

Algemene voorwaarden



AG Gewaarborgd Inkomen

AG Gewaarborgd Inkomen+

AG Gewaarborgd Inkomen Keyman

Uitgave H

Inhoudsopgave

ALGEMENE VOORWAARDEN	3
Artikel 1: Wat betekenen volgende begrippen?	3
Artikel 2: Voorwerp van de verzekering	5
Artikel 3: De prestaties en de bijhorende modaliteiten	5
Artikel 4: Medische formaliteiten	5
Artikel 5: Voorafbestaande aandoeningen	5
Artikel 6: Territoriale geldigheid	5
Artikel 7: Wanneer heeft men recht op de prestaties?	6
Artikel 8: Vanaf welk ogenblik wordt het risico door de maatschappij gedekt?	6
Artikel 9: Welke zijn de uitgesloten risico's?	7
Artikel 10: Is terrorisme verzekerd?	8
Artikel 11: Welke zijn de verplichtingen van de verzekeringnemer, die van de verzekerde of van zijn rechthebbenden?	8
Artikel 12: Sancties bij niet-inachtneming van de verplichtingen van de verzekeringnemer, die van de verzekerde of van zijn rechthebbenden?	9
Artikel 13: Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid bepaald? Medische expertise	10
Artikel 14: Wat gebeurt er in geval van wijziging van de graad van arbeidsongeschiktheid?	10
Artikel 15: Wederinwerkingstelling van het contract	10
Artikel 16: Wijziging van de verzekerings- en premievoorwaarden	11
Artikel 17: Domiciliëring van het contract	11
Artikel 18: Opzegging van het contract	11
Artikel 19: Individuele voortzetting van een beroepsgebonden verzekeringscontract	11
Artikel 20: Prefinanciering van de individuele voortzetting van een beroepsgebonden verzekeringscontract	11
Artikel 21: Vragen om informatie en klachten	12
Artikel 22: Rechtsmacht en wet van toepassing op het contract	12
PRIVACYCLAUSULE	13

Algemene voorwaarden

Artikel 1: Wat betekenen volgende begrippen?

Arbeidsongeschiktheid, hierna ongeschiktheid genoemd

De vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde ten gevolge van een ziekte of een ongeval die een vermindering van beroepsinkomsten of verdienvermogen tot gevolg heeft. Bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid wordt rekening gehouden met het uitgeoefende beroep en de herscholingsmogelijkheden in een beroepsactiviteit die met zijn kennis, zijn bekwaamheid en zijn sociale situatie in normale economische voorwaarde verenigbaar zijn. De beoordeling van de graad van arbeidsongeschiktheid staat dus los van enig ander economisch criterium. De graad van arbeidsongeschiktheid die in aanmerking genomen wordt, mag niet hoger zijn dan deze welke door de voorwaarden van de arbeidsmarkt in België zou worden bepaald.

De arbeidsongeschiktheid wordt als geheel beschouwd wanneer de graad van arbeidsongeschiktheid minstens 67 % bedraagt.

Beroepsgebonden verzekeringscontract

Verzekeringscontract gesloten door een verzekeringnemer ten voordele van één of meerdere personen die op het ogenblik van het sluiten van het contract beroepsmatig verbonden zijn met de verzekeringnemer.

De verzekerde

De persoon als zodanig aangewezen in de bijzondere voorwaarden.

Eigenrisicotermijn

De eigenrisicotermijn is de periode die begint op de dag vastgesteld door de geneesheer als het begin van de arbeidsongeschiktheid en eindigt na een bepaald aantal dagen vastgelegd in de bijzondere voorwaarden. Tijdens deze periode zijn de prestaties door ons niet verschuldigd.

Wanneer de arbeidsongeschiktheid voortduurt na deze eigenrisicotermijn zijn de prestaties door ons verschuldigd vanaf de eerste dag volgend op het einde van de eigenrisicotermijn. Wanneer een periode van arbeidsongeschiktheid gevolgd wordt door een nieuwe periode veroorzaakt door een andere ziekte, aandoening of ongeval, geldt een nieuwe eigenrisicotermijn.

Gewone verblijfplaats

De plaats die de verzekerde heeft gekozen om zijn persoonlijke en/of professionele belangen permanent te vestigen en waarbij de keuze van de plaats wordt ingegeven door omstandigheden van persoonlijke en/of professionele aard.

Hervallen

Een nieuwe arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van dezelfde ziekte, aandoening of hetzelfde ongeval.

Minimumduur

De minimumduur, zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden, is de duurtijd die een arbeidsongeschiktheid minstens moet duren opdat de prestaties verschuldigd zouden zijn. Deze periode begint op de dag vastgesteld door de geneesheer als het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Wanneer de arbeidsongeschiktheid de minimumduur overschrijdt, worden de prestaties uitgekeerd vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid. Wanneer een periode van arbeidsongeschiktheid gevolgd wordt door een nieuwe periode, veroorzaakt door een andere ziekte, aandoening of ongeval, geldt een nieuwe minimumduur.

Misdaad

Een misdaad is een misdrijf dat in overeenstemming met de wetten bestraft wordt met een criminele straf en waarvan de beslissing in kracht van gewijsde is gegaan.

Ongeval

Een plotse en toevallige gebeurtenis die een vaststelbaar lichamelijk letsel als gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken zich buiten het organisme van de verzekerde bevindt.

Opzettelijk daad

Hiermee wordt bedoeld dat de verzekerde vrijwillig en bewust een gedrag heeft vertoond dat schade heeft veroorzaakt die redelijkerwijze te voorzien was. Het is niet vereist dat hij de intentie had de schade teweeg te brengen zoals ze zich in werkelijkheid heeft voorgedaan.

Schadegeval

Elke gebeurtenis waarbij de waarborgen van de overeenkomst kunnen worden aangesproken.

Terrorisme

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 overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Verbetering

De vermindering van de graad van de arbeidsongeschiktheid.

Verergering

De verhoging van de graad van arbeidsongeschiktheid.

Verzekeringnemer

De persoon die het contract sluit.

Wachttijd

Periode die aanvangt op de ingangsdatum van de waarborg en waarbij de verzekerde geen enkel recht op prestaties kan doen gelden.

Wanbedrijf

Een wanbedrijf is een misdrijf dat in overeenstemming met de wetten bestraft wordt met een correctionele straf en waarvan de beslissing in kracht van gewijsde is gegaan.

Voorafbestaande aandoeningen

De verminderings van de lichamelijke integriteit ten gevolge van ongevallen, ziekten en aandoeningen die zich hebben voorgedaan vóór de onderschrijvingsdatum van het contract of waarvan de oorzaak (oorzaken) vóór die datum ligt (liggen) en/of de eerste symptomen zich hebben voorgedaan vóór die datum, maar waarvan de verzekerde geen melding gemaakt heeft bij onderschrijving.

In iedere geval, voor wat betreft de niet beroepsgebonden verzekeringscontracten, zoals bedoeld in de Wet Verzekeringen van 04/04/2014, wordt een ziekte of aandoening die niet gediagnosticeerd wordt binnen 2 jaar volgend op inwerkingtreding van het contract en waarvan de symptomen zich reeds hebben gemanifesteerd op het ogenblik van het sluiten van de waarborg maar die onopzettelijk, op het ogenblik van de verklaring van de risico's, niet werden vermeld of die op een incorrecte manier werden gemeld, worden niet beschouwd als voorafbestaande aandoeningen.

Wij

AG Insurance NV, hierna genoemd 'AG' met maatschappelijke zetel te E. Jacquemainlaan 53, 1000 Brussel, RPR Brussel, BTW BE 0404.494.849.

Ziekte

Elke niet door een ongeval veroorzaakte aantasting van de gezondheid van de verzekerde, die objectieve en organische symptomen vertoont en erkend is door een geneesheer die de wettelijke toelating heeft om de geneeskunde uit te oefenen, hetzij in België, hetzij in het land waar de verzekerde zich bevindt op het ogenblik dat de ziekte wordt vastgesteld.

Pathologische verwikkelingen ingevolge zwangerschap op basis van een medisch attest, worden met een ziekte gelijkgesteld.

Daarentegen wordt de wettelijke of reglementaire moederschapsrust niet gelijkgesteld met een periode van arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit een ziekte.

Artikel 2: Voorwerp van de verzekering

Deze verzekering waarborgt de betaling van de prestaties bepaald in de bijzondere voorwaarden volgens de daarin vastgelegde modaliteiten, wanneer de verzekerde wordt getroffen door een arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een ziekte of een ongeval.

Deze verzekering kan de gedeeltelijke en de gehele arbeidsongeschiktheid dekken. De prestaties zijn in dat geval derhalve verschuldigd in evenredigheid met de graad van arbeidsongeschiktheid.

De verzekering onderschreven door een werkgever ten voordele van zijn werknemer of door een rechtspersoon ten voordele van de bedrijfsleider zoals bedoeld in artikel 32, alinea 1, 1° en 2° WIB/92 heeft tot doel een inkomensverlies uit arbeid te vergoeden en is bijgevolg een individuele toezegging als bedoeld in artikel 52, 3°, b, 4° streepje van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 dat een aanvulling biedt op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid door ongeval en/of ziekte.

Artikel 3: De prestaties en de bijhorende modaliteiten

3.1 Arbeidsongeschiktheidsrente

Wanneer de begunstigde recht heeft op prestaties dan betalen wij tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid en evenredig met de graad ervan, een rente uit waarvan het jaarbedrag is bepaald in de bijzondere voorwaarden. Deze rente is, tenzij anders overeengekomen, maandelijks achteraf betaalbaar, de eerste maal door een evenredig deel op de laatste dag van de maand waarin het recht op de prestaties begint, en voor de laatste maal door een evenredig deel op de datum waarop het recht op de prestaties vervalt.

3.2 Terugbetaling van de premie

Van bij de intreding van de rente betalen wij, tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid en evenredig met de graad ervan, de verzekeringnemer het bedrag van de premie terug inclusief taksen. Dit bedrag is betaalbaar volgens dezelfde modaliteiten als die gelden voor bovenstaande rente.

3.3 Periodieke herevaluatie

Wij behouden ons het recht voor om op basis van de vooruitgang van de medische wetenschap, periodiek de graad van arbeidsongeschiktheid te herevalueren en hiervoor verbindt de verzekerde er zich toe de nodige medische inlichtingen te verstrekken en de nodige medische onderzoeken te ondergaan.

Artikel 4: Medische formaliteiten

Wij hebben inzake het risico "arbeidsongeschiktheid" een acceptatiebeleid uitgewerkt dat medische formaliteiten voorschrijft.

Bij aansluiting of bij verhoging van de waarborgen, maken wij, overeenkomstig dat beleid, in bepaalde gevallen de aanvaarding afhankelijk van het gunstig resultaat van een medische vragenlijst of een medisch onderzoek, op onze kosten, uitgevoerd door een geneesheer.

Op grond van het resultaat van deze medische formaliteiten, kunnen wij de afsluiting of de verhoging van de waarborgen aanvaarden, weigeren, uitstellen, een bijpremie aanrekenen en/of bepaalde aandoeningen uitsluiten.

De uitsluitingen van medische aard worden aangetekend aan de kandidaat-verzekerde meegedeeld. De bijpremies worden per brief aan de verzekeringnemer meegedeeld. Deze brief moet ons niet worden teruggestuurd. Wij passen de bijpremies automatisch toe.

Het medische acceptatiebeleid kan steeds worden herzien.

Artikel 5: Voorafbestaande aandoeningen

Er is geen recht op prestatie indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een voorafbestaande aandoening.

De bovenstaande bepaling is eveneens van toepassing ingeval van verhoging, uitbreiding of wederinwerkingstelling van de waarborgen.

De graad van de arbeidsongeschiktheid wordt verminderd met de graad van de arbeidsongeschiktheid die reeds bestond op het ogenblik dat deze waarborgen ingaan, weder in werking worden gesteld, verhoogd worden, of die voortvloeien uit een uitgesloten risico.

Artikel 6: Territoriale geldigheid

De waarborgen gelden over de hele wereld volgens de volgende modaliteiten:

- De verzekerde heeft zijn gewone verblijfplaats in België en de in deze overeenkomst voorziene controle kan uitgeoefend worden in België;
- De waarborgen gelden indien de verzekerde verblijft in volgende landen: Andorra, België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, IJsland, Italië, Kroatië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Monaco, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, San Marino, Slowakije, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Vaticaanstad, Zweden, Zwitserland;
- In geval van een verblijf buiten deze landen, gelden de waarborgen voor zover het een verblijf betreft van maximum 3 maanden of verschillende verblijven, in één of meerdere landen, met een cumulatieve duur van maximum 3 maanden per kalenderjaar;

- In geval van een verblijf buiten deze landen van meer dan 3 maanden of verschillende verblijven, in één of verschillende landen, met een cumulatieve duur van méér dan 3 maanden per kalenderjaar, gelden deze waarborgen ná ons voorafgaandelijk schriftelijk akkoord.

Artikel 7: Wanneer heeft men recht op de prestaties?

Het recht op de prestaties begint wanneer:

- de graad van de arbeidsongeschiktheid minstens 25 % bedraagt;
- de eigenrisicotermijn of de minimumduur, zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden, is verstreken;
- de wachttijd van 18 maanden, die van toepassing is in geval van psychische stoornissen, fibromyalgie of het chronisch vermoeidheidssyndroom, verstreken is.

Het recht op de prestaties wordt bepaald op basis van de datum die bij medische beslissing wordt vastgesteld als zijnde die van het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Bij hervallen binnen de 3 maanden volgend op een vermindering van de arbeidsongeschiktheidsgraad beneden de 25 % ten gevolge van een verbetering:

- gaan wij ervan uit dat het gaat om een voortzetting van dezelfde arbeidsongeschiktheid en wordt geen nieuwe eigenrisicotermijn toegepast;
- houden we geen rekening met een eventueel gevraagde verhoging van de verzekerde rente.

Elke verhoging van de prestaties, voortvloeiend uit een nieuwe oorzaak van arbeidsongeschiktheid, is onderworpen aan de minimumduur of eigenrisicotermijn voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Tijdens een schadegeval wordt de verzekerde rente noch de premie aangepast.

Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een zwangerschap of bevalling, dan worden de prestaties geschorst gedurende de periode die overeenstemt met de periode van de wettelijke of reglementaire moederschapsrust toegekend voor de geboorte van één kind (hierna standaardduur moederschapsrust genoemd). De bepaling van deze periode houdt geen rekening met enige verlenging en gebeurt op basis van het sociaal statuut van de verzekerde.

Voor de arbeidsongeschiktheden die zich voordoen vóór de bevallingsdatum en die het gevolg zijn van een zwangerschap, wordt het begin van de standaardduur moederschapsrust bepaald in functie van de vermoedelijke bevallingsdatum. Voor de arbeidsongeschiktheden die zich voordoen ná de bevallingsdatum en het gevolg zijn van een zwangerschap of bevalling (na meer dan 180 dagen zwangerschap), wordt het begin van de standaardduur moederschapsrust bepaald in functie van de werkelijke bevallingsdatum.

Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:

- psychische stoornissen waarvan de diagnose, gesteld door een psychiater, gebaseerd is op geobjectiverde fysiologische verschijnselen;
- fibromyalgie waarvan de diagnose, gesteld door een gespecialiseerde arts, gebaseerd is op geobjectiverde fysiologische verschijnselen;
- het chronisch vermoeidheidssyndroom waarvan de diagnose, gesteld door een erkend referentiecentrum, gebaseerd is op geobjectiverde fysiologische verschijnselen;

dan zijn de prestaties verschuldigd gedurende een periode van maximum 2 jaar, cumulatief over de looptijd van de waarborg, en na het verstrijken van een wachttijd van 18 maanden.

Het recht op de prestaties vervalt:

- wanneer de graad van de arbeidsongeschiktheid onder 25 % daalt ten gevolge van een verbetering;
- op de einddatum van dit contract;
- bij het overlijden van de verzekerde;
- bij de wettelijke pensionering van de verzekerde.

Artikel 8: Vanaf welke ogenblik wordt het risico door de maatschappij gedekt?

Het contract wordt van kracht op de ingangsdatum bedongen in de bijzondere voorwaarden, doch niet vóór ondertekening van het contract door beide partijen, noch vóór betaling van de eerste premie. Wordt binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de datum van uitgifte, en naar behoren getekend exemplaar van het contract de maatschappij niet terugbezorgd, en wordt de eerste premie niet betaald, dan wordt het uitgeschreven contract, van rechtswege en zonder ingebrekestelling, als niet bestaande beschouwd.

Artikel 9: Welke zijn de uitgesloten risico's?

De waarborg wordt nooit verleend, wanneer de arbeidsongeschiktheid:

- het rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg is van alcoholisme, overmatig gebruik van alcohol, toxicomanie, overmatig gebruik van geneesmiddelen of iedere andere drug, verdovende middelen of psychoactieve substanties die niet medisch voorgeschreven zijn;
- ontstaat op het moment dat de verzekerde verkeert in een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 promille in het bloed of een hiermee vergelijkbare toestand veroorzaakt door het gebruik van substanties andere dan alcoholische dranken, behalve wanneer hij bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die omstandigheden en de ziekte of het ongeval;
- het gevolg is van een opzettelijke daad van de verzekerde of de begunstigde;
- het gevolg is van een weddenschap, uitdaging of onzorgvuldigheid waaraan de verzekerde zich blootstelt zonder geldige reden en waarbij de verzekerde had moeten weten dat dit een gevaar inhield, met uitzondering van de handelingen die hij heeft uitgevoerd met het oog op de redding van personen of goederen;
- het gevolg is van de vrijwillige deelneming van de verzekerde aan een misdaad of wanbedrijf;
- het gevolg is van een twist, aanranding of aanslag, behalve wanneer het vaststaat dat de verzekerde er de ophitsers, noch de aanstokers van was;
- het gevolg is van een oorlogsfeit, gelijkaardige feiten of een burgeroorlog. De arbeidsongeschiktheid, ongeacht de oorzaak, is steeds uitgesloten indien de verzekerde actief deelneemt aan de vijandelijkheden. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een oorlogsfeit dat zich voordoet tijdens een verblijf in het buitenland is gedekt:
 - indien het niet te voorziene conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde;
 - indien de verzekerde zich begeeft naar een land waar een gewapend conflict bestaat, voor zover dit uitdrukkelijk vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden [mits het betalen van een eventuele bijpremie].

In beide gevallen dient de verzekerde het bewijs te leveren dat hij niet actief deelnam aan de vijandelijkheden;

- het gevolg is van de deelneming van de verzekerde aan oproer of rellen tussen burgers in het algemeen, behalve wanneer de verzekerde lid was van de orderstrijdkrachten of tussenbeide is gekomen om zichzelf en zijn goederen te beveiligen;
- het gevolg is van een poging tot zelfmoord van de verzekerde;
- het gevolg is van een chirurgische esthetische of plastische ingreep of een esthetische of plastische behandeling, met uitzondering van de arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een chirurgische reconstructieve ingreep ten gevolge van een ongeval, kanker, brandwonden of letsels overkomen naar aanleiding van een door ons gedekt schadegeval;
- het gevolg is van de uitoefening van gelijk welke sport als professioneel of semiprofessioneel aangeworven met een arbeidscontract voor bezoldigde sporters zoals bepaald in de Wet van 24 februari 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst voor betaalde sportbeoefenaars;
- niet is na te gaan door een medisch getuigschrift of gekoppeld is aan een psychische stoornis die geen objectieve en organische symptomen vertoont, behalve indien de diagnose gesteld is door een psychiater op basis van geobjectiveerde fysische verschijnselen.

De waarborg wordt slechts verleend, na vermelding in de bijzondere voorwaarden, wanneer de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:

- een ongeval overkomen als piloot, copiloot of passagier van gelijk welk voertuig mét motor, zonder motor of voortgetrokken door een dier, dat deelneemt aan competitie, wedstrijden, demonstraties, recordpogingen of tijdens een training of test met het oog op een dergelijke wedstrijd of demonstratie;
- de uitoefening in competitieverband van paardensport, wintersport of wielersport met inbegrip van de voorbereidingen hierop;
- de uitoefening, zowel als sport als op recreatieve basis, van vliegsporren (zoals deltavliegen, zweefvliegen, parapente, valschermspring, ballonvaart, ...);
- het gebruik als piloot, co-piloot of passagier, van een gemotoriseerd sport- of plezierluchtvaartuig (zoals ULM, helikopter, vliegtuig, ...);
- de uitoefening van watersporten in competitieverband, tijdens wedstrijden, demonstraties, recordpogingen of tijdens een training of een test met het oog op een dergelijke wedstrijd of demonstratie (zoals zwemmen, zeilen, windsurfen, surfen, kitesurfen, kanoën, kajakken, wildwaterraften, ...);
- de uitoefening van watersporten met gebruik van een gemotoriseerd toestel (zoals jetski, jetskisurf, waterski, wakeboard, ...);
- de uitoefening van een gemotoriseerde sport of autosport (zoals karting, rally, raid, motorcross, ...) zowel als piloot als copiloot;
- het gebruik als vrije tijd van gemotoriseerde voertuigen alle terreinen (zoals quad, moto alle terreinen, ...);
- de uitoefening van gevaarlijke sporten of activiteiten zoals: alpinisme, muurklimmen, speleologie, gevechts- en verdedigingssporten, rugby, ijshockey, diepzeeduiken, ...;
- de uitoefening van extreme sporten of activiteiten zoals benji, base jump, canyoning, ...

- enig feit of een opvolging van feiten van dezelfde oorsprong, wanneer dit feit of die feiten of bepaalde veroorzaakte schadegevallen voortvloeien uit of het gevolg zijn van radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve producten of afvalstoffen, alsook de schadegevallen die rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt worden door elke ioniserende stralingsbron;
- een feit dat zich heeft voorgedaan tijdens een missie in het buitenland georganiseerd door een regionale, nationale of internationale overheidsinstelling;
- de volgende risico's eigen aan de beroepsactiviteiten van de verzekerde:
 - de risico's verbonden aan de behandeling van of het transport van springtuigen en springstoffen, bijtende of ontvlambare producten;
 - de risico's verbonden aan een activiteit op een bouw- of afbraakwerf, bij het monteren van bouwgeraamten, liften en persen, of op een plaats waar aardolie gewonnen of opgespoord wordt;
 - de risico's verbonden aan afdalingen in putten, mijnen en groeven, en aan werken aan elektrische hoogspanningsinstallaties.

Artikel 10: Is terrorisme verzekerd?

10.1. Lidmaatschap

Wij dekken schade veroorzaakt door terrorisme. Wij zijn hiertoe lid van de VZW TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijsen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal deze wijziging automatisch van toepassing zijn, tenzij er in een andere overgangsregeling is voorzien.

10.2. Evenredigheidsregel

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

10.3. Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité van de VZW TRIP, zoals omschreven in deze wet, of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het hogervermelde bedrag niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

Indien het Comité vaststelt dat het hogervermelde bedrag van 1 miljard euro (geïndexeerd), onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een wet, koninklijk besluit of andere reglementering, zal van toepassing zijn op uw contract overeenkomstig de modaliteiten daarin voorzien.

10.4. Nucleaire wapens

Schades veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen veroorzaakt door terrorisme, zullen deze door de structuurwijziging van de atoomkern zijn niet verzekerd in dit contract.

10.5. Toekomstige wijzigingen

Ingeval van wijzigingen van de wetgeving betreffende de verzekering tegen schade wijzigingen automatisch van toepassing zijn, tenzij in een andere overgangsregeling is voorzien.

Artikel 11: Welke zijn de verplichtingen van de verzekeringnemer, die van de verzekerde of van zijn rechthebbenden?

11.1. Bij de onderschrijving van het contract

Alle inlichtingen die wij vragen, alsook alle omstandigheden die de verzekeringnemer of de verzekerde bekend zijn en waarvan men redelijkerwijze kan denken dat ze de beoordeling van het risico beïnvloeden, moeten ons meegedeeld worden.

Ingeval van niet-naleving van deze verplichting zijn de bepalingen van de artikelen 59 en 60 Wet Verzekeringen van 04/04/2014 van toepassing onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 205 van diezelfde wet indien het een niet beroepsgebonden verzekeringscontract betreft.

Indien wordt vastgesteld dat de geboortedatum van de verzekerde, opgegeven bij de totstandkoming van het contract, niet de reële geboortedatum is, wordt de verzekerde rente verminderd of vermeerderd in verhouding van de in het contract vastgelegde premie tot de premie overeenstemmend met de leeftijd resulterend uit de reële geboortedatum.

11.2. In de loop van het contract

11.2.1. Premiebetaling

De premie, verhoogd met de belastingen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de maatschappij.

Betaling van een premie verplicht de verzekeringnemer niet tot betaling van de volgende premies.

Wij kunnen bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de waarborg van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen mits de verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de waarborg of de opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de waarborg geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringnemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

Wanneer wij onze verplichting tot waarborg geschorst hebben, kunnen wij de overeenkomst nog opzeggen indien wij ons dat recht hebben voorbehouden in de ingebrekestelling, bedoeld in het derde lid. In dat geval wordt de opzegging van kracht ten vroegste vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien wij ons die mogelijkheid niet hebben voorbehouden, geschiedt de opzegging mits een nieuwe aanmaning overeenkomstig lid 3 en 4.

De schorsing van de waarborg doet geen afbreuk aan ons recht de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig het derde lid. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

11.2.2. Aangifte

Elke wijziging van de beroeps- of sportactiviteiten, het sociale statuut en/of het beroepsinkomen van de verzekerde, zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden en elke wijziging van zijn gewone verblijfplaats naar het buitenland moeten ons schriftelijk worden gemeld binnen de 30 dagen nadat ze zijn ingetreden.

11.3 Bij schadegeval

Elk ongeval of elke ziekte, die een arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt of zou kunnen veroorzaken, moet ons zo spoedig mogelijk en in elk geval binnen de termijn van 30 dagen schriftelijk worden gemeld. Wij beroepen ons echter niet op de niet-naleving van die termijn indien de aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is gebeurd.

Bij die aangifte dient een attest van de behandelende geneesheer of geneesheren van de verzekerde of in geval van psychische stoornissen een attest van een psychiater, gevoegd te worden op een door ons verstrekt formulier waarin de oorzaken, de aard, de graad en de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid omschreven worden.

Wij behouden ons evenwel het recht voor alle inlichtingen te vragen welke wij nodig achten. Met dit doel mogen wij onder andere een medisch getuigschrift vragen door dezelfde geneesheer of geneesheren opgesteld omtrent de graad en de duurtijd van de arbeidsongeschiktheid.

De verzekerde verbindt zich ertoe alle inlichtingen met betrekking tot zijn gezondheidstoestand aan zijn behandelde geneesheren of, in voorkomende geval, aan zijn psychiater die hem behandelt, te vragen en deze mede te delen aan onze adviserende geneesheer.

De nodige maatregelen moeten getroffen worden opdat de door ons aangestelde geneesheren de verzekerde in België te allen tijde zouden kunnen onderzoeken.

Zij moeten in staat worden gesteld alle door ons noodzakelijke geoordeelde opdrachten te vervullen binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf onze kennisgeving.

Indien de bovenvermelde verplichtingen niet nagekomen werden, zijn de prestaties slechts verschuldigd voor zover de geleden arbeidsongeschiktheid nog kan aangetoond worden. Wij zullen onze prestaties weigeren indien de verplichtingen met bedrieglijk opzet niet werden nagekomen.

Artikel 12: Sancties bij niet-inachtneming van de verplichtingen van de verzekeringnemer, die van de verzekerde of van zijn rechthebbenden?

12.1. Bij de afsluiting van het contract

Indien de verzekeringnemer of de verzekerde niet alle omstandigheden aangeven die door hem gekend zijn en die redelijkerwijze als risicobedoelingsfactoren beschouwd kunnen worden, zullen artikels 59 en 60 Wet Verzekeringen van 04/04/2014 van toepassing zijn, onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 205 Wet Verzekeringen van 04/04/2014 voor wat betreft de niet beroepsgebonden verzekeringscontracten. De artikels 59 en 60 Wet Verzekeringen van 04/04/2014 zullen eveneens van toepassing zijn ingeval de verzekerde zijn verplichtingen niet nakomt.

12.2. In de loop van het contract

In geval van niet-inachtneming van de verplichting bedoeld in art. 11.2, behouden wij ons uitdrukkelijk het recht voor het contract op te zeggen of de voorwaarden ervan te wijzigen.

Indien wij bewijzen dat wij, in geen geval, het verzwaarde risico zouden hebben verzekerd, zullen wij het contract kunnen opzeggen binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag dat wij kennis hebben van de nieuwe omstandigheden bedoeld in art. 11.2. Indien wij bewijzen dat wij er slechts zouden hebben in toegestemd het risico op andere voorwaarden te dekken, zullen, wij, binnen de termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag dat wij kennis hebben van de nieuwe omstandigheid bedoeld in art. 11.2, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerking tot de dag van die nieuwe omstandigheid. Indien u het voorstel tot wijziging van het contract afwijst of indien na de afloop van een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kunnen wij het contract opzeggen binnen 15 dagen.

Ingeval een schadegeval zich voordoet vóór de inwerkingtreding van de wijziging of opzegging, zullen de bepalingen van art. 81 Wet Verzekeringen van 04/04/2014 van toepassing zijn.

12.3. Bij schadegeval

Indien de verzekeringnemer of de verzekerde ons niet in kennis heeft gesteld, binnen de termijn vastgesteld in artikel 11.3, van ieder ongeval of iedere ziekte die een arbeidsongeschiktheid - ongeacht de graad - tot gevolg heeft gehad of tot gevolg kan hebben of indien jullie niet onverwijld de in dezelfde artikels gevraagde inlichtingen en documenten verstrekken en daaruit voor ons een nadeel voortvloeit, zullen wij de uitkeringen verminderen tot het beloop van dit nadeel. Wij zullen iedere waarborg afwijzen indien het niet-voldoen aan de verplichtingen gebeurde met bedrieglijk opzet.

Artikel 13: Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid bepaald? Medische expertise

Op grond van de verstrekte inlichtingen oordelen wij over de werkelijkheid, de duur en de graad van de arbeidsongeschiktheid, en delen wij de verzekerde onze beslissing mee.

De bepaling van de arbeidsongeschiktheidsgraad in het kader van deze verzekering is onafhankelijk van iedere beslissing afkomstig van de mutualiteit van de verzekerde of van ieder ander organisme.

In geval van opeenvolgende periodes van arbeidsongeschiktheid tijdens de duur van het contract wordt de arbeidsongeschiktheidsgraad bepaald door rekening te houden met de verschillende arbeidsongeschiktheidsoorzaken en met de vermindering van de arbeidsgeschiktheid die bestaat op het ogenblik dat de nieuwe arbeidsongeschiktheid intreedt.

Onze beslissing wordt beschouwd als aanvaard tenzij de verzekerde ons binnen de 30 dagen na de kennisgeving meldt dat hij niet akkoord gaat.

Elke betwisting dienaangaande of in verband met een ander medisch probleem, wordt voorgelegd aan twee geneesherendeskundigen, waarvan de ene door de verzekerde en de andere door ons wordt benoemd en behoorlijk gemandateerd.

Indien de deskundigen niet tot een overeenkomst komen, dan kiezen ze een derde deskundige. De drie deskundigen beslissen dan samen, maar bij ontstentenis van een meerderheid is het oordeel van de derde deskundige doorslaggevend.

Indien één van de partijen geen deskundige aanstelt, of indien de beide deskundigen het niet eens zijn over de keuze van de derde deskundige dan wordt deze aangesteld door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekeringnemer, op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij betaalt de kosten en honoraria van haar deskundige. De kosten en honoraria van de derde deskundige worden verdeeld, ieder de helft. De deskundigen zijn van elke formaliteit ontslagen. Hun beslissing is bindend en onherroepelijk.

Artikel 14: Wat gebeurt er in geval van wijziging van de graad van arbeidsongeschiktheid?

Elke verergering of verbetering van de graad van arbeidsongeschiktheid, alsook het einde van de arbeidsongeschiktheid, moet aan ons gemeld worden, binnen een termijn van 30 dagen. Wordt dit niet gedaan, dan moeten alle door ons ten onrechte uitbetaalde sommen worden teruggestort.

Alle bepalingen van de artikelen 11 en 12 zijn op deze gevallen van toepassing.

Artikel 15: Wederinwerkingstelling van het contract

Gedurende 6 maanden na verbreking van het contract in toepassing van artikel 11, kan de verzekeringnemer het tegen de oorspronkelijke voorwaarden het contract schriftelijk wederinwerkingstellen, mits betaling van de achterstallige premies. Wij behouden ons het recht voor die wederinwerkingstelling afhankelijk te stellen van de aanvaarding van een nieuw verzekeringsvoorstel en van de gunstige uitslag van een medisch onderzoek van de verzekerde.

Artikel 16: Wijziging van de verzekerings- en premievoorwaarden

Wij behouden ons het recht voor om gedurende de volledige looptijd van deze aanvullende verzekering de verzekeringsvoorwaarden en/of de tarifaire grondslagen aan te passen. Hieronder dient respectievelijk een wijziging van de dekkingvoorwaarden en/of een wijziging van het tarief en/of een indexatie van de premie te worden begrepen, en dit overeenkomstig de mogelijkheden en modaliteiten voorzien in:

- de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen;
- de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen;
- het Koninklijk Besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;
- alle toekomstige juridische normen die hetzij de hierboven vermelde Wetten en Koninklijk Besluit uitbreiden, opheffen en/of vervangen, hetzij soortgelijke mogelijkheden en modaliteiten voorzien om de verzekeringsvoorwaarden en/of tarifaire grondslagen aan te passen.

Artikel 17: Domiciliëring van het contract

De woonplaats van de partijen wordt rechtens gekozen: die van ons, op onze maatschappelijke zetel; die van de verzekeringnemer, op het laatste adres door ons gekend.

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe, zo hij van woonplaats verandert, ons hiervan schriftelijk te verwittigen, zo niet is elke kennisgeving geldig gedaan op de laatste woonplaats door ons officieel gekend.

Iedere aangetekende brief door ons verzonden geldt als voldoende ingebrekestelling. Het ontvangstbewijs van de post bewijst de verzending. Onze dossiers of documenten bewijzen de inhoud van de brief voor zover deze door de verzekeringnemer of de verzekerde niet wordt voorgelegd.

Artikel 18: Opzegging van het contract

De verzekeringnemer kan het contract ieder jaar opzeggen, hetzij op de datum van inwerkingtreding van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse premievervaldatum.

De opzegging zal slechts uitwerking hebben mits het aan ons verzenden van een aangetekende brief uiterlijk 2 maanden vóór de in het vorige lid vastgestelde datum.

Artikel 19: Individuele voortzetting van een beroepsgebonden verzekeringscontract

19.1. Recht op individuele voortzetting

Elke verzekerde die bij een beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering is verzekerd heeft het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten wanneer hij het voordeel van deze verzekering verliest, zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen. Dit recht geldt niet indien de verzekerde het voordeel van de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering verliest omwille van de bedoelde redenen in de artikelen 59, 60, 69, 71 et 79 Wet Verzekeringen van 04/04/2014 en, in het algemeen, in geval van bedrog.

19.2. Gestelde voorwaarde

Om dit recht te kunnen uitoefenen moet de verzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de voortgezette beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering voorafgaan, ononderbroken aangesloten zijn geweest bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten die bij een verzekeringsonderneming waren aangegaan.

19.3. Informatieverplichting van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer brengt de verzekerde ten laatste 30 dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies, van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten, van onze contactgegevens evenals van de termijn waarbinnen hij het recht op individuele voortzetting kan uitoefenen.

Artikel 20: Prefinanciering van de individuele voortzetting van een beroepsgebonden verzekeringscontract

Door de ondertekening van dit contract verbindt de verzekeringnemer zich ertoe om de verzekerde in te lichten over het feit dat hij de mogelijkheid heeft om individueel een bijkomende premie te betalen. Onmiddellijk na het afsluiten van dit contract is de verzekeringnemer gehouden deze informatie over te maken aan de verzekerde.

Artikel 21: Vragen om informatie en klachten

Wanneer de verzekeringnemer vragen heeft over dit contract, dan kan hij steeds contact opnemen met zijn makelaar. Hij zal hem graag informatie geven of samen met hem zoeken naar een oplossing.

U kunt met uw verzekeraar communiceren in het Nederlands en in het Frans. Alle contractuele documenten zijn verkrijgbaar in het Nederlands en in het Frans.

Indien de verzekeringnemer een klacht heeft, kan hij die overmaken aan AG, Dienst Klachtenbeheer, E.Jacqmainlaan 53 te 1000 Brussel [Tel: +32 (0)2 664 02 00] of via e-mail: customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die AG voorstelt geen voldoening schenkt, kan het geschil voorgelegd worden aan de Ombudsman van de verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel, www.ombudsman.as of via e-mail: info@ombudsman.as.

Een klacht ontnemt niet de mogelijkheid een rechtszaak te beginnen.

Artikel 22: Rechtsmacht en wet van toepassing op het contract

De geschillen, behalve de medische geschillen voorzien in artikel 13, vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken. Het Belgische recht, momenteel meer bepaald de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en het Koninklijk Besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit zijn van toepassing op dit verzekeringscontract. Alle geschillen in verband met dit contract behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

AG zal, ingevolge haar wettelijke verplichtingen, de nodige informatie aan de bevoegde overheden bezorgen.

PRIVACYCLAUSULE

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer, (desgevallend) van zijn wettelijke vertegenwoordiger en/of van de verzekerde worden verwerkt door AG Insurance NV, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53 (hierna genoemd, 'AG'), als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Privacyverklaring van AG op www.aginsurance.be.

Deze persoonsgegevens worden verwerkt voor de doeleinden vermeld in de Privacyverklaring van AG, en in het bijzonder met het oog op:

- het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten en/of van kredietdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie en dit op basis van de uitvoering van het contract;
- het uitvoeren van alle doeleinden die aan AG worden opgelegd door administratieve, reglementaire en wettelijke bepalingen, en dit op basis van die bepalingen zoals onder meer:
 - elke verplichting tot informatie en/of inhouding van sociale, fiscale en parafiscale bijdragen, op nationaal en/of internationaal vlak, ten aanzien van bevoegde overheids- / openbare administraties
 - elke globale verplichting tot transparantie en informatie en tot algemene zorgvuldigheidsplicht voorafgaandelijk aan de ondertekening van een verzekeringsproduct
 - diverse specifieke verplichtingen zoals de strijd tegen de financiering van terrorisme en witwassen van geld of het zoeken van de begunstigen van slapende fondsen.
- de analyse van gegevens, de opmaak van statistieken, modellen en profielen, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van de IT-netwerken en -systemen van AG, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook, desgevallend, profilering en het nemen van beslissingen op basis van een profiel voor de voornoemde doeleinden, en dit op basis van het gerechtvaardigd belang van AG.

In bepaalde gevallen kunnen uw gegevens ook worden verwerkt met uw toestemming.

Deze gegevens kunnen, in voorkomend geval, worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, schaderegelingskantoren, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, uw verzekeringstussenpersoon of een verwerker. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welk persoon of instantie in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing.

AG kan uw gegevens overdragen naar een land buiten de Europese Economische Ruimte (EER) dat geen passend beschermingsniveau van persoonsgegevens waarborgt. In dat geval verhoogt AG de informaticabeveiliging en eist zij contractueel een verhoogd beveiligingsniveau van haar internationale tegenpartijen.

De verwerkte gegevens worden bijgehouden gedurende de hele looptijd van het verzekeringscontract, de wettelijke verjaringstermijn, alsook gedurende elke andere wettelijke en reglementaire bewaartermijn.

Binnen de grenzen van de wet:

- heeft u het recht om kennis te nemen van uw gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten corrigeren of om ze te laten overdragen aan derden;
- heeft u het recht zich te verzetten tegen de verwerking van uw gegevens, het recht om de verwerking van uw gegevens te laten beperken, alsook het recht om uw gegevens te laten verwijderen. In die gevallen is het mogelijk dat AG de contractuele relatie niet kan voortzetten.

U kunt uw rechten uitoefenen door een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een tweezijdige kopie van uw identiteitskaart te verzenden per post naar AG, Data Protection Officer, 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53 of per e-mail aan: AG_DPO@aginsurance.be. Klachten kunnen eventueel worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

U kunt meer informatie verkrijgen via hetzelfde adres, alsook in de Privacyverklaring van AG op www.aginsurance.be.

