

Gewaarborgd Inkomen

Algemene Voorwaarden

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1. VERKLARENDE WOORDENLIJST	3
HOOFDSTUK 2. WAARBORGEN	5
1 DOEL VAN DE WAARBORG	5
2 INHOUD VAN DE WAARBORG	5
3 VERZEKERDE GEBEURTENISSEN EN OMSTANDIGHEDEN	5
4 TERRITORIALE GELDIGHEID VAN DE WAARBORG	7
5 TERRORISME	7
HOOFDSTUK 3. SCHADEAFHANDELING	8
6 AANGIFTE	8
7 VASTSTELLING VAN DE OMVANG VAN DE WAARBORG	8
8 MEDISCHE OPVOLGING	8
9 BETWISTING OVER MEDISCHE AANGELEGENHEDEN	9
10 SUBROGATIE BIJ AANSPRAKELIJKHEID VAN EEN DERDE	9
HOOFDSTUK 4. ALGEMENE BEPALINGEN	10
11 AANVANG VAN DE VERZEKERING	10
12 EINDE VAN DE VERZEKERING	10
13 PREMIEBETALING	10
14 NIET-BETALING VAN DE PREMIE	10
15 WIJZIGING VAN HET TARIEF EN DE VOORWAARDEN	10
16 MEDEDELING VAN HET RISICO DOOR DE VERZEKERINGSNEMER EN DE VERZEKERDE	11
17 VERPLICHTE MELDINGEN VAN GELIJKAARDIGE VERZEKERINGEN	12
18 STOPZETTING VAN HET BEROEP, WIJZIGING BEROEP, INKOMEN OF SOCIAAL STATUUT	12
19 INDIVIDUELE VOORTZETTING	12
20 VERVAL VAN RECHTEN	13
21 CORRESPONDENTIEADRESSEN	13
WETTELIJKE VERMELDINGEN	14

Hoofdstuk 1. Verklarende woordenlijst

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.

De graad van *arbeidsongeschiktheid* wordt tijdens het eerste jaar *arbeidsongeschiktheid* uitsluitend bepaald 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 deze verzekeringsovereenkomst.

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, kennis en vaardigheden. Andere economische criteria worden niet in aanmerking genomen.

Begunstigde

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

Beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst

Deze verzekering is een beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst, wanneer zij door de verzekeringsnemer werd afgesloten op het hoofd van een verzekerde, met wie hij op het moment van de afsluiten beroepsmatig verbonden is, en wanneer de verzekerde prestatie toekomt aan die verzekerde.

Beroepsinkomen

Tenzij de Bijzondere Voorwaarden het anders definiëren, wordt onder beroepsinkomen verstaan:

- a) Wanneer de *verzekerde* onderworpen is aan de personenbelasting: het netto – bedrag van de beroepsinkomsten van de *verzekerde*, met name de belastbare winst, baten of bezoldigingen verminderd met de beroepskosten (inclusief sociale bijdragen);
- b) Als de *verzekerde* onderworpen is aan de belasting van de niet – inwoners: het netto – bedrag van de beroepsinkomsten zoals omschreven onder a) die de *verzekerde* in België behaalt en die – moesten zij door een rijksinwoner behaald zijn- in België belastbaar zouden zijn.

Eigen-risicotermijn

Periode waarin geen uitkering plaatsvindt voor een gewaarborgde *arbeidsongeschiktheid*.

Herval

Een nieuwe periode van *arbeidsongeschiktheid* die optreedt ten gevolge van een reeds vroeger gewaarborgd *ongeval* of *ziekte*.

Maatschappij

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

Ongeval

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

Ongezonde werkzaamheden voor zwangere vrouwen

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

Osteosynthesemateriaal

Mechanische hulpmiddelen, d.w.z. schroeven, platen, nagels of metaaldraden waarmee breukfragmenten van beenderen heelkundig aan elkaar worden gezet.

Pathologische zwangerschap

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

Verlies van beroepsinkomen

De vermindering van of het volledige verlies van *beroepsinkomen* ten gevolge van de *arbeidsongeschiktheid* van de *verzekerde*.

De *verzekerde*, *verzekeringnemer* of iedere belanghebbende kan een verlies van *beroepsinkomen* aantonen door te bewijzen dat er een *arbeidsongeschiktheid* is die een volledig verlies of een vermindering van *beroepsinkomen* tot gevolg heeft.

Het bestaan van een verlies van *beroepsinkomen* wordt geacht aanwezig te zijn indien en zolang *verzekerde* recht heeft op een uitkering wegens *arbeidsongeschiktheid* in een wettelijk stelsel dat inkomensvervangende uitkeringen voorziet in geval van *ziekte* of *ongeval*.

Verzekerde

Degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van de *arbeidsongeschiktheid* gelegen is.

Verzekeringsjaar

De periode begrepen tussen twee hoofdvervaldagen.

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de overeenkomst afsluit.

Ziekte

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

Hoofdstuk 2. Waarborgen

1 DOEL VAN DE WAARBORG

Deze verzekering beoogt uitkering te verlenen bij *arbeidsongeschiktheid* van de *verzekerde* die een *verlies van beroepsinkomen* door de *verzekerde* of de *begunstigde* van de uitkering tot gevolg heeft.

2 INHOUD VAN DE WAARBORG

2.1. Jaarrente en premieruggave

De *maatschappij* keert de *verzekerde* jaarrente uit volgens de modaliteiten zoals bepaald in paragraaf 3 wanneer bij de *verzekerde* ten gevolge van een *ziekte* of een *ongeval*, een *arbeidsongeschiktheid* optreedt waarvan de duur de overeengekomen *eigen-risicotermijn* overschrijdt. De *verzekerde* jaarrente wordt uitgekeerd in verhouding tot de graad van *arbeidsongeschiktheid*. Om recht te verkrijgen op de jaarrente en om dat recht te behouden, moet de *arbeidsongeschiktheid* minstens 25% bedragen. Een *arbeidsongeschiktheid* van 67% of meer, wordt gelijkgesteld met een *arbeidsongeschiktheid* van 100%. Bij het ingaan van de jaarrente verkrijgt de *verzekeringnemer* eveneens het recht op terugbetaling van de premie, in verhouding tot de graad van *arbeidsongeschiktheid*.

2.2. 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 geneesheren wordt aangeduid als die van de aanvang van de *arbeidsongeschiktheid*. Het *verlies van beroepsinkomen*, ondergaan tussen het begin van de *arbeidsongeschiktheid* en het verstrijken van de *eigen-risicotermijn* wordt niet vergoed.

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

- bij *herval* binnen de 3 maanden;
- bij verwijdering van *osteosynthesemateriaal*.

2.3. Maximale omvang van de jaarrente

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*. Bij een aanspraak op uitkering wordt vastgesteld of de *verzekerde* jaarrente de maximale dekking 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 *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 hierboven omschreven maximale dekking, dan wordt de uitkering in ieder geval bepaald op basis van die jaarrente.

3 VERZEKERDE GEBEURTENISSEN EN OMSTANDIGHEDEN

3.1. Uitsluitingen en beperkingen van de waarborg

Iedere *arbeidsongeschiktheid* in gevolge een *ongeval* of *ziekte* is gewaarborgd behalve indien deze uitgesloten of beperkt is door de toepasselijkheid van één van de bepalingen van dit punt.

a. Grove schuld

Zijn niet in de waarborg begrepen, de *arbeidsongeschiktheiden* 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 *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.

b. Algemene uitsluitingen

Zijn niet 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 grond;
- 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 of springstoffen, of deelname aan militaire activiteiten;
- misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, eender welke vorm van toxicomanie of alcoholisme;
- werken op grote hoogten (meer dan vijftien meter).

c. Waarborgen met beperkte omvang

- De volgende limitatieve lijst van psychische aandoeningen valt binnen de waarborg indien de diagnose is gesteld door een in België 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. Psychische aandoeningen die niet onder deze opsomming vallen, zijn niet gewaarborgd.
 - majeure depressie
 - bipolaire stoornis
 - psychotische stoornis
 - schizofrenie
 - gegeneraliseerde angststoornis
 - dissociatieve stoornis
 - obsessief-compulsieve stoornis
 - anorexia
 - boulimia nervosa.
- In geval van *arbeidsongeschiktheid* wegens CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom) of fibromyalgie, wordt de verzekerde jaarrente uitgekeerd gedurende maximum 700 dagen, cumulatief geteld over de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

3.2. 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*.

b. Bijzondere waarborgen

De hieronder beschreven activiteiten zijn enkel gewaarborgd indien dit uitdrukkelijk in de Bijzondere Voorwaarden vermeld is:

- Gevaarlijke beroepsactiviteiten: 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.
- Luchtvaartuigen: het gebruik van luchtvaartuigen behalve reizen ondernomen als betalend passagier van een vliegtuig of helikopter ingericht om personen te vervoeren.
- Sporten
 - a) de bezoldigde beoefening van om het even welke sporttak, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;
 - b) 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;
 - c) 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.

4 TERRITORIALE GELDIGHEID VAN DE WAARBORG

Deze verzekering 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.

5 TERRORISME

Arbeidsongeschiktheid die veroorzaakt wordt door terrorisme is verzekerd overeenkomstig de Wet van 1 april 2007. Wij zijn hiervoor toegetreten 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 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 arbeidsongeschiktheid 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 bevrizing van dergelijke tegoeden en economische middelen te verstrekken aan de Minister van Financiën.

Hoofdstuk 3. Schadeafhandeling

6 AANGIFTE

De *verzekerde*, *verzekeringsnemer* of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering moet iedere *ziekte* of ieder *ongeval* waardoor een *arbeidsongeschiktheid* wordt veroorzaakt of zou kunnen worden veroorzaakt aan de *maatschappij* aangeven, op het hiertoe door de *maatschappij* ter beschikking gesteld 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. 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 brengt 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 het *ongeval*.

De *verzekerde* bezorgt de geneeskundige verklaringen van de behandelende geneesheer aan de raadsgeneesheer van de *maatschappij*, met vermelding van de oorzaken, aard, graad en vermoedelijke evolutie van de *arbeidsongeschiktheid*.

Op verzoek van de *maatschappij*, bezorgt de *verzekerde* de bewijsstukken van zijn *beroepsinkomen* gedurende de laatste drie kalenderjaren en de bewijsstukken ter staving van het inkomensverlies in gevolg de *arbeidsongeschiktheid*.

7 VASTSTELLING VAN DE OMVANG VAN DE WAARBORG

7.1. Afhankelijkheid van de graad van arbeidsongeschiktheid

Bij een *arbeidsongeschiktheid* vanaf 67% wordt aan de *begunstigde* per dag 1/365ste gedeelte van de hierboven bepaalde jaarrente toegekend. Bij een *arbeidsongeschiktheid* van minder dan 67% is deze rente evenredig aan de graad van *arbeidsongeschiktheid*.

7.2. Begin en einde van de uitkering

De rente is betaalbaar per maand, voor het eerst dertig dagen na het verstrijken van de *eigen-risicotermijn*. De uitkering houdt op met een prorata-regeling in functie van het aantal kalenderdagen aan het einde van de *arbeidsongeschiktheid* die recht geeft op uitkering en op zijn laatst op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst. 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.

Het gedeelte van de premie betaald voor de periode waarover de uitkering geschiedt, wordt aan de *verzekeringsnemer* terugbetaald in verhouding met de graad van *arbeidsongeschiktheid* en tegelijk met de arbeidsongeschiktheidsrente.

7.3. Wijze van vaststelling en herziening van de uitkering

De graad van *arbeidsongeschiktheid* en de periode waarover de uitkering wordt toegekend, worden vastgesteld en meegedeeld aan de *verzekerde* op basis van de medische en feitelijke gegevens die ter beschikking staan van de *maatschappij*. De *verzekerde* wordt geacht deze beslissing als juist te aanvaarden, tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling door de *maatschappij*, zijn gemotiveerde bezwaren heeft kenbaar gemaakt.

Zowel de *verzekerde* als de *maatschappij* heeft altijd het recht de arbeidsongeschiktheidsgraad aan een herziening te onderwerpen.

8 MEDISCHE OPVOLGING

De *verzekerde* neemt zo vlug mogelijk alle redelijke maatregelen om de genezing te bespoedigen. De *verzekerde* zal de door hem gekozen geneesheer, 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 raadsgeneesheer van de *maatschappij*, zelfs indien de *verzekerde* daartoe in een door de *maatschappij* aangewezen medische inrichting moet 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 moet gestaafd te worden door een medisch attest, te bezorgen aan de raadgevende geneesheer van de *maatschappij*.

9 BETWISTING OVER MEDISCHE AANGELEGENHEDEN

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.

10 SUBROGATIE BIJ AANSPRAKELIJKHEID VAN EEN DERDE

De *maatschappij* treedt van rechtswege in de rechten van de *verzekerde* of van zijn rechthebbenden ten belope van de betaalde bedragen en in de mate van de aansprakelijkheid van de derde. In geval van gedeelde aansprakelijkheid zal de *maatschappij* haar verhaal uitoefenen ten belope van het deel van haar uitgaven dat overeenstemt met het deel van de aansprakelijkheid dat ten laste van de derde wordt gelegd.

Hoofdstuk 4. Algemene bepalingen

11 AANVANG VAN DE VERZEKERING

De verzekering begint op dag en uur vermeld in de Bijzondere Voorwaarden en na betaling van de eerste premie.

12 EINDE VAN DE VERZEKERING

Deze verzekeringsovereenkomst en het recht op uitkering eindigt van rechtswege op de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde eindvervaldag.

De *verzekeringssnemer* kan de polis echter jaarlijks opzeggen minstens 3 maanden voor hetzij de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij de jaarlijkse vervaldag van de premie. Deze opzegging dient te geschieden per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

13 PREMIEBETALING

De *verzekeringssnemer* is verplicht telkens premie en kosten te voldoen bij vooruitbetaling. De premie kan slechts voldaan worden tegen een kwijtschrift van de *maatschappij*. Premiebetaling aan een derde is eveneens bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de *maatschappij* optreedt.

Alle uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomstgeheven of te heffen belastingen, taksen of kosten zijn ten laste van de *verzekeringssnemer*. Zij worden geïnd samen met de premie.

14 NIET-BETALING VAN DE PREMIE

14.1. Opzeg of schorsing

De *maatschappij* kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de *verzekeringssnemer* in gebreke is gesteld bij een ter post aangetekende brief. De schorsing van de waarborg of de opzeg van de overeenkomst gaat in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief. Er wordt geen vergoeding uitgekeerd voor arbeidsongeschiktheden die ontstaan zijn of hun oorzaak gevonden hebben tijdens de periode van schorsing. Elke betaling door de *maatschappij* gedaan wegens een schadegeval in tussentijd, kan op de *verzekeringssnemer* worden verhaald.

14.2. Einde van de schorsing

De schorsing neemt een einde na de betaling door de *verzekeringssnemer* van alle achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak. De *maatschappij* heeft het recht om de weder in voege stelling van de waarborg afhankelijk te maken van de ontvangst van medische informatie over gebeurtenissen die in de periode van schorsing zijn voorgevallen en die een *arbeidsongeschiktheid* als gevolg (kunnen) hebben.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de *maatschappij* de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de *verzekeringssnemer* in gebreke werd gesteld overeenkomstig § 1. Het recht van de *maatschappij* wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

15 WIJZIGING VAN HET TARIEF EN DE VOORWAARDEN

15.1. Andere dan beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst

Bij wederzijds akkoord

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

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.

15.2. Beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst en overeenkomst ten gunste van een rechtspersoon

De bepalingen uit punt 15.1 gelden niet voor een *beroepsgebonden overeenkomst* noch voor een overeenkomst ten gunste van een rechtspersoon. Voor deze overeenkomsten mag de *maatschappij* in het kader van een algemene aanpassing het tarief en de voorwaarden wijzigen.

15.3. Mededeling van tariefwijziging

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

16 MEDEDELING VAN HET RISICO DOOR DE VERZEKERINGSNEMER EN DE VERZEKERDE

16.1. Verklaringen bij het sluiten van de overeenkomst

De *verzekeringssnemer* 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.

16.2. 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.

16.3. 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 *verzekeringssnemer* 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 *verzekeringssnemer* 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 VERPLICHTE MELDINGEN VAN GELIJKAARDIGE VERZEKERINGEN

Indien bij andere *maatschappijen* gelijkaardige waarborgen worden verzekerd, dient dit 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.

18 STOPZETTING VAN HET BEROEP, WIJZIGING BEROEP, INKOMEN OF SOCIAAL STATUUT

18.1. Meldingsplicht

De *verzekeringnemer* 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
- het inkomen van de *verzekerde* wijzigt
- het sociale zekerheidsstatuut van de *verzekerde* wijzigt

18.2. 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 economische *arbeidsongeschiktheid*, eindigt de verzekering.

Zodra de *verzekerde* een wettelijk pensioen ontvangt, eindigt de verzekering zelfs indien de eigenlijke pensioenrechten om eender welke reden tijdelijk werden geschorst.

18.3. 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, 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 *verzekeringnemer* de vermindering van het inkomen heeft gemeld, kan de *maatschappij* de gewaarborgde rente aanpassen overeenkomstig punt 2.3.

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

19 INDIVIDUELE VOORTZETTING

De *verzekerde* van een beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft het recht, onder de voorwaarden van artikel 208 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, om deze verzekering geheel of gedeeltelijk individueel voort te zetten indien hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest.

19.1. Toekenningsvoorwaarden

Het recht op voortzetting wordt toegekend zonder dat de *verzekerde* een bijkomend medisch onderzoek moet ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst moet invullen. Daartoe moet de *verzekerde* gedurende de laatste 2 jaar ononderbroken aangesloten zijn geweest bij een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangegaan bij een verzekeringsonderneming.

19.2. Te respecteren termijnen

De *verzekeringnemer* of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de *verzekeringnemer*, brengt de *verzekerde* ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten.

De *verzekerde* beschikt over een termijn van dertig dagen om de verzekerder kennis te geven van zijn voornemen tot geheel of gedeeltelijk individueel voortzetten. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderd en vijf dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekering.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de verzekerde schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De verzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

De verzekeringsovereenkomst, die de verzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de waarborg I2 verliest.

19.3. Waarborgen en tarief

De individueel voortgezette arbeidsongeschiktheidsverzekering biedt een gelijksoortige waarborg als de beroepsgebonden verzekering. Bij de berekening van de premie wordt rekening gehouden met de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting, het stelsel en het statuut van sociale zekerheid waaraan de verzekerde is onderworpen, het beroep en het beroepsinkomen van de verzekerde.

19.4. Mogelijkheid tot voorfinanciering van de premie voor de individuele voortzetting

Krachtens de wet heeft de verzekerde door het betalen van een bijpremie het recht om individuele voortzetting te krijgen op grond van een tarief gebaseerd op de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

20 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:

20.1. Verzwaring

Bij verzwaring van de gevolgen van een *ziekte* of *ongeval* met opzet of goedgevinden van de *verzekeringsnemer*, *verzekerde* of enig ander persoon die belang heeft bij de uitkering of indien een voorgeschreven medische behandeling niet werd gevolgd.

20.2. Niet nakomen van de verplichtingen

Indien de *verzekerde* of de *verzekeringsnemer* de contractuele verplichting, hem opgelegd door punt 18.1. van deze voorwaarden niet naleeft en er hierdoor een nadeel ontstaat voor de *maatschappij*, kan de *maatschappij* ten belope van het door haar geleden nadeel haar uitkeringen verminderen. Indien de *verzekerde* of de *verzekeringsnemer* deze contractuele verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen kan de *maatschappij* haar dekking weigeren.

21 CORRESPONDENTIEADRESSEN

Het aangetekende schrijven, waarvan sprake in deze polis, maakt een voldoende aanmaning uit, bij afwijking van artikel 1139 van het Burgerlijk Wetboek.

De verzending van een dergelijke brief wordt bewezen door het ontvangstbewijs van het postbeheer, zijn inhoud door het afschrift in de dossiers van de *maatschappij*. De *verzekeringsnemer* neemt de verplichting op zich alle briefwisseling die de *maatschappij* aan hem richt, in ontvangst te nemen.

De huisvesting van de partijen is van rechtswege gekozen: deze van de *maatschappij* in haar maatschappelijke zetel, deze van de *verzekeringsnemer* op het door hem opgegeven adres. Hij is verplicht de *maatschappij* kennis te geven van iedere adresverandering. Zo hij in gebreke blijft, wordt iedere brief geldig opgezonden of iedere dagvaarding geldig betekend aan het door hem opgegeven adres.

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.