

< VIVIUM

Aanvullende verzekeringen Arbeidsongeschiktheid

Premieteruggave bij arbeidsongeschiktheid
Rente bij arbeidsongeschiktheid

Algemene voorwaarden >

REF. E003-02.2022

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Hoofdstuk 1. Definities.....	3
Hoofdstuk 2. Bestanddelen van deze verzekeringsovereenkomst.....	4
Hoofdstuk 3. Doel en verzekerde prestaties van de overeenkomst.....	4
Artikel 1 – Doel.....	4
Artikel 2 – Verzekerde prestaties.....	4
Artikel 3 – Beperkingen van de waarborg.....	7
Artikel 4 – Uitbreidingen van de waarborg.....	8
Artikel 5 – Terrorisme.....	9
Hoofdstuk 4. Rechten en verplichtingen van de partijen.....	10
Artikel 6 – Mededelingen in verband met het risico.....	10
Artikel 7 – Premiebetaling.....	11
Artikel 8 – Schadeafhandeling.....	12
Artikel 9 – Kennisgevingen.....	13
Hoofdstuk 5. Algemene bepalingen.....	14
Artikel 10 – Aanvang en duur van de aanvullende verzekering.....	14
Artikel 11 – Wijziging van het tarief en de voorwaarden.....	15
Artikel 12 – Fiscaliteit.....	15
Artikel 13 – Toepasselijk recht en bevoegde rechtbanken.....	15
Wettelijke vermeldingen.....	16

VIVIUM Aanvullende verzekeringen arbeidsongeschiktheid

Hoofdstuk I. Definities

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.

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekering afsluit en die in de Bijzondere Voorwaarden wordt vermeld.

Verzekerde

De natuurlijke persoon op wiens hoofd het risico van het zich voordoen van de arbeidsongeschiktheid gelegen is en die in de Bijzondere Voorwaarden wordt vermeld.

Begunstigde

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die recht heeft op de verzekerde uitkeringen.

Pensioeninstelling (= de maatschappij)

De verzekeringsmaatschappij VIVIUM, een merk van P&V Verzekeringen cv gevestigd te België, 1210 BRUSSEL, Koningsstraat 151.

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.

Eigen risicotermijn

De in de Bijzondere Voorwaarden bepaalde termijn die ingaat op de dag vastgesteld door de arts als het begin van de arbeidsongeschiktheid. Tijdens deze periode zal geen prestatie worden uitgekeerd door de pensioeninstelling.

Voorafbestaande aandoening

De vermindering van de lichamelijke of psychische integriteit ten gevolge van ongevallen, ziekte en aandoeningen die zich hebben voorgedaan voor de aanvangsdatum van het contract of de aanvangsdatum van een latere verhoging of uitbreiding van het contract.

Hoofdstuk 2. Bestanddelen van deze verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst bestaat uit deze Algemene Voorwaarden, de Algemene Voorwaarden van de hoofdverzekering en de Bijzondere Voorwaarden.

De Algemene Voorwaarden van de hoofdverzekering zijn van toepassing op de aanvullende verzekering voor zover de bedingen van de aanvullende verzekering er niet van afwijken.

Deze documenten vormen een geheel en moeten samen worden gelezen, maar bij tegenstrijdigheden hebben de Bijzondere Voorwaarden voorrang.

Hoofdstuk 3. Doel en verzekerde prestaties van de overeenkomst

Artikel 1 – Doel

Deze aanvullende verzekeringsovereenkomst heeft als doel, voor wat betreft de waarborg Rente bij arbeidsongeschiktheid, een (geheel of gedeeltelijk) inkomensverlies als gevolg van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde te vergoeden, overeenkomstig de bepalingen van deze verzekeringsovereenkomst.

Artikel 2 – Verzekerde prestaties

De verzekerde prestaties zijn afhankelijk van de gekozen waarborgen, het type waarborg, het type rente, de eigen-risicotermijn en van de arbeidsongeschiktheidsgraad.

De gekozen waarborgen en hun kenmerken worden vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

2.1. Waarborgen

Premieterugbetaling bij arbeidsongeschiktheid

De pensioeninstelling verbindt er zich toe over te gaan tot de in de Bijzondere Voorwaarden verzekerde premierugbetaling, met name van

- de periodieke premie voor de hoofdverzekering,
- de premie voor de eventuele aanvullende verzekering 'Ongevallen' en
- de premie voor de eventuele aanvullende verzekering 'Ernstige Aandoeningen',

wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheid oploopt, waarvan de duur de overeengekomen eigen-risicotermijn overschrijdt.

De begunstigde van de premierugbetaling is de verzekeringnemer.

Bij het ingaan van de verzekerde prestatie verkrijgt de verzekeringnemer eveneens het recht op proportionele terugbetaling van de premie van deze aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid.

Rente bij arbeidsongeschiktheid

De pensioeninstelling keert de in de Bijzondere Voorwaarden bepaalde jaarrente uit wanneer de verzekerde wegens ziekte of ongeval een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid oploopt waarvan de duur de overeengekomen eigen-risicotermijn overschrijdt.

De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal 100 % van het jaarlijks beroepsinkomen, verminderd met de verzekerde bedragen van andere (wettelijke of aanvullende) arbeidsongeschiktheidsdekkingen die voorzien in een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.

De begunstigde van de jaarlijkse rente is de verzekeringnemer.

Bij het ingaan van de verzekerde prestatie verkrijgt de verzekeringnemer eveneens het recht op proportionele terugbetaling van de premie van deze aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid.

Type rente

Het gekozen type rente wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden en is:

- ofwel een **constante** rente:
de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde rente en de premie blijven tijdens de volledige looptijd van de verzekering ongewijzigd.
- ofwel een **klimmende** rente:
de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde rente zal vanaf de 366ste dag gewaarborgde arbeidsongeschiktheid jaarlijks stijgen met het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde percentage. De stijging wordt telkens berekend op het vorige bedrag. Na stopzetting van de prestatie wordt de rente teruggebracht op het contractueel voorziene niveau. De premie blijft ongewijzigd.
- ofwel een **ideaal klimmende** rente:
de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde rente en de premie stijgen jaarlijks met het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde percentage en dit tijdens de volledige looptijd van het contract dus zowel voor, tijdens, als na de arbeidsongeschiktheid. De stijging wordt telkens berekend ten opzichte van het basisbedrag.

2.2. Type waarborg

Het type waarborg duidt aan bij welke oorzaak van arbeidsongeschiktheid de verzekerde prestaties worden uitgekeerd:

- ofwel door ziekte en ongeval
- ofwel door ziekte.

Het gekozen type waarborg wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

2.3. Medische en financiële formaliteiten

Er is in het kader van de aanvaarding van de aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid een acceptatiebeleid uitgewerkt dat medische en financiële formaliteiten voorschrijft die moeten doorlopen worden door de verzekerde.

Bij de onderschrijving, het terug in voege stellen van de verzekering of toekomstige wijzigingen kan de aanvaarding van de prestaties afhankelijk zijn van het gunstig resultaat van een medische vragenlijst of een medisch onderzoek uitgevoerd door een arts. Dit medisch onderzoek gebeurt op kosten van de pensioeninstelling tenzij de onderschrijving, het terug in voege stellen of de wijzigingen door de verzekeringnemer wordt stopgezet.

Op grond van het resultaat van deze medische formaliteiten, kan de pensioeninstelling een bijpremie aanrekenen en/of bepaalde aandoeningen uitsluiten of het risico geheel weigeren.

2.4. Eigen-risicotermijn

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

Indien de verzekeringnemer gekozen heeft voor een 'Overbrugging van de eigen risicotermijn', vindt de uitkering plaats vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid op voorwaarde dat de arbeidsongeschiktheid onafgebroken langer duurt dan het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde aantal dagen.

Er zal geen nieuwe eigen-risicotermijn worden toegepast na het einde van een vorige arbeidsongeschiktheidsperiode waarvoor vergoeding werd uitgekeerd:

- wanneer bij de verzekerde binnen de 3 maanden na het einde van een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid een nieuwe arbeidsongeschiktheid optreedt die te wijten is aan hetzelfde ongeval of dezelfde ziekte;
- bij verwijdering van osteosynthesemateriaal, d.w.z. mechanische hulpmiddelen, zoals schroeven, platen, nagels of metaaldraden, waarmee heilkundige breukfragmenten van beenderen aan elkaar worden gezet.

2.5 Arbeidsongeschiktheidsgraad

Om recht te verkrijgen op de verzekerde prestaties en om dat recht te behouden, moet de arbeidsongeschiktheid minstens 25% bedragen.

De verzekerde prestaties worden uitgekeerd in verhouding tot de arbeidsongeschiktheidsgraad.

In de Bijzondere Voorwaarden wordt vermeld hoe de arbeidsongeschiktheid wordt bepaald:

- ofwel uitsluitend door de arbeidsongeschiktheidsgraad
- ofwel door de hoogste van hetzij de arbeidsongeschiktheidsgraad, hetzij de graad van fysiologische ongeschiktheid.

De uitbreiding tot de fysiologische invaliditeitsgraad heeft eveneens tot doel om een inkomensverlies uit arbeid te vergoeden. De verdere verwijzing naar de fysiologische ongeschiktheid dient enkel om het bedrag van de toe te kennen uitkering te bepalen.

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

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 vastgesteld door de adviserende arts van de pensioeninstelling, 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.

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 verenigbaar is met zijn kennis en vaardigheden. Andere economische criteria worden niet in aanmerking genomen.

2.6. 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 nagegaan of de verzekerde jaarrente de maximale jaarrente zoals bepaald in punt 2.1. overschrijdt. Bij overschrijding wordt de verzekerde rente verminderd tot deze maximale dekking.

Ingeval van vermindering van de jaarrente bij schade, betaalt de pensioeninstelling aan de verzekeringnemer 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 maximale jaarrente, dan wordt de uitkering in ieder geval bepaald op basis van de verzekerde 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.

In ieder geval vervalt het recht op uitkering van zodra de verzekerde een wettelijk pensioen ontvangt, zelfs indien de eigenlijke pensioenrechten om eender welke reden tijdelijk werden geschorst.

2.7. Territoriale geldigheid

De waarborg geldt over de hele wereld op voorwaarde dat de verzekerde zijn wettelijke hoofdverblijfplaats in België heeft en is aangesloten bij de Belgische sociale zekerheid. Wanneer de verzekerde zijn wettelijke hoofdverblijfplaats definitief in het buitenland vestigt, kan de pensioeninstelling de verzekering opzeggen.

Bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid moet aan bovenvermelde voorwaarde voldaan zijn. In de loop van de arbeidsongeschiktheid wordt de waarborg in het buitenland slechts verleend voor zover de pensioeninstelling de nodige medische en feitelijke controle kan uitoefenen. Op verzoek van de pensioeninstelling moet de verzekerde zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een arts in België.

Bijzondere uitgaven die hiervan het gevolg zijn (bijvoorbeeld verplaatsingskosten) vallen ten laste van de verzekerde.

Artikel 3 – Beperkingen van de waarborg

3.1. Absolute uitsluitingen

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:

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

3.2. Uitsluitingen, tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden

Tenzij uitdrukkelijk bedongen in de Bijzondere Voorwaarden, zijn eveneens uitgesloten de arbeidsongeschiktheden die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door:

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 verkenningstochten, 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.

Artikel 4 – Uitbreidingen van de waarborg

4.1. 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 haar beroepswerkzaamheden te verrichten, verleent de pensioeninstelling 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 ongezone werkzaamheden.

Een pathologische zwangerschap betekent dat er zwangerschapsverwikkelingen zijn, zowel uit hoofde van de verzekerde als van haar foetus, ten gevolge van een ziekelijke of afwijkende toestand.

Ongezonde werkzaamheden zijn 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.

4.2. Psychische stoornissen

Psychische stoornissen zijn aandoeningen die behoren tot het domein van de psychiatrie en waarvan de diagnose aan de hand van objectieve symptomen onbetwistbaar vastgesteld werd door een in België erkende psychiater en die voldoen aan de criteria voorzien in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V) of zijn latere versies.

De volgende psychische aandoeningen zijn gewaarborgd:

bipolaire stoornis, psychotische stoornis, schizofrenie, dissociatieve stoornis, obsessief-compulsieve stoornis, anorexia nervosa, boulimia nervosa.

Bij een arbeidsongeschiktheid als gevolg van een depressie of een andere psychische aandoening dan deze hierboven opgesomd, wordt de verzekerde prestatie toegekend gedurende een al dan niet onderbroken periode van maximum 730 kalenderdagen, op voorwaarde dat het werkelijk bestaan van de aandoening en de arbeidsongeschiktheid duidelijk is en erkend wordt.

Deze beperking in de tijd en voorwaarde tot erkenning gelden eveneens bij een arbeidsongeschiktheid als gevolg van burn-out, chronische vermoeidheidssyndroom (CVS) en fibromyalgie.

De draagwijdte van de aandoening en de hiermee gepaard gaande arbeidsongeschiktheid moeten worden aangetoond door een geneeskundig verslag met vermelding van de diagnose, de beschrijving van de symptomen, de specialistische onderzoeken en de resultaten van eventuele technische onderzoeken van een in België erkende gespecialiseerde arts en/of expert in deze materie.

Voor de aandoening burn-out geldt een wachttijd van drie maanden. Gedurende deze periode, die aanvangt op de ingangsdatum van de waarborg, kan geen enkel recht op prestatie worden geopend.

De periode van 730 kalenderdagen wordt verlengd met de periodes van opname in een psychiatrisch ziekenhuis of in de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis die plaatsvonden vóór het verstrijken van de periode van 730 kalenderdagen. De periode van 730 kalenderdagen geldt éénmalig over de volledige looptijd van het contract, ongeacht of het over een nieuwe arbeidsongeschiktheid gaat dan wel om een voortzetting van een bestaande arbeidsongeschiktheid, en gaat in na het verstrijken van de eigen risicotermijn.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om, afhankelijk van de aandoening, een in België erkende gespecialiseerde arts en/of expert in deze materie aan te stellen.

Artikel 5 – Terrorisme

Schade die veroorzaakt wordt door terrorisme is verzekerd overeenkomstig de Wet van 1 april 2007. Wij zijn hiervoor toetreden 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 aangaan ten opzichte van al onze verzekerden dekken wij, overeenkomstig de bepalingen van deze wet, gezamenlijk met alle andere verzekeringsondernemingen 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 tegoeden 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 tegoeden 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 bevriezing van dergelijke tegoeden en economische middelen te verstrekken aan de Minister van Financiën.

Hoofdstuk 4. Rechten en verplichtingen van de partijen

Artikel 6 – Mededelingen in verband met het risico

6.1. Mededelingen bij het afsluiten van de aanvullende verzekering

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht 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 pensioeninstelling. Het gaat onder meer om alle bijzonderheden in het kader van de gezondheidstoestand, het sociaal statuut, de beroepsactiviteiten en vrijetijdsactiviteiten.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de pensioeninstelling niet wordt geantwoord en de pensioeninstelling toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op verzuim beroepen.

6.2. Mededelingen in de loop van de aanvullende verzekering

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht de pensioeninstelling vooraf en uiterlijk binnen de 30 dagen op de hoogte te brengen van het volgende:

- elke wijziging van de beroepsactiviteit of een stopzetting daarvan
- een wijziging van het beroepsinkomen
- een wijziging van het sociaal statuut
- een wijziging in de vrijetijdsactiviteiten
- een verandering van de wettelijke verblijfplaats naar het buitenland.

6.3. Mededeling van andere verzekeringen

Indien bij andere pensioeninstellingen gelijkaardige waarborgen worden verzekerd, is de verzekeringnemer verplicht dit onmiddellijk aan de pensioeninstelling te melden.

6.4. Gevolgen van het opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de pensioeninstelling misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de pensioeninstelling kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

6.5. Gevolgen van het onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens en gevolgen van een verplichte mededeling

Binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop de pensioeninstelling kennis heeft gekregen van het onopzettelijk verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens of van een verplichte mededeling in de loop van de aanvullende verzekering, kan de pensioeninstelling:

- de aanvullende verzekering opzeggen, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd;
- voorstellen de aanvullende verzekering te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van deze gegevens.

Indien het voorstel tot wijziging door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien de verzekeringnemer niet reageert na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, kan de pensioeninstelling de aanvullende verzekering opzeggen binnen 15 dagen.

Indien een schadegeval zich voordoet voordat de opzegging of de wijziging van de aanvullende verzekering van kracht is geworden, heeft de pensioeninstelling het recht om haar prestatie te beperken:

- tot het bedrag dat gelijk is aan alle premies van de aanvullende verzekering betaald vanaf het ogenblik waarop zij het risico nooit zou hebben verzekerd;
- volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien hij het risico correct had meegedeeld, desgevallend dus ook rekening houdend met een aanpassing van de gewaarborgde rente overeenkomstig punt 2.6.

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van de aanvang van de aanvullende verzekering, kan de pensioeninstelling zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer 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 aanvullende verzekering reeds hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen diezelfde termijn van twee jaar.

De pensioeninstelling 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 aanvullende verzekering nog op geen enkele wijze had gemanifesteerd.

Artikel 7 – Premiebetaling

7.1. Premiebetaling

De premie van de aanvullende verzekeringen(en) is verschuldigd samen met de premie van de hoofdverzekering. De betaling van de premie geldt als aanvaarding van de Algemene en Bijzondere Voorwaarden.

De verzekeringnemer heeft het recht om op elk ogenblik en onafhankelijk van de levensverzekering de premiebetaling van de aanvullende verzekering(en) stop te zetten.

7.2. Niet-betaling van de premie

Bij niet-betaling van de premie van de aanvullende verzekering(en) kunnen deze door de pensioeninstelling worden stopgezet. Dit zal slechts gebeuren na het verstrijken van een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van een aangetekende brief door de pensioeninstelling aan de verzekeringnemer. Deze ingebrekestelling herinnert de verzekeringnemer aan de premievervaldag, het bedrag van de premie en de gevolgen van de niet-betaling van de premie binnen de gestelde termijn.

Nieuwe schadegevallen zijn niet meer verzekerd maar dit doet geen afbreuk aan de verzekerde schadegevallen die zich hebben voorgedaan voor het van kracht worden van de opzegging.

7.3. Terug in voege stelling

In geval van stopzetting van de aanvullende verzekering kan de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst terug in voege stellen

- indien hij een gedateerd en ondertekend schrijven richt aan de pensioeninstelling binnen 6 maanden volgend op de datum van verbreking van de verzekering en
- mits betaling van de achterstallige premies.

De terug in voege stelling van een aanvullende verzekering is afhankelijk van de medische en financiële acceptatievoorwaarden die geldig zijn op dat ogenblik en gebeurt steeds volgens de op dat ogenblik geldende risicoselectie. De kosten van een eventueel geneeskundig onderzoek zijn ten laste van de verzekeringnemer.

Artikel 8 – Schadeafhandeling

8.1. Aangifte

De verzekerde, de verzekeringnemer 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 pensioeninstelling aangeven binnen 30 dagen na het begin van de ziekte of na het ongeval en in ieder geval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is. Indien de waarborg de overbrugging van de eigen-risicotermijn omvat, dient de aangifte te gebeuren binnen de 8 dagen.

De aangifte gebeurt via het aangifteformulier dat de pensioeninstelling hiervoor ter beschikking stelt en moet vergezeld zijn van:

- een medisch attest dat volgende gegevens bevat:
 - de datum en de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid;
 - de aard van de ziekte of de aandoening;
 - de vermoedelijke duur en de arbeidsongeschiktheidsgraad;
 - de ongevalsomstandigheden.
- een kopie van alle beschikbare medische verslagen.

Deze documenten moeten de pensioeninstelling ter beschikking worden gesteld in één van de Belgische officiële landstalen.

De aangifte zal nog worden aanvaard indien zij om een geldige reden laattijdig wordt gedaan, maar dit op zijn laatst één jaar na het begin van de ziekte of na het ongeval.

Zo de pensioeninstelling het bewijs levert dat zij door de laattijdigheid (op zijn laatst één jaar na het begin van de ziekte of na het ongeval) van de aangifte enig nadeel heeft geleden, zal de eigen-risicotermijn pas ingaan op de dag waarop de pensioeninstelling effectief in kennis werd gesteld van de ziekte of het ongeval.

8.2. Vaststelling van de vergoeding

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

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

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

De bekomen arbeidsongeschiktheidsgraad wordt verminderd met de bestaande arbeidsongeschiktheid voor zover die nog niet in rekening werd genomen op het moment van het afsluiten van de Aanvullende verzekering of die het gevolg is van een uitgesloten risico.

8.3. 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 verzekeringsovereenkomst nodig zijn.

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

De pensioeninstelling dient zodra mogelijk onmiddellijk 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 pensioeninstelling.

8.4. Medische behandelingen

De verzekerde moet alle passende en redelijk verantwoorde medische behandelingen en voorschriften volgen die zijn genezing kunnen bewerkstelligen of bespoedigen, en zich onthouden van alles wat de gevolgen van het schadegeval kan verergeren.

8.5. Gevolgen van de niet-nakoming van de verplichtingen in het kader van een schadegeval

Indien de verzekerde of de verzekeringnemer de contractuele verplichtingen, hem opgelegd in de vorige paragrafen van artikel 8 niet nakomt, kan de pensioeninstelling ten belope van het door haar geleden nadeel haar prestaties verminderen.

Indien de verzekerde of de verzekeringnemer deze contractuele verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen kan de pensioeninstelling haar dekking weigeren en de Aanvullende verzekering met onmiddellijke uitwerking opzeggen.

De pensioeninstelling is gerechtigd de terugbetaling te eisen van de onrechtmatig uitgekeerde vergoedingen en van de gemaakte kosten.

Indien de verzekerde of de verzekeringnemer de contractuele verplichting in punt 6.3. met bedrieglijk opzet niet naleeft, is de verzekeringsovereenkomst nietig en heeft de pensioeninstelling, indien zij ter goeder trouw handelt, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

8.6. Medische betwisting

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen, mits wederzijdse instemming, worden beslecht in een minnelijke medische expertise, waarbij beide partijen elk een eigen arts aanstellen.

De door beide artsen aangestelde derde arts zal slechts tussenkomen indien er geen akkoord is tussen eerstgenoemden. Iedere partij zal de honoraria en onkostenstaat regelen van de door haar aangestelde arts.

Het honorarium en de kosten van de derde arts 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 overeenkomst en haar bijvoegsels gezien de beslissingen bindend en onherroepelijk zijn.

Artikel 9 – Kennisgevingen

De aan de verzekeringnemer en de verzekerde te richten kennisgevingen geschieden geldig op hun meest recente aan de pensioeninstelling meegedeelde adres.

Elke kennisgeving van een partij aan de andere wordt geacht gedaan te zijn op de datum van afgifte ervan aan de post.

Hoofdstuk 5. Algemene bepalingen

Artikel 10 – Aanvang en duur van de aanvullende verzekering

10.1. Aanvang van de aanvullende verzekering

De aanvang van de aanvullende verzekering wordt bepaald in de Bijzondere Voorwaarden. De waarborgen treden pas in werking nadat de eerste premie is betaald.

10.2. Duur van de aanvullende verzekering

De aanvullende verzekering wordt afgesloten tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde eindvervaldag.

10.3. Einde van de aanvullende verzekering

Deze verzekering heeft geen afkoopwaarde indien ze voortijdig wordt beëindigd.

Einde door opzegging

1. De verzekeringnemer kan de verzekering op ieder moment onafhankelijk van de hoofdverzekering opzeggen overeenkomstige de wettelijke bepalingen of in geval van wijziging van de voorwaarden en/of het tarief overeenkomstig artikel 11.
2. De pensioeninstelling kan de verzekering opzeggen:
 - bij niet-betaling van de premie;
 - wanneer de verzekerde zijn wettelijke verblijfplaats in het buitenland heeft gevestigd;
 - ingeval van oververzekering, voor zover de verzekerde geen arbeidsongeschiktheidsrente geniet;
 - ingeval van, overeenkomstig punt 6.5, het onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens; een niet-verzekerbare risicoverzwaren; een weigering of niet reageren op de door de pensioeninstelling voorgestelde wijziging;
 - ingeval de in artikel 8 vernoemde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet werden nageleefd, overeenkomstig punt 8.5.

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.

Einde van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege

- in geval van overlijden van de verzekerde;
- op de pensioenleeftijd van de verzekerde en ten laatste bij de wettelijke pensionering;
- wanneer de verzekerde heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, voor zover dit geen gevolg is van een vergoede arbeidsongeschiktheid;
- ingeval de verzekeringnemer als rechtspersoon ophoudt te bestaan, zonder overname van de rechten en verplichtingen door een derde;
- bij afkoop, reductie, opzegging, verbreking, vernietiging of einddatum van de hoofdverzekering.

Artikel 11 – Wijziging van het tarief en de voorwaarden

11.1. Bij wederzijds akkoord

Op uitsluitend verzoek van de verzekeringnemer en met wederzijds akkoord van de partijen, kan de maatschappij, nadat de verzekeringsovereenkomst gesloten is, de technische grondslagen van de premie en de dekkingvoorwaarden wijzigen in het belang van de verzekeringnemer.

11.2. Indexering

De premie en de uitkering mogen door de maatschappij worden aangepast op de jaarlijkse hoofdvervaldag, op grond van het indexcijfer van de consumptieprijzen. De premie en de uitkering mogen eveneens worden aangepast op de jaarlijkse hoofdvervaldag, op grond van een of verschillende specifieke indexcijfers aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziekteverzekeringsovereenkomsten, indien en voor zover de evolutie van dat of deze het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt.

11.3. Mededeling van tariefwijziging

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

Artikel 12 – Fiscaliteit

Alle in het kader van dit contract toepasselijke huidige en toekomstige belastingen, bijdragen, rechten en taksen zijn rechtstreeks ten laste van de verzekeringnemer en/of van de begunstigde (naargelang het geval) of kunnen desgevallend aan hem(n) worden doorgerekend.

Artikel 13 – Toepasselijk recht en bevoegde rechtbanken

Het Belgisch recht en de dwingende bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en van de diverse uitvoeringsbesluiten zijn van toepassing op het contract. De niet-dwingende bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen gelden eveneens, behalve wanneer ervan wordt afgeweken in deze Algemene of in de Bijzondere Voorwaarden.

Alle geschillen in verband met dit contract behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

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 verzekeringnemer 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.