kosten aan te rekenen en in te houden op de uitkering.

9. REDUCTIE EN AFKOOP

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik de reductie of de afkoop aanvragen door middel van een door hem gedateerd en ondertekend schrijven.

Nochtans is er geen recht op reductie of afkoop noch voor de tijdelijke overlijdensverzekeringen, noch voor de schuldsaldoverzekeringen, indien ze betaalbaar zijn met periodieke constante premies gedurende een periode die groter is dan de helft van de duurtijd van de verzekeringsovereenkomst.

9.1. Reductie

Reductie gebeurt door de verzekerde prestatie bij overlijden te handhaven en hiervoor de in de verzekeringsovereenkomst beschikbare reserves aan te wenden tot die zijn uitgeput. Indien de beschikbare reserve niet volstaat, zal de duurtijd van de verzekeringsovereenkomst worden verkort.

De beschikbare reserve bedraagt nooit meer dan de reserve die in de verzekeringsovereenkomst opgebouwd werd door de kapitalisatie van de betaalde premies, rekening houdend met de verbruikte sommen. Op het moment van reductie wordt deze beschikbare reserve verminderd met een reductievergoeding en een forfait van 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van reductie voorafgaat.

De reductievergoeding stemt overeen met de actuele waarde van de jaarlijkse kosten voor het algemeen beheer van de verzekeringsovereenkomst tot de oorspronkelijk voorziene einddatum, met een maximum van 0,5% van de actuele waarde van de reductiepremies. De reductiepremie is de contractueel voorziene premie verminderd met kosten voor productie, promotie en beheer.

De eventuele aanvullende verzekeringen kunnen door de maatschappij worden opgezegd. In dat geval, vervalt ieder recht op vergoeding wegens het opnieuw optreden van een vroegere arbeidsongeschiktheid.

De reductie wordt berekend en gaat in op de vervaldag van de eerste niet-betaalde premie.

9.2. Afkoop

Bij afkoop wordt de verzekeringsovereenkomst beëindigd door uitbetaling van de afkoopwaarde. Deze afkoopwaarde wordt berekend op de datum van de schriftelijke aanvraag. Zij bedraagt 95 % van de theoretische afkoopwaarde. Dit percentage neemt tijdens de laatste vijf jaar met 1 % per jaar toe, zodat op het einde van het laatste verzekeringsjaar 100 % wordt bereikt.

De afkoopwaarde bedraagt echter nooit meer dan de beschikbare reserve verminderd met 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van afkoop voorafgaat.

De afkoop heeft uitwerking op de datum waarop de verzekeringsnemer de afkoopwijting voor akkoord ondertekent.

Om de afkoopwaarde te bekomen moet de verzekeringsnemer het bewijs van de laatst betaalde premie inleveren aan de maatschappij.

10. NIET- BETALING VAN DE PREMIE

De niet-betaling van de premie heeft de reductie van de verzekeringsovereenkomst tot gevolg. De maatschappij waarschuwt schriftelijk de verzekeringsnemer voor de gevolgen van de niet-betaling van de premies.

Indien de theoretische afkoopwaarde niet volstaat om de verzekerde prestatie bij overlijden te handhaven heeft de vermindering van deze prestatie slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van een aangetekende ingebrekestelling, waarin de gevolgen van de niet-betaling worden vermeld. Deze termijn geldt eveneens voor het beëindigen van de eventuele aanvullende verzekeringen.

Indien de verzekeringsnemer ondertussen schriftelijk de afkoop heeft gevraagd of heeft verklaard de premiebetaling stop te zetten gelden de bepalingen van punt 9.

Contracten zonder recht op reductie worden stopgezet na het verstrijken van een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van een aangetekend schrijven waarin de gevolgen van de niet-betaling worden vermeld.

Bij niet-betaling van een premie zal de aannemende begunstigde daarvan door de maatschappij verwittigd worden door middel van een aangetekende brief. De aannemende begunstigde heeft het recht de betaling van de premies voort te zetten binnen de termijn van 30 dagen, voorzien in dit punt.

11. TERUG IN VOEGE STELLING

De verzekeringsnemer mag de verzekeringsovereenkomst die is gereduceerd of afgekocht opnieuw in voege stellen, ten belope van de op de datum van reductie of afkoop verzekerde bedragen, binnen een termijn van 3 maanden in geval van afkoop en van 3 jaar in geval van reductie of omzetting.

Voor het opnieuw in voege stellen volgens de oorspronkelijke voorwaarden, dient de verzekeringsnemer alle achterstallige premies te betalen. Indien de verzekeringsovereenkomst werd afgekocht dient tevens de volledige afkoopwaarde teruggestort te worden. De premie zal worden aangepast in functie van de leeftijd van de verzekerde en de aanwezige reserve op het ogenblik van het opnieuw in voege stellen van de verzekeringsovereenkomst.

De terug in voege stelling van een contract gebeurt steeds volgens de op dat ogenblik geldende risicoselectie. De kosten van een eventueel geneeskundig onderzoek zijn ten laste van de verzekeringsnemer.

De terug in voege stelling heeft uitwerking na kennisgeving door de maatschappij aan de verzekeringsnemer.

12. VOORSCHOTTEN EN INPANDGEVING

Het is niet mogelijk om voorschotten op te nemen.

De verzekeringsovereenkomst kan in pand gegeven worden voor het waarborgen van een lening of de afkoopwaarde kan worden toegewezen aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet.

13. UITGESLOTEN RISICO'S

Bij de in deze bepaling uitgesloten risico's, betaalt de maatschappij de eventuele theoretische afkoopwaarde, berekend op de dag van het overlijden.

De maatschappij zal echter geen enkel bedrag uitkeren aan die begunstigde die opzettelijk het overlijden van de verzekerde heeft veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft.

13.1. Zelfmoord van de verzekerde

De zelfmoord van de verzekerde is slechts gewaarborgd indien die plaats heeft na het eerste jaar volgend op de datum van inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst of van de terug in voege stelling van de verzekeringsovereenkomst. Voor iedere verhoging van de verzekerde prestaties bij overlijden is de zelfmoord gewaarborgd indien die plaats heeft na het eerste jaar volgend op de datum van inwerkingtreding van de nieuwe bijzondere voorwaarden of het bijvoegsel van de verhoging.

13.2. Opzettelijk feit

Het overlijden van de verzekerde veroorzaakt door een opzettelijke daad of op aansporen van een persoon die belang heeft bij de uitkering is niet gewaarborgd. Een opzettelijke daad is een daad die gesteld wordt met de bedoeling om letselschade toe te brengen aan de verzekerde.

Indien de begunstigde slechts aangewezen is voor een gedeelte van de verzekerde prestatie, wordt deze bepaling slechts toegepast op het overeenkomstig gedeelte van de verzekeringsovereenkomst.

13.3. Luchtvaart

Het overlijden van de verzekerde aan de gevolgen van een ongeval met een luchtvaartuig waarop hij inscheepte als passagier is niet gewaarborgd, wanneer het een toestel betreft:

- a. dat geen vliegvergunning heeft voor het vervoer van personen of goederen;
- b. van een luchtmacht; het overlijden wordt evenwel gewaarborgd wanneer het een toestel betreft dat op het ogenblik van het ongeval bestemd was voor personenvervoer;
- c. dat producten met strategische kenmerken vervoert in streken waar vijandelikheden aan de gang zijn of opstand heerst;
- d. dat zich voorbereidt tot of deelneemt aan een sportwedstrijd;
- e. dat proefvluchten uitvoert;
- f. van het type 'ultra-licht gemotoriseerd'.

13.4. Oproer

Er wordt geen waarborg verleend voor het overlijden als gevolg van oproer, burgerlijke onlusten, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al of niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, indien de verzekerde er op vrijwillige en actieve wijze deel aan heeft genomen.

13.5. Oorlog

Er wordt geen waarborg verleend voor het overlijden veroorzaakt noch door oorlog of gelijkaardige feiten, noch door burgeroorlog. Deze uitsluiting wordt tot ieder overlijden uitgebreid, van welke oorzaak ook, wanneer de verzekerde aan de vijandelijkheden actief deelneemt. Dit risico kan evenwel gewaarborgd worden door een bijzondere overeenkomst, mits verantwoording door de omstandigheden en instemming van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten.

Hoofdstuk 4. Speciale clausules

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn enkel van toepassing indien ze uitdrukkelijk vermeld zijn in de Bijzondere Voorwaarden.

14. INDEXATIE

De verzekeringsnemer heeft het recht om de verzekeringsovereenkomst één maal per jaar aan te passen aan de evolutie van de economische toestand. De verzekerde prestaties van de hoofdverzekering, de aanvullende ongevallenverzekering en de aanvullende verzekering I1 kunnen dan verhoogd worden zonder dat de verzekerde nieuwe medische waarborgen dient voor te leggen.

Het recht op deze verhoging vervalt na 6 maanden na de verjaardag van de ingangsdatum. Er is geen recht op verhoging van de aanvullende verzekering I1 bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

De verhoging wordt vastgesteld door de maatschappij op basis van de evolutie van de consumptieprijsen in het voorbije jaar. Voor de bepaling van de premie ten gevolge van de verhoging van de verzekerde waarborgen wordt rekening gehouden met de tarieven in voege bij de maatschappij op datum van de verhoging, evenals de leeftijd van de verzekerde en de nog te lopen duur van het contract op het ogenblik van aanpassing.

De maatschappij kan een voorstel tot indexatie aanbieden. De verzekeringsnemer kan dit voorstel steeds weigeren. De verhoging van de verzekerde prestaties gaat in vanaf de datum vermeld in het voorstel tot indexatie voor zover de verhoogde premie betaald is. Het voorstel tot indexatie heeft een geldigheidsperiode van 6 maanden. Na verloop van deze periode verliest de verzekeringsnemer het recht op de voorgestelde indexatie van dat jaar.

15. AANVULLENDE ONGEVALLENVERZEKERING

15.1. Waarborgen

De maatschappij verbindt er zich toe de in de Bijzondere Voorwaarden verzekerde prestaties uit te keren ingeval de verzekerde slachtoffer wordt van een lichamelijk ongeval. Als ongeval wordt uitsluitend aanzien iedere plotselinge en abnormale gebeurtenis die veroorzaakt wordt door een van buiten komende kracht. Voor zover het overlijden van de verzekerde rechtstreeks het gevolg is van een ongeval en zich voordoet binnen één jaar na het ongeval, betaalt de maatschappij de verzekerde prestatie aan de begunstigde bij overlijden.

Bij volledige en bestendige invaliditeit van de verzekerde wordt de verzekerde prestatie uitbetaald aan de begunstigde bij leven. De bestendige invaliditeit zal vastgesteld worden na heling van de letsels en ten laatste één jaar na het ongeval.

De graad van de bestendige invaliditeit voortvloeiend uit een gewaarborgd ongeval dient uitsluitend in België vastgesteld te worden. Dit gebeurt op basis van de Europese Schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit. Daarbij zal geen rekening gehouden worden met het uitgeoefende beroep. Een bestendige invaliditeit van 67 % of meer wordt als volledig beschouwd.

15.2 Beperkingen van de waarborgen

De verzekering waarborgt niet:

- a. ziekten, ook diegene die een uitwendige oorzaak hebben;
- b. gevolgen van de invloed van het klimaat. De ongevallen veroorzaakt door bliksem en de verzwarende van de letsels van een gewaarborgd ongeval door de invloed van het klimaat, zijn echter gewaarborgd;
- c. ongevallen veroorzaakt of mogelijk geworden door ziekte, ziekelijke toestand of gebrekkigheid, of door een andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde;
- d. de zelfmoord of de poging tot zelfmoord van de verzekerde.

Gelden niet als een gewaarborgd ongeval, de ongevallen die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door de grove schuld van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering.

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

- elke daad gesteld met opzet of met goedvinden van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of een ander persoon die belang heeft bij de uitkering;
- elke deelname aan misdrijven, wantoestanden of vechtpartijen al dan niet het gevolg zijnde van provocerend gedrag of twist, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging;
- kennelijk roekeloze daden, behalve bij redding van personen of goederen; zelfverminking alsook alle behandelingen of bewerkingen die de verzekerde op zichzelf zou toepassen, behalve de daden van normale persoonlijke verzorging;
- het onder invloed zijn van alcoholische drank of verdovende middelen of van geneesmiddelen, behalve indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het schadegeval.

De verzekering waarborgt niet de ongevallen:

- a. mogelijk geworden door oorlog of een daarmee overeenstemmende toestand;
- b. die direct of indirect het gevolg zijn van oproer of gewelddaden, behalve wanneer kan aangetoond worden dat de verzekerde hieraan niet actief deelnam of dat hij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond;
- c. als gevolg van een ramp te wijten aan de nucleaire radioactiviteit;
- d. gebeurd tijdens of als gevolg van een medische of heelkundige behandeling, tenzij die het gevolg is van een verzekerd ongeval;
- e. veroorzaakt door misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme;
- f. veroorzaakt door werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter).

15.3 Uitbreidingen van de waarborg

a. Euthanasie

De verzekering waarborgt het overlijden van de verzekerde in gevolge de euthanasie toegepast wegens een zware en ongeneeslijke aandoening die het rechtstreekse gevolg is van een ongeval dat gewaarborgd is in dit contract. Het overlijden in gevolge euthanasie dat niet voldoet aan deze voorwaarden valt buiten de waarborg.

b. Bijzondere risico's

Mits uitdrukkelijk bedongen in de Bijzondere Voorwaarden, waarborgt de verzekering eveneens:

1. het gebruik van machines, andere dan de gebruikelijke huishoudelijke en knutseltoestellen;
2. kennelijk gevaarlijke beroepsactiviteiten zoals onder meer maar niet uitsluitend bouw- of afbraakwerken, afdalen in mijnen of groeven, alle werkzaamheden te water of onder water, het gebruik of behandelen van bijtende producten en het snoeien of vellen van hoogstammige bomen;
3. het gebruik van luchtvaartuigen, behalve reizen ondernomen als betalend passagier van een vliegtuig of helikopter ingericht om personen te vervoeren;
4. de bezoldigde beoefening van om het even welke sporttak, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;

5. de beoefening van alle gevechtssporten en van andere gevaarlijke sporten zoals onder meer maar niet uitsluitend: sport of zweefvliegen, deltaplane, sprongen vanaf grote hoogten, alpinisme, bobslee, skeleton, skispringen, skiën in competitie, hindernisspringen te paard, paardenkoersen, polo, speleologie, onderzeese verkenningstochten, diepzeeduiken, rafting, rugby, jachtsport;
6. het gebruik, als bestuurder, passagier of bemanningslid van elk voertuig van welke aard ook, dat deelneemt aan sportproeven, - competities of - wedstrijden , of aan de voorbereiding ervan.

15.4 Beperkingen van de vergoeding

Bij het vaststellen van de graad van de invaliditeit zal alleszins in mindering worden gebracht het percentage te wijten aan reeds vóór het ongeval bestaande invaliditeit of aan ziekten of ziekelijke toestanden.

Wanneer de graad van de bestendige invaliditeit kan verminderd worden door een heelkundige ingreep, een speciale behandeling of het dragen van een prothese en de verzekerde weigert zich hieraan te onderwerpen, kan de maatschappij de uitkering beperken ten belope van het door haar geleden nadeel.

De verzekerde prestaties bij overlijden en bestendige invaliditeit mogen nooit worden samengevoegd.

15.5 Territoriale waarborg

De verzekering geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn woonplaats en zijn gebruikelijke verblijfplaats in België heeft. Bij een bestendige invaliditeit voortvloeiend uit een gewaarborgd ongeval wordt de waarborg in het buitenland slechts verleend voor zover de maatschappij de nodige medische en feitelijke controle kan uitoefenen. Op verzoek van de maatschappij moet de verzekerde zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een geneesheer in België.

15.6 Verplichtingen

1. Bij ongeval

Elk ongeval met dodelijke afloop moet binnen vierentwintig uur door de begunstigen worden gemeld, hetzij per telefoon, e-mail of telefax. Bij laattijdige aangifte kan de maatschappij haar tussenkomst verminderen met het door haar geleden nadeel, tenzij het bewijs wordt geleverd dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk was, werd ingediend.

De maatschappij kan bijkomende inlichtingen vragen of op haar kosten een autopsie laten uitvoeren. In voorkomend geval zal de maatschappij de resultaten afwachten alvorens een standpunt in te nemen over het al dan niet gewaarborgd zijn van de schade. Indien aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de maatschappij haar tussenkomst verminderen met het door haar geleden nadeel.

Elk ongeval dat een volledige bestendige invaliditeit kan veroorzaken moet door de verzekerde, verzekeringsnemer of begunstigde binnen acht dagen aan de maatschappij aangegeven worden per aangetekende brief. Deze aangifte dient gestaafd te worden door een gedetailleerd attest van de behandelende geneesheer dat door de verzekerde aan de raadsgeneesheer wordt bezorgd. De aangifte zal nog worden aanvaard indien zij om een geldige reden later wordt gedaan, maar dit op zijn laatst één jaar na het ongeval.

Alle maatregelen om de genezing te bespoedigen dienen onmiddellijk getroffen te worden. Zodra zijn toestand het toelaat, is de verzekerde verplicht gevolg te geven aan iedere oproep van de medisch adviseur van de maatschappij.

2. Bij gebrekkigheid of ernstige ziekte

Indien de verzekerde getroffen wordt door een gebrekkigheid of ernstige ziekte, dient dit zo spoedig mogelijk aan de maatschappij te worden gemeld per aangetekende brief.

15.7 Duur van de verzekering

1. De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering worden stopgezet.
2. De verzekering eindigt van rechtswege op het ogenblik dat de hoofdverzekering een einde neemt door afkoop, overlijden, vernietiging, uitloop of reductie. Zij heeft geen afkoopwaarde.
3. De verzekering eindigt van rechtswege ten laatste op de wettelijke pensioenleeftijd van de verzekerde.

4. De maatschappij kan de verzekering opzeggen wanneer de verzekerde niet langer zijn woonplaats of hoofdverblijfplaats in België heeft.

15.8 Wijziging van het tarief en de voorwaarden

Wanneer de maatschappij een tariefwijziging doorvoert, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen. De tariefwijziging wordt meegedeeld ten minste 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst en kan binnen de maand na de kennisgeving opgezegd worden met een aangetekende brief. Indien de tariefwijziging binnen de 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldag wordt meegedeeld, dan kan de verzekeringsnemer opzeggen binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving.

16. AANVULLENDE VERZEKERINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

16.1 Waarborgen

Premieteruggave bij arbeidsongeschiktheid

De maatschappij verbindt er zich toe over te gaan tot de in de Bijzondere Voorwaarden verzekerde premieteruggave wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheid oploopt, waarvan de duur de overeengekomen eigen-risicotermijn overschrijdt. De begunstigde van de premieteruggave is de verzekeringsnemer.

Jaarlijkse rente bij arbeidsongeschiktheid

Wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheid oploopt waarvan de duur de overeengekomen eigen-risicotermijn overschrijdt, keert de maatschappij de in de Bijzondere Voorwaarden bepaalde jaarrente uit. De begunstigde van de jaarlijkse rente is de verzekeringsnemer.

Deze rente bij arbeidsongeschiktheid heeft tot doel het door de begunstigde geleden inkomstenverlies te vergoeden. De door de belastingplichtige betaalde premie is een kost gedaan in het belastbare tijdperk om belastbare inkomsten te verkrijgen of te behouden.

Onder inkomsten wordt verstaan: de toegevoegde waarde die tijdens een aanslagjaar in de betekenis van de Inkomstenbelasting, behaald wordt door de verzekeringsnemer.

De toegevoegde waarde is gelijk aan de tijdens het aanslagjaar gerealiseerde omzet voor geleverde goederen en gepresteerde diensten, in de zin van de Wetgeving op de Jaarrekening (zelfs indien deze wetgeving niet van toepassing zou zijn op de verzekeringsnemer), na aftrek van de kosten voor het aanschaffen van de Handelsgoederen, grond- en hulpstoffen die tijdens de beschouwde periode werden betaald of gedragen.

De toegevoegde waarde omvat in geen enkel geval de Financiële opbrengsten, de uitzonderlijke opbrengsten en de Andere bedrijfsopbrengsten en evenmin de geboekte terugnemingen en onttrekkingen.

De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal 60% van de inkomsten zoals hiervoor bepaald. Dit bedrag wordt bovendien verminderd met de jaarenten waarop de verzekeringsnemer of de verzekerde aanspraak kan maken op grond van verzekeringsovereenkomsten die prestaties voorzien in geval van economische en/of fysiologische invaliditeit of arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

Ziekte

Iedere aantasting van de gezondheid door een andere oorzaak dan een ongeval en vastgesteld door een arts die wettelijk gemachtigd is in België zijn praktijk uit te oefenen.

Ongeval

Plotse en onvoorzienbare gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekerde en/of iedere andere persoon die bij de verzekering belang heeft, waarbij de verzekerde, met onmiddellijke uitwerking, een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel oploopt te wijten aan een uitwendige oorzaak.

Arbeidsongeschiktheid

De gedeeltelijke of volledige ongeschiktheid om beroepswerkzaamheden te verrichten in gevolge de aantasting van de fysieke of psychische integriteit van de *verzekerde*. Arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld op medische gronden.

Eigen-risicotermijn

Periode tijdens dewelke geen uitkering plaatsvindt voor een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid.

Om recht te verkrijgen op de verzekerde prestaties en om dat recht te behouden, moet de arbeidsongeschiktheid minstens 25% bedragen. De verdere verwijzing naar de fysiologische ongeschiktheid dient enkel om het bedrag van de toe te kennen uitkering te bepalen.

De verzekerde prestaties worden uitgekeerd in verhouding tot de arbeidsongeschiktheidsgraad. Deze zal niet lager zijn dan de graad van fysiologische ongeschiktheid, tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Een fysiologische ongeschiktheid of een arbeidsongeschiktheid van 67% of meer, wordt gelijkgesteld met een ongeschiktheid van 100%.

Bij het ingaan van de verzekerde prestaties verkrijgt de verzekeringsnemer eveneens het recht op proportionele terugbetaling van de premie van de aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid.

De graad van de fysiologische ongeschiktheid dient uitsluitend in België vastgesteld te worden. Hij wordt bepaald bij medische beslissing onder verwijzing naar de Europese Schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

De arbeidsongeschiktheidsgraad wordt eveneens vastgesteld door de betrokken geneesheren, tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid evenredig aan het verlies van de fysieke of psychische geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van de beroepsactiviteiten van de verzekerde vermeld in de Bijzondere Voorwaarden van de overeenkomst. Vanaf het tweede jaar wordt de arbeidsongeschiktheidsgraad uitsluitend vastgesteld evenredig aan het verlies van de fysieke of psychische geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van om het even welke beroepsactiviteit die overeenstemt met zijn sociale toestand, met zijn kennis en vaardigheden. Andere economische criteria worden niet in aanmerking genomen.

16.2 Eigen-risicotermijn

Voor elke vergoedbare periode van arbeidsongeschiktheid wordt een eigen-risicotermijn vastgesteld waarvan de duur in de bijzondere voorwaarden is vastgelegd.

De eigen-risicotermijn begint op de dag die door de artsen wordt aangeduid als die van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid ondergaan vóór het verstrijken van de eigen-risicotermijn wordt niet vergoed. Er zal nooit een nieuwe eigen-risicotermijn worden toegepast na het einde van een vorige arbeidsongeschiktheid waarover vergoeding werd uitgekeerd:

- wanneer bij de verzekerde binnen de 3 maanden een arbeidsongeschiktheid optreedt ten gevolge van een reeds vroeger gewaarborgd ongeval of ziekte;
- bij verwijdering van osteosynthesemateriaal, d.w.z. mechanische hulpmiddelen, zoals schroeven, platen, nagels of metaaldraden waarmee heelkundige breukfragmenten van beenderen aan elkaar worden gezet.

16.3 Uitkering van de verzekerde prestaties

Bij een arbeidsongeschiktheid vanaf 67% wordt aan de begunstigde per dag 1/365ste deel van de verzekerde prestatie toegekend. Bij een arbeidsongeschiktheid van minder dan 67% is de uitgekeerde prestatie evenredig aan de arbeidsongeschiktheidsgraad.

Bij een aanspraak op uitkering wordt vastgesteld of de verzekerde jaarrente de maximale dekking zoals hiervoor bepaald overschrijdt. Bij overschrijding wordt de verzekerde rente verminderd tot deze maximale dekking.

Ingeval van vermindering van de jaarrente bij schade, betaalt de maatschappij aan de verzekeringsnemer het gedeelte van de premie terug dat te veel werd betaald gedurende maximum een jaar voorafgaand aan de maand waarin werd vastgesteld dat de verzekerde rente te hoog is.

Als blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, dan wordt de uitkering in ieder geval bepaald op basis van die jaarrente.

De prestatie is betaalbaar per maand voor het eerst dertig dagen na het verstrijken van de eigen-risicotermijn. De uitkering houdt op met een proportionele regeling in functie van het aantal kalenderdagen aan het einde van de arbeidsongeschiktheid die recht geeft op uitkering en op zijn laatst wanneer de verzekeringsperiode is afgesloten of de polis vernietigd wordt.

16.4 Beperkingen van de waarborgen

1. Zijn niet in de waarborg begrepen, de arbeidsongeschiktheden die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door de grove schuld van de verzekerde, de verzekeringnemer, de begunstigde of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering.

Als grove schuld wordt in aanmerking genomen:

- elke daad gesteld met opzet of met goedvinden van de verzekerde, de verzekeringnemer, de begunstigde of een ander persoon die belang heeft bij de uitkering;
- elke deelname aan misdrijven, wantoestanden of vechtpartijen al dan niet het gevolg zijnde van provocerend gedrag of twist, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging;
- kennelijk roekeloze daden, behalve bij redding van personen of goederen; zelfverminking alsook alle behandelingen of bewerkingen die de verzekerde op zichzelf zou toepassen, behalve de daden van normale persoonlijke verzorging;
- het onder invloed zijn van alcoholische drank of verdovende middelen of van geneesmiddelen, behalve indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het schadegeval.

2. Zijn evenmin in de waarborg begrepen, de arbeidsongeschiktheden die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door:

- elke poging tot zelfmoord van de verzekerde
- subjectieve stoornissen zonder objectieve symptomen of zonder medisch aantoonbare ondergrond;
- psychische stoornissen.

De volgende limitatieve lijst van psychische aandoeningen valt echter binnen de waarborg indien de diagnose gesteld is door een erkend psychiater en voldoet aan de criteria voorzien in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (= DSM-V) of zijn latere versies:

- majeure depressie,
- bipolaire stoornis,
- psychotische stoornis,
- schizofrenie,
- gegeneraliseerde angststoornis,
- dissociatieve stoornis,
- obsessief-compulsieve stoornis,
- anorexia
- boulimia nervosa.

Indien de verzekerde, wegens CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom) of fibromyalgie, een arbeidsongeschiktheid oploopt, wordt de rente uitgekeerd gedurende maximum 700 dagen, cumulatief geteld over de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

- esthetische ingrepen, van welke aard ook;
- een ramp te wijten aan de nucleaire radioactiviteit;
- oorlog of een daarmee overeenstemmende toestand;
- oproer of gewelddaden (direct of indirect), behalve wanneer kan aangetoond worden dat de verzekerde hieraan niet actief deelnam of dat hij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond;
- het hanteren van wapens en springstoffen of deelname aan militaire prestaties;
- misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme;
- werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter).

16.5 Uitbreidingen van de waarborg

a. Zwangerschap en bevalling

Indien de verzekerde ten gevolge van een zwangerschap of bevalling meer dan 3 maanden na de bevalling geheel of gedeeltelijk ongeschikt is op fysieke of psychische gronden om zijn beroepswerkzaamheden te verrichten, verleent de maatschappij de waarborg vanaf de vierde maand na de bevalling.

Een *pathologische zwangerschap* is, onverminderd de bepalingen in verband met de eigen - risicotermijn, wel onmiddellijk gewaarborgd, voor zover de stopzetting of vermindering van de werkzaamheden niet het gevolg is van *ongezonde werkzaamheden*.

Pathologische zwangerschap

De zwangerschapsverwikkelingen, zowel uit hoofde van de verzekerde als van haar foetus, ten gevolge van een ziekelijke of afwijkende toestand.

Ongezonde werkzaamheden

Werkzaamheden met blootstelling aan een beroepsrisico waardoor een al dan niet potentieel gevaar optreedt voor moeder en/of foetus zoals erkend in de wettelijke regeling op de moederschapsbescherming.

Deze werkzaamheden omvatten onder meer:

- werkzaamheden met scheikundige stoffen;
- werkzaamheden met infectieuze agentia;
- werkzaamheden met ioniserende stralingen;
- werkzaamheden met cytostatica (zoals bv. bij anti-kankermiddelen);
- werkzaamheden met tillen van lasten;
- werkzaamheden in hoge temperaturen;
- werkzaamheden met nachtarbeid.

b. Bijzondere risico's

Mits uitdrukkelijk bedongen in de bijzondere voorwaarden, waarborgt de verzekering eveneens:

1. kennelijk gevaarlijke beroepsactiviteiten zoals onder meer maar niet uitsluitend bouw- of afbraakwerken, afdalen in mijnen of groeven, alle werkzaamheden te water of onder water, het gebruik of behandelen van bijtende producten en het snoeien of vellen van hoogstammige bomen;
2. het gebruik van luchtvaartuigen, behalve reizen ondernomen als betalend passagier van een vliegtuig of helikopter ingericht om personen te vervoeren;
3. de bezoldigde beoefening van om het even welke sporttak, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;
4. de beoefening van alle gevechtssporten en van andere gevaarlijke sporten zoals onder meer maar niet uitsluitend: sport- of zweefvliegen, deltaplane, sprongen vanaf grote hoogten, alpinisme, bobslee, skeleton, skispringen, skiën in competitie, hindernisspringen te paard, paardenkoersen, polo, speleologie, onderzeese verkenningsstochten, diepzeeduiken, rafting, rugby, jachtsport;
5. het gebruik, als bestuurder, passagier of bemanningslid van elk voertuig van welke aard ook, dat deelneemt aan sportproeven, - competities of - wedstrijden , of aan de voorbereiding ervan.

16.6 Vaststelling van de vergoeding

De omvang van de vergoeding en de periode waarover zij wordt toegekend, worden vastgesteld en meegedeeld aan de verzekeringsnemer op basis van de medische en feitelijke gegevens die ter beschikking staan van de maatschappij. De verzekeringsnemer levert op verzoek van de maatschappij de nodige bewijsstukken van zijn inkomsten.

De verzekeringsnemer wordt geacht deze grondslagen als juist te aanvaarden, tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling door de maatschappij, aan haar zijn gemotiveerde bezwaren heeft kenbaar gemaakt.

Te allen tijde hebben zowel de verzekeringsnemer als de maatschappij het recht de arbeidsongeschiktheidsgraad aan een herziening te onderwerpen.

16.7 Territoriale waarborg

De waarborg geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid zijn woonplaats en zijn gebruikelijke verblijfplaats in België heeft. De waarborg wordt in de loop van de arbeidsongeschiktheid in het buitenland slechts verleend voor zover de maatschappij de nodige medische en feitelijke controle kan uitoefenen. Op verzoek van de maatschappij moet de verzekerde zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een geneesheer in België.

16.8 Aangifte

De verzekerde, de verzekeringsnemer of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering moet iedere ziekte of ongeval waardoor een arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt of zou kunnen worden veroorzaakt aan de maatschappij aangeven, op het hiertoe door de maatschappij ter beschikking gestelde formulier, dit binnen 30 dagen na het begin van de ziekte of na het ongeval en in ieder geval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is. Deze aangifte dient zo vlug mogelijk te worden gedaan met opgave van alle nodige gegevens. De verzekerde bezorgt de geneeskundige verklaringen van de behandelende arts aan de adviserende arts van de maatschappij, met vermelding van de oorzaken, aard, graad en vermoedelijke evolutie van de arbeidsongeschiktheid.

De aangifte zal nog worden aanvaard indien zij om een geldige reden later wordt gedaan, maar dit op zijn laatst één jaar na het begin van de ziekte of na het ongeval. Zo de maatschappij het bewijs levert dat zij door de laattijdigheid van de aangifte enig nadeel heeft geleden, zal de eigen-risicotermijn pas ingaan op de dag waarop de maatschappij effectief in kennis werd gesteld van de ziekte of ongeval.

16.9 Stopzetting van het beroep, wijziging beroep, inkomen of sociaal statuut

Meldingsplicht

De verzekeringsnemer of de verzekerde is verplicht de maatschappij vooraf te melden, wanneer:

- de verzekerde ophoudt zijn in de Bijzondere Voorwaarden vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen;
- de verzekerde een ander beroep gaat uitoefenen;
- de aan het gemelde beroep verbonden werkzaamheden veranderen;
- de bijdrage van de werkzaamheden van de verzekerde bij de totstandkoming van de toegevoegde waarde wijzigt;
- de inkomsten van de verzekeringsnemer zoals hiervoor bepaald wijzigen;
- het sociale zekerheidsstatuut van de verzekerde wijzigt.

Gevolgen van de stopzetting van de beroepsactiviteit

Als de verzekerde ophoudt zijn beroep of bedrijf daadwerkelijk uit te oefenen om een andere reden dan omwille van een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid, eindigt de verzekering.

Gevolgen van de wijziging van beroep of de eraan verbonden werkzaamheden, van sociaal statuut of bij blijvende wijziging van het inkomen

Als de wijzigingen in het beroep, de werkzaamheden, het inkomen of het sociaal statuut een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking kan de maatschappij de premie, de eigen-risicotermijn en de dekkingsvoorwaarden op redelijke en proportionele wijze aanpassen.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de verzekerde of de verzekeringsnemer de vermindering van het inkomen heeft gemeld, kan de pensioeninstelling de gewaarborgde rente aanpassen overeenkomstig punt 16.3.

Indien zich een schadegeval voordoet zonder dat de wijzigingen in het beroep of het sociaal statuut werden gemeld, kan de pensioeninstelling de gewaarborgde rente op redelijke en proportionele wijze aanpassen.

16.10 Duur van de verzekering

Huidige arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt afgesloten tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde eindvervaldag.

1. De verzekering eindigt ten laatste op de wettelijke pensioenleeftijd van de verzekerde.
2. De verzekering kan op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering worden opgezegd.

3. De maatschappij kan de verzekering slechts opzeggen:
- bij wanbetaling van de premie;
 - wanneer de verzekerde zijn wettelijke hoofdverblijfplaats definitief in het buitenland heeft gevestigd;
 - ingeval van oververzekering, voor zover de verzekeringsnemer geen arbeidsongeschiktheidsrente geniet;
 - bij veroordeling van de verzekeringsnemer of verzekerde tot een straf van vrijheidsberoving wegens een opzettelijk gepleegd misdrijf;
 - ingeval van faillissement, concordaat, gerechtelijke vereffening van de verzekeringsnemer of verzekerde, of ingeval één van hen onder curatele wordt gesteld.

De opzegging heeft pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van tenminste 30 dagen te rekenen van de dag volgend op de afgifte ter post van een aangetekende brief zoals vermeld in punt 10.

4. Bovendien eindigt de verzekering van rechtswege:
- wanneer zij haar einddatum heeft bereikt;
 - wanneer de verzekerde niet langer bedrijfsleider dan wel werknemer is in dienst van de verzekeringsnemer of geen werkzaamheden meer verricht die bijdragen tot het verkrijgen van de inkomsten zoals hiervoor bepaald, voor zover dit geen gevolg is van een vergoede arbeidsongeschiktheid;
 - op het ogenblik dat de hoofdverzekering een einde neemt door afkoop, overlijden, vernietiging of uitloop, alsook wanneer de hoofdverzekering gereduceerd wordt.

16.11 Afkoop van de rente arbeidsongeschiktheid

De verzekering arbeidsongeschiktheid heeft geen afkoopwaarde.

Wanneer de verzekerde echter, als gevolg van een gewaarborgd schadegeval, minstens gedurende twee jaar ononderbroken arbeidsongeschikt is geweest én gedurende diezelfde termijn recht had op de verzekerde vergoedingen, kan de verzekeringsnemer de uitkering vorderen van een kapitaal tot vergoeding van de blijvende arbeidsongeschiktheid.

Dit recht kan enkel uitgeoefend worden indien de verzekeringsnemer aantoont dat het letsel dat aanleiding geeft tot de arbeidsongeschiktheid zich gestabiliseerd heeft zonder dat er een vooruitzicht is op verbetering of verergering én de hieruit voortvloeiende arbeidsongeschiktheid minimum 25% bedraagt.

Het recht op uitkering kan uitgeoefend worden gedurende een periode van zes maand volgend op de datum waarop de verzekeraar meldt aan de verzekeringsnemer dat alle hiervoor vermelde voorwaarden tot afkoop zijn vervuld.

Het kapitaal wordt bepaald door de actuele waarde van de jaarrente, waarop de begunstigde op het ogenblik van de aanvraag recht heeft, te berekenen aan de hand van onderstaande elementen:

- de leeftijd van de verzekerde;
- de nog te lopen duur van de waarborg
- een rentevoet die gelijk is aan het maximum van de OLO rentevoet (Belgisch staatspapier) op 1 jaar en de OLO rentevoet (Belgisch staatspapier) op 10 jaar, telkens verhoogd met 1,5%;
- de sterftetafels voor de mannelijke verzekerden voor de verrichtingen bij overlijden zoals gedefinieerd in het KB leven geldig op 01.01.2009.

Bovenvermelde elementen worden beoordeeld op het ogenblik van de aanvraag tot afkoop.

Ingeval van uitkering van de afkoopwaarde, wordt de arbeidsongeschiktheidsverzekering van rechtswege beëindigd en stopt de betaling van iedere verzekerde prestatie krachtens deze arbeidsongeschiktheidsverzekering. De maatschappij stelt dan een bijvoegsel van stopzetting van de verzekering op.

16.12 Medische opvolging

Onmiddellijk dienen alle maatregelen getroffen te worden om de genezing te bespoedigen. De verzekerde zal de door hem gekozen arts, telkens als dit nodig is, verzoeken de geneeskundige verklaringen aan hem af te leveren die voor het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn.

Bovendien is de maatschappij gemachtigd inlichtingen in te winnen bij de verzekerde en over te gaan tot de controlemaatregelen die zij nodig acht. Er dient gevolg te worden gegeven aan de oproep voor

onderzoek bij de medische adviseur van de maatschappij, zelfs indien de verzekerde daartoe in een door de maatschappij aangewezen medische inrichting dient te worden opgenomen. De kosten van dit onderzoek zijn ten laste van de maatschappij.

De maatschappij dient zo spoedig mogelijk in kennis te worden gesteld van iedere wijziging in de toestand van de verzekerde. De aangifte ervan dient gestaafd te worden door een medisch attest, te bezorgen aan de raadgevende arts van de maatschappij.

16.13 Andere verzekeringen

Indien bij andere maatschappijen gelijkaardige waarborgen worden verzekerd, dient zulks onmiddellijk per aangetekend schrijven aan de maatschappij te worden gemeld. In dit geval heeft de maatschappij het recht de bedragen van de door haar verzekerde rente en premie dienovereenkomstig te verminderen. Alle rechten voor een hangende schade blijven behouden.

16.14 Wijziging van het tarief en de voorwaarden

Indien de maatschappij haar tarief en/of voorwaarden wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringsnemer van deze aanpassing in kennis minstens 4 maanden vóór die vervalddag. De verzekeringsnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Als de kennisgeving later gebeurt, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen gedurende een periode van 3 maanden te rekenen vanaf de kennisgeving.

16.15 Mededeling van het risico door de verzekeringsnemer en de verzekerde

Verklaringen bij het sluiten van de overeenkomst

De verzekeringsnemer en de verzekerde hebben bij het sluiten van de overeenkomst de verplichting om alle hen bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op verzuim beroepen.

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 de overeenkomst 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.

Niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

De maatschappij kan zich niet beroepen op een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening die zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog op geen enkele wijze had gemanifesteerd.

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Nochtans kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van de aanvang van de verzekeringsovereenkomst, kan de maatschappij zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringsnemer of de verzekerde, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst reeds hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen diezelfde termijn van twee jaar.

17. ALGEMENE BEPALINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN

17.1 Aanvang van de waarborg en betaling van de premie

De aanvullende verzekering vangt aan op hetzelfde tijdstip als de hoofdverzekering. De premie wordt betaald samen met de premie van de hoofdverzekering.

17.2 Verval van rechten

Er wordt verval van rechten opgelopen en de maatschappij is gerechtigd de terugbetaling te eisen van de onrechtmatig uitgekeerde vergoedingen en van de gemaakte kosten:

1. bij verzwaring van de gevolgen van een ziekte of ongeval met opzet of goedvinden van de verzekeringsnemer, verzekerde of enig ander persoon die belang heeft bij de uitkering of indien een voorgeschreven medische behandeling niet werd gevolgd;
2. indien de verzekerde of de verzekeringsnemer de contractuele verplichting, hem opgelegd door punt 16.08 niet nakomt, en er hierdoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan de maatschappij ten belope van het door haar geleden nadeel haar prestaties verminderen

Indien de verzekerde of de verzekeringsnemer deze contractuele verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen kan de maatschappij haar dekking weigeren

Indien de verzekerde of de verzekeringsnemer de contractuele verplichting in punt 16.12 met bedrieglijk opzet niet naleeft, is de overeenkomst nietig en heeft de maatschappij, indien zij ter goeder trouw handelt, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

17.3 Algemene voorwaarden hoofdverzekering

Behoudens uitdrukkelijke afbreuk hieraan zijn de aanvullende verzekeringen aan de algemene en bijzondere voorwaarden van de hoofdverzekering onderworpen.

17.4 Betwisting

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen, mits wederzijdse instemming, worden beslecht in een minnelijke medische expertise, waarbij beide partijen elk een eigen geneesheer aanstellen. De door beide geneesheren aangestelde derde geneesheer zal slechts tussenkomen indien er geen akkoord is tussen eerstgenoemden. Iedere partij zal de honoraria en onkostenstaat regelen van de door haar aangestelde geneesheer. Het honorarium en de kosten van de derde geneesheer en van de gespecialiseerde onderzoeken zullen door beide partijen, elk voor de helft, worden gedragen. Op straf van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren niet afwijken van de bepalingen van de polis en haar bijvoegsels.

Hoofdstuk 5. Terrorisme

Schade die veroorzaakt wordt door terrorisme is verzekerd overeenkomstig de Wet van 1 april 2007. Wij zijn hiervoor toegetreden tot de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). In het kader van deze wet werd een Comité opgericht dat bevoegd is voor de erkenning van de schadegevallen en de vaststelling van de uit te keren schadebedragen. Voor het geheel van onze verbintenissen aangegaan ten opzichte van al onze verzekerden dekken wij, overeenkomstig de bepalingen van deze wet, gezamenlijk met alle andere maatschappijen die lid zijn van de vzw TRIP en met de Belgische staat de door het Comité per kalenderjaar erkende schadegevallen tot een bedrag van 1 miljard euro. Dit bedrag wordt jaarlijks op 1 januari aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basis het indexcijfer van december 2005.

De schade veroorzaakt door nucleaire wapens is altijd uitgesloten van dekking.

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel

goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de autoriteiten onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Voorkoming van de financiering van terrorisme – Nationale lijst van personen en entiteiten verdacht van terroristische daden:

Het KB van 28 december 2006 verbiedt eenieder om goederen of economische middelen direct of indirect ter beschikking te stellen van de personen en entiteiten die voorkomen op de Nationale lijst van personen en entiteiten verdacht van terroristische daden en vereist dat financiële instellingen deze goederen of economische middelen bevriezen. Onverminderd de toepasselijke voorschriften inzake rapportering, vertrouwelijkheid en beroepsgeheim zijn financiële instellingen verplicht om onverwijld alle informatie die betrekking heeft op de bevroering van dergelijke goederen en economische middelen te verstrekken aan de Minister van Financiën.

Hoofdstuk 6. Rechtsmacht, toepasselijk recht en fiscale bepalingen

18. RECHTSMACHT

Betwistingen tussen de partijen betreffende de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

19. TOEPASSELIJK RECHT EN FISCALE BEPALINGEN

Op deze overeenkomst is het Belgisch recht van toepassing.

Alle huidige en toekomstige belastingen, rechten en taksen zijn ten laste van de verzekeringsnemer of van de begunstigde, naargelang het geval.

19.1. Premies

De wetgeving van de woonstaat van de vestiging van de rechtspersoon voor wiens rekening de overeenkomst gesloten werd, is van toepassing op de fiscale en/of sociale lasten die eventueel op de premies worden gelegd.

De fiscale wetgeving van de woonstaat van de verzekeringsnemer bepaalt de eventuele toekenning van de fiscale voordelen van de premies. In bepaalde gevallen kan de wetgeving van het land waar belastbare inkomsten verkregen worden, worden toegepast.

19.2. Prestaties

De op de inkomsten toepasselijke belastingen alsook eventuele lasten worden vastgelegd door de wet van de woonstaat van de begunstigde rechtspersoon en/of door de wet van het land waar de belastbare inkomsten worden verkregen.

Wat de successierechten betreft, is de fiscale wetgeving van de woonstaat van de overledene en/of de wet van de woonstaat van de begunstigde rechtspersoon van toepassing.

Hoofdstuk 7. Mededelingen

20. KENNISGEVINGEN

De aan de verzekeringsnemer en de aannemende begunstigde te richten kennisgevingen geschieden geldig op hun meest recente aan de maatschappij meegedeelde adres. Elke kennisgeving van een partij aan de andere wordt geacht gedaan te zijn op de datum van afgifte ervan aan de post.

21. VERBLIJFPLAATS

Wanneer de verzekeringsnemer of de verzekerde zijn woonplaats of gebruikelijke verblijfplaats in het buitenland vestigt, dient hij de maatschappij hiervan in kennis te stellen.

22. WIJZIGING UITEINDELIJKE BEGUNSTIGDE(N) OF LASTHEBBER(S) VAN DE RECHTSPERSOON

Door de algemene voorwaarden te aanvaarden, verbindt de verzekeringsnemer-rechtspersoon zich ertoe om de verzekeringsonderneming onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke wijziging aan de bij de onderschrijving opgegeven lasthebber(s) die hem kunnen vertegenwoordigen en/of uiteindelijke begunstigde(n) en om de verzekeringsonderneming een kopie te bezorgen van de identiteitsbewijzen van de nieuwe lasthebber(s) en/of uiteindelijke begunstigde(n).

De wet tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en tot beperking van het gebruik van contanten (hierna de "Wet") verplicht verzekeringsondernemingen om de uiteindelijke begunstigten van de verzekeringsnemers-rechtspersonen te identificeren.

De Wet somt verschillende categorieën van uiteindelijke begunstigten op volgens de juridische entiteit waaraan ze verbonden zijn. In de Wet wordt een onderscheid gemaakt tussen drie soorten juridische entiteiten, namelijk vennootschappen, (internationale) vzw's en stichtingen en trusts en andere juridische entiteiten die vergelijkbaar zijn met trusts.

Worden beschouwd als uiteindelijke begunstigten in het geval van vennootschappen:

1. De natuurlijke perso(o)n(en) die rechtstreeks of onrechtstreeks een toereikend percentage van de stemrechten of van het eigendomsbelang in deze vennootschap houdt/houden, met inbegrip van het houden van aandelen aan toonder;

Een door een natuurlijke persoon gehouden belang van meer dan vijftientig procent van de stemrechten of van meer dan vijftientig procent van de aandelen of het kapitaal van de vennootschap, geldt als een indicatie van een toereikend percentage van de stemrechten of van het direct belang.
2. De natuurlijke perso(o)n(en) die zeggenschap heeft/hebben over deze vennootschap via andere middelen (bv. Aandeelhoudersovereenkomst, het recht om de leden van de raad van bestuur te benoemen, vetorecht).
3. De natuurlijke persoon of personen die behoort/behoren tot het hoger leidinggevend personeel, indien na uitputting van alle mogelijke middelen en op voorwaarde dat er geen gronden voor verdenking bestaan, geen van de bedoelde personen is geïdentificeerd, of indien er enige twijfel bestaat of de geïdentificeerde persoon of personen de uiteindelijke begunstigde(n) is, respectievelijk zijn (bv. De genomen stappen om de eerste twee categorieën te identificeren, resulterend uit uitgevoerd onderzoek).

Worden beschouwd als uiteindelijke begunstigten in het geval van (internationale) vzw's en stichtingen:

1. de leden van de raad van bestuur;
2. de personen die gemachtigd zijn de vereniging te vertegenwoordigen;
3. de personen belast met het dagelijks bestuur van de (internationale) vereniging of stichting;
4. de stichters van een stichting;
5. de natuurlijke personen of, wanneer deze personen nog niet werden aangeduid, de categorie van natuurlijke personen in wier hoofdzakelijk belang de (internationale) vereniging zonder winstoogmerk of stichting werd opgericht of werkzaam is;
6. elke andere natuurlijke persoon die via andere middelen uiteindelijke zeggenschap over de (internationale) vereniging of stichting uitoefent.

23. POLITIEK PROMINENTE PERSONEN

De wet tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en tot beperking van het gebruik van contanten verplicht verzekeringsondernemingen om over procedures te beschikken die de identificatie mogelijk maken van hun klanten (de verzekeringsnemer en, voor de rechtspersonen, de uiteindelijke begunstigten en de lasthebbers) en de begunstigten van de overeenkomsten (in voorkomend geval hun uiteindelijke begunstigten als de begunstigde een rechtspersoon is) die politiek prominente personen (PPP) zijn, familieleden van PPP's of personen bekend als naaste geassocieerden van PPP's.

De wet definieert PPP's als volgt: een natuurlijke persoon die een prominente publieke functie bekleedt of bekleed heeft, en met name:

- a) staatshoofden, regeringsleiders, ministers en staatssecretarissen;
- b) parlementsleden of leden van soortgelijke wetgevende organen;
- c) leden van bestuurslichamen van politieke partijen;

- d) leden van hooggerechthoven, grondwettelijke hoven of van andere hoge rechterlijke instanties, met inbegrip van administratieve rechterlijke instanties, die arresten wijzen waartegen geen beroep openstaat, behalve in uitzonderlijke omstandigheden;
- e) leden van rekenkamers of van raden van bestuur van centrale banken;
- f) ambassadeurs, consuls, zaakgelastigden en hoge officieren van de strijdkrachten;
- g) leden van het leidinggevend, toezichhoudend of bestuurslichaam van overheidsbedrijven;
- h) bestuurders, plaatsvervangend bestuurders en leden van de raad van bestuur of bekleeders van een gelijkwaardige functie bij een internationale organisatie.

Onder "familieid" verstaat de wet:

- a) de echtgenoot of een persoon die als gelijkwaardig met de echtgenoot wordt aangemerkt;
- b) de kinderen en de echtgenoten van die kinderen of de personen die als gelijkwaardig met de echtgenoot worden aangemerkt;
- c) de ouders.

EN voor de "personen bekend als naaste geassocieerden":

- a) de natuurlijke personen die, samen met een politiek prominente persoon, de uiteindelijke begunstigen zijn van een entiteit bedoeld in de bepaling onder 27°, a), b), c), of d) van artikel 4 van de wet of waarvan bekend is dat zij met een politiek prominente persoon andere nauwe zakelijke relaties hebben;
- b) de natuurlijke personen die als enige de uiteindelijke begunstigen zijn van een entiteit bedoeld in de bepaling onder 27°, a), b), c) of d) van artikel 4 van de wet waarvan bekend is dat deze in feite werd opgericht ten behoeve van een politiek prominente persoon.

Verplichting van de verzekeringsnemer:

Bij de opdracht tot verzekering verbindt de verzekeringsnemer zich ertoe mee te delen of hij, volgens de definitie opgenomen in de wet (zie hoger), beschouwd wordt als een politiek prominente persoon, een familieid van PPP's of een persoon bekend als naaste geassocieerde van PPP's. Die verplichting wordt uitgebreid tot de andere betrokken personen, met name de rechtspersonen, de uiteindelijke begunstigen, de lasthebbers en de begunstigen van de overeenkomsten (in voorkomend geval hun uiteindelijke begunstigen als de begunstigde een rechtspersoon is).

Door de algemene voorwaarden te aanvaarden, verbindt de verzekeringsnemer zich ertoe om de verzekeringsonderneming onmiddellijk op de hoogte te brengen mocht hijzelf, alsook de uiteindelijke begunstigde, de lasthebber en de begunstigde (en de uiteindelijke begunstigde van de begunstigde als het om een rechtspersoon gaat) in de loop van de overeenkomst politiek prominente persoon, familieid van PPP's of een persoon bekend als naaste geassocieerde van PPP's worden of niet meer als politiek prominente persoon, familieid van PPP's of persoon bekend als naaste geassocieerde van PPP's beschouwd worden.

Wettelijke vermeldingen

Algemene verordening met betrekking tot de gegevensbescherming

De maatschappij verbindt zich ertoe, als verwerkingsverantwoordelijke, om de persoonsgegevens te verwerken overeenkomstig de geldende privacywetgeving. Voor meer informatie wordt verwezen naar de klantenbrochure van de maatschappij of de website <https://www.vivium.be/privacy>

Klachten

Voor elke klacht met betrekking tot dit contract kan de verzekeringsnemer zich richten tot :

- In eerste instantie :
de dienst Klachtenmanagement van VIVIUM, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, tel: 02/250.90.60
E-mail: klacht@vivium.be,
- Bent u niet tevreden met het antwoord van onze dienst Klachtenmanagement :
de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as.

Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.

Oplichting

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsonderneming brengt niet alleen de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst met zich mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.