

Gewaarborgd Inkomen

Verzekeringproduct
aangeboden door



BNP PARIBAS
FORTIS

Algemene voorwaarden levensverzekeringen

SUPPORTER VAN JOUW LEVEN



INHOUDSTAFEL

Word vooraf.....	3
Algemene voorwaarden.....	4
Deel I: Bepalingen.....	4
Deel II: Algemene voorwaarden van het Gewaarborgd Inkomen.....	6
Artikel 1: Voorwerp van de verzekering.....	6
Artikel 2: Omvang van de waarborgen.....	6
Artikel 3: Terrorisme.....	6
Artikel 4: Uitgesloten risico's.....	7
Artikel 5: Uitgesloten risico's, tenzij anders overeenkomen.....	8
Artikel 6: Verplichtingen van verzekerde en nemer bij het sluiten van het contract.....	8
Artikel 7: Verplichtingen van verzekerde en nemer tijdens de verzekering.....	8
Artikel 8: Premiebetaling.....	9
Artikel 9: Aangifte bij ongeval of ziekte.....	9
Artikel 10: Uitkering bij ongeschiktheid.....	10
Artikel 11: Aanvang en inwerkingtreding.....	11
Artikel 12: Schorsing en beëindiging van het contract.....	11
Artikel 13: Individuele voortzetting van een beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst.....	12
Artikel 14: Prefinanciering van de individuele voortzetting van een beroepsgebonden contract.....	12
Artikel 15: Verandering van woonplaats.....	12
Artikel 16: Toepasselijk recht, bevoegde rechtbank en controle-autoriteit.....	12
Artikel 17: Vragen om informatie en klachten.....	12
Artikel 18: Kosten.....	13
Artikel 19: Belasting.....	13

WORD VOORAF

De verzekeringsovereenkomst wordt gesloten tussen

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

en

de verzekeringsnemer, die de verzekeringsovereenkomst onderschrijft bij AG, en die met naam is aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De verzekeringsovereenkomst bestaat uit

- de algemene voorwaarden;
- de bijzondere voorwaarden.

Eventueel aangevuld met:

- het verzekeringsvoorstel;
- de medische verklaring;
- de bijvoegsels.

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEEL I: BEPALINGEN

Arbeidsongeschiktheid

Hierna “ongeschiktheid” genoemd, is de bij medische beslissing vastgestelde vermindering van de lichamelijke geschiktheid voor de uitoefening van een beroepsactiviteit die verenigbaar is met de kennis, aanleg en ervaring van de verzekerde. De ongeschiktheidsgraad wordt bepaald door de adviserende arts van de verzekeraar of door een andere arts, aangesteld door de verzekeraar, zonder rekening te houden met enig ander economisch criterium.

Begunstigde

Persoon in wiens voordeel de verzekeringsprestatie is bedongen.

Beroepsgebonden verzekeringscontract

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

Eigenrisicotermijn

In de bijzondere voorwaarden bepaalde termijn tijdens dewelke geen uitkering verschuldigd is in geval van ongeschiktheid. Deze termijn vangt aan op de eerste dag van het schadegeval.

Nemer

Persoon die het contract sluit met de verzekeraar.

Ongeval

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

Schadegeval

Ongeschiktheid van de verzekerde ingevolge ongeval of ziekte waarvan de graad ten minste 25% bedraagt.

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.

Verzekeraar

AG.

Verzekerde

Persoon op wiens hoofd het risico rust.

Voorafbestaande aandoeningen

De verminderings van de lichamelijke integriteit ten gevolg van ongevallen, ziekten en aandoeningen die zich hebben voorgedaan vóór de inwerkingtreding van het contract of waarvan de oorzaak of één van de 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 de onderschrijving en bijgevolg niet expliciet werden aanvaard door de verzekeraar.

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 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.

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 verwickelingen 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.

DEEL II: ALGEMENE VOORWAARDEN VAN HET GEWAARBORGD INKOMEN

Artikel 1: Voorwerp van de verzekering

- A. De waarborg bestaat in de betaling van een rente aan de begunstigde en de terugbetaling van de door de nemer betaalde premie in geval de verzekerde getroffen wordt door:
1. ofwel een ongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval;
 2. ofwel een ongeschiktheid ten gevolge van ziekte alleen; zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.
- B. De rente is:
1. ofwel vast: zowel het premie- als rentebedrag blijven onveranderd gedurende de gehele duur van het contract;
 2. ofwel herwaardeerbaar: het initiële premie- en rentebedrag worden op de jaarlijkse vervaldag vermeerderd met een percentage dat in de bijzondere voorwaarden is vastgelegd. Uiterlijk 30 dagen vóór elke jaarlijkse vervaldag kan de nemer de herwaardering stopzetten.
- C. 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, vierde streepje van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 dat een aanvulling biedt op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid door ongeval en/of ziekte.

Artikel 2: Omvang van de waarborgen

De verzekering geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft en voor zover hij de beroepsactiviteiten, zoals meegedeeld naar aanleiding van de sluiting ongewijzigd blijft uitoefenen, zowel wat zijn hoofd- als bijberoep aangaat.

Artikel 3: Terrorisme

A. Lidmaatschap

De verzekeraar dekt schade veroorzaakt door terrorisme. De verzekeraar is 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 consumptieprijzen, 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.

B. 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.

C. 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 hogervermeld 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 hogervermeld 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.

De bepalingen van dit punt zijn niet van toepassing op de theoretische afkoopwaarde.

D. Nucleaire wapens

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

E. Toekomstige wijzigingen

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

Artikel 4: Uitgesloten risico's

Zijn niet in de waarborg begrepen, de ongeschiktheid die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeien uit:

- A. Opzettelijke daden of roekeloos gedrag van de verzekerde of elke belanghebbende bij de uitkering, tenzij het gaat om een verantwoorde poging tot redding van mensen of zaken.
- B. Zelfmoordpoging of vrijwillige deelneming van de verzekerde aan misdaden, wanbedrijven, vechtpartijen, weddenschappen of uitdagingen.
- C. Gebruik door de verzekerde van genees-, opwekkende of verdovende middelen niet overeenkomstig medisch voorschrift.
- D. Plastische chirurgie.
- E. Psychische, subjectieve of zenuwaandoeningen tenzij de diagnose ervan steunt op organische verschijnselen.
- F. Allergische aandoeningen die geen ongeschiktheid van ten minste 25% veroorzaken.
- G. Een voorafbestaande aandoening.
- H. Alcoholisme of toxicomanie vanwege de verzekerde.
- I. Dronkenschap, alcoholintoxicatie zoals bepaald in de Belgische wetgeving of onverantwoord rijgedrag van de verzekerde.
- J. Beroepsmatige sportbeoefening alsmede de voorbereiding erop door de verzekerde, zelfs als nevenactiviteit.
Elke beoefening in competitieverband van wintersport.
De voorbereiding of deelneming aan wedstrijden als bestuurder of passagier van rij- of voertuigen of als berijder van dieren.
- K. Natuurrampen, kernsplitsing of -fusie, radioactiviteit of ioniserende stralingen, met uitzondering van:
 - het beroepsrisico, op voorwaarde dat dit gedekt is in de bijzondere voorwaarden;
 - de medische bestralingen.
- L. Een oorlogsgebeurtenis, dit wil zeggen een gebeurtenis die het rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende mogendheid of van eender welke gebeurtenis van militaire aard. Deze uitsluiting wordt tot iedere ongeschiktheid uitgebreid van welke oorzaak ook, wanneer de verzekerde actief deelneemt aan de vijandelikheden.
- M. Oproer, burgerlijke onlusten of collectieve gewelddaden met politieke, ideologische of sociale ondergrond, met uitzondering van terrorismedaden, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen de overheid of tegen eender welke gevestigde macht, indien de verzekerde er actief aan deelneemt. De personen echter die ingezet worden door een Belgische overheid voor het handhaven van de orde blijven verzekerd tegen het oproerisico in België.

Artikel 5: Uitgesloten risico's, tenzij anders overeenkomen

Zijn niet in de waarborg begrepen tenzij andersluidende overeenkomst, de ongeschiktheid die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeien uit:

- A. De hiernavolgende beroepsactiviteiten of -risico's:
 - 1. verrichten van handenarbeid;
 - 2. overwegend maken van verplaatsingen per motorvoertuig als chauffeur, begeleider of handelsvertegenwoordiger;
 - 3. aanwezigheid op afbraak- of bouwwerken of scheepswerven;
 - 4. werken aan of met hoogspanning;
 - 5. werken op daken, ladders, stellingen, in schuitjes of op een hoogte van meer dan vier meter;
 - 6. werken onder de grond tenzij dit gebeurt in afgewerkte gebouwen, in mijnen of putten;
 - 7. werken in springstoffabrieken, kruitmagazijnen, of werken met explosieven, ontplofbare voorwerpen of vuurwerk;
 - 8. aanwezigheid op boorplatformen en werken onder water;
 - 9. zich blootstellen aan radioactiviteit of ioniserende stralingen;
 - 10. militair, werkzaam zijn bij de federale of lokale politie, brandweerman, piloot van luchtvaartuigen of lid van veiligheidsdiensten.
- B. De niet-professionele en niet-competitieve beoefening van de volgende activiteiten, met inbegrip van de voorbereiding erop: alpinisme, gevechts- of verdedigingssporten, paardrijden, vliegsporten, onderwatersport, speleologie.
- C. Het gebruik als bestuurder of als passagier, van een motorfiets met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc.

Artikel 6: Verplichtingen van verzekerde en nemer bij het sluiten van het contract

- A. De nemer en de verzekerde zijn verplicht, bij het sluiten van het contract, alle hun 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 verzekeraar.

De verklaringen van de nemer en de verzekerde, evenals de vermeldingen die voorkomen in de geneeskundige getuigschriften en in alle andere documenten die door de verzekeraar zouden gevraagd worden, maken volledig deel uit van het contract.
- B. Het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens waardoor de verzekeraar wordt misleid bij de beoordeling van het risico, heeft de nietigheid van het contract tot gevolg met behoud door de verzekeraar van de vervallen premies en, in voorkomend geval, met terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen bij schadegeval.
- C. Onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 205 Wet Verzekeringen van 04/04/2014 en wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk is gebeurd, stelt de verzekeraar voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen.

Indien het voorstel tot wijziging wordt geweigerd door de nemer of indien, na het verstrijken van 1 maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de verzekeraar het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen één maand, te rekenen van de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen.

Artikel 7: Verplichtingen van verzekerde en nemer tijdens de verzekering

- A. Binnen 30 dagen dient de verzekeraar schriftelijk op de hoogte gesteld te worden van:
 - 1. het sluiten van een individueel verzekeringscontract op het hoofd van de verzekerde dat een gelijkwaardige waarborg als onderhavig contract biedt in geval van ongeschiktheid, ongeacht het gewaarborgde bedrag;
 - 2. het verplaatsen van de gewone verblijfplaats van de verzekerde naar het buitenland;
 - 3. het wijzigen van sociaal statuut, elke wijziging of stopzetting van de beroepsactiviteiten van de verzekerde, zowel wat zijn hoofd- als bijberoepen aangaat, alsook iedere wijziging van de beroepsinkomsten van de verzekerde.
- B. Binnen 30 dagen volgend op de mededeling van deze wijzigingen, deelt de verzekeraar aan de nemer mee of de opgetreden wijziging van die aard is dat, indien de verzekeraar er kennis van had gehad bij het sluiten van het contract, hij ofwel:

1. het contract onder dezelfde voorwaarden had gesloten, in dit geval blijft het contract ongewijzigd verder gelden;
 2. het contract onder andere voorwaarden had gesloten, in dit geval past de verzekeraar het contract aan met inwerkingtreding vanaf de dag waarop de wijziging zich heeft voorgedaan. De verzekeraar kan het contract opzeggen binnen 15 dagen indien de wijziging wordt geweigerd door de nemer of niet door hem aanvaard wordt binnen de maand volgend op de mededeling;
 3. het contract niet had gesloten, in dit geval zegt de verzekeraar het contract op.
- C. Indien een wijziging niet werd meegedeeld zoals bepaald in punt A., wordt de procedure zoals voorzien in punt B. toegepast vanaf de dag waarop de verzekeraar kennis had van de wijziging.
- D. Indien een schadegeval zich voordoet en de wijziging niet werd meegedeeld zoals bepaald in punt A., dient de verzekeraar geen uitkering te verrichten indien er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.
- E. Indien er, ingevolge de contractwijziging, te weinig uitkeringen werden betaald, wordt het door de verzekeraar nog verschuldigde bedrag uitgekeerd zonder intrest. De verzekeraar heeft anderzijds steeds het recht de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen terug te vorderen.

Artikel 8: Premiebetaling

De premie wordt jaarlijks betaald op de vervalddag.

Indien evenwel de premie betaald wordt in gelijke periodieke delen kan dit enkel gebeuren door middel van een domiciliëring op een bankrekening bij BNP Paribas Fortis NV.

De betaling van een periodiek deel verplicht de nemer tot betaling van de verdere periodieke delen tot de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

Indien de jaarpremie niet wordt betaald, stuurt de verzekeraar een aangetekende brief naar de nemer. Hierin wordt aangekondigd dat de verzekering wordt opgezegd indien de premie niet betaald wordt uiterlijk binnen 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief. De opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van deze termijn.

Indien een periodiek deel van de premie niet wordt betaald, en

- het betreft het deel dat op de jaarlijkse vervalddag diende betaald te worden, dan is de procedure bepaald in de voorafgaande alinea van toepassing;
- het betreft een deel dat na de jaarlijkse vervalddag diende betaald te worden, dan stuurt de verzekeraar een aangetekende brief naar de nemer. Hierin wordt aangekondigd dat, indien het periodiek deel van de premie niet betaald wordt uiterlijk binnen 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief, de waarborg geschorst wordt vanaf het verstrijken van deze termijn en het contract opgezegd wordt met ingang van de eerstvolgende vervalddag.

De Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, in uitvoering van de Wet Verzekeringen van 04/04/2014, de tarifaire en/of contractuele voorwaarden van dit contract aan te passen.

Artikel 9: Aangifte bij ongeval of ziekte

- A. Alle ongevallen of ziekten die door de verzekering kunnen worden gedekt, moeten binnen 30 dagen volgend op de dag waarop ze zich hebben voorgedaan of zijn aangevallen, aangegeven worden aan de verzekeraar.
- B. Het daartoe bestemde formulier dient binnen dezelfde termijn ingevuld te worden: het eerste luik door de begunstigde, het tweede luik door een geneesheer. Indien de aangifte laattijdig wordt gedaan en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, gaat de eigenrisicotermijn in op de dag dat de verzekeraar in kennis wordt gesteld van de ziekte of het ongeval.
- C. Aan de verzekeraar of aan zijn raadgevende geneesheer moeten binnen 30 dagen de verdere inlichtingen verstrekt worden die door hen worden gevraagd.
- D. De geneesheren die de verzekerde behandelen of behandeld hebben, dienen ertoe gemachtigd te worden alle inlichtingen betreffende de gezondheidstoestand van de verzekerde mee te delen aan de raadgevende geneesheer van de verzekeraar.
- E. De verzekerde dient de door de verzekeraar aangeduide geneesheren in de mogelijkheid te stellen in België medische onderzoeken te verrichten, zelfs wanneer zulks hospitalisatie vereist. Het onderzoek dient te gebeuren binnen 30 dagen

na de uitnodiging ertoe door de verzekeraar. De kosten van medisch onderzoek en hospitalisatie worden door de verzekeraar gedragen.

- F. De verzekerde dient zich de nodige medische zorgen te laten verstrekken om de genezing te bewerkstelligen en zich te onthouden van alles wat de gevolgen van het schadegeval kan verergeren.
- G. Elke wijziging van de graad of de duur van de ongeschiktheid alsmede de gehele of gedeeltelijke herneming van de beroepsactiviteiten door de verzekerde moeten aan de verzekeraar meegedeeld worden binnen 8 dagen nadat ze hebben plaatsgehad.
- H. Indien de verzekerde de verplichtingen hem opgelegd door de punten B. tot F. niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een gehele of gedeeltelijke vermindering van zijn prestatie en in voorkomend geval op de terugbetaling van de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen.

De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerde met bedrieglijk opzet, de voornoemde verplichtingen niet is nagekomen.

Artikel 10: Uitkering bij ongeschiktheid

A. Bepaling van de ongeschiktheid

Het bestaan, de duur en de graad van ongeschiktheid worden door de raadgevende geneesheer van de verzekeraar bepaald, rekening houdend met de hem ter beschikking gestelde gegevens.

De graad van ongeschiktheid wordt verminderd met de graad van ongeschiktheid die bestond op het ogenblik van het sluiten van het contract of die het gevolg is van een uitgesloten risico.

De aldus bepaalde graad van ongeschiktheid

- wordt, indien hij lager is dan 25%, gelijkgesteld met nul;
- wordt zodra hij ten minste 66% bedraagt, gelijkgesteld met 100%;
- kan niet hoger zijn dan 100%.

Wanneer binnen 30 dagen na de kennisgeving van de beslissing van de raadgevende geneesheer van de verzekeraar aan de verzekerde of de begunstigde, deze beslissing niet schriftelijk wordt betwist, wordt deze als definitief aanvaard beschouwd.

De verzekerde en de verzekeraar hebben te allen tijde het recht het bestaan, de duur en de graad van ongeschiktheid aan een herziening te onderwerpen.

B. Medische expertise in geval van betwistingen inzake ongeschiktheid

Indien de verzekerde een beslissing van medische aard betwist, heeft hij de mogelijkheid om binnen een termijn van maximum 30 dagen, te rekenen vanaf de kennisgeving van de verzekeraar aan de verzekerde of de begunstigde, schriftelijk te vragen dat het geschil wordt onderworpen aan een op tegenspraak gewezen en beslissend medisch deskundig onderzoek. Het geschil wordt dan voorgelegd aan twee geneesheren-deskundigen die benoemd en behoorlijk gemachtigd worden, de ene door de verzekerde en de begunstigde in gemeenschappelijk overleg, de andere door de verzekeraar. Wanneer beide geneesheren geen overeenstemming bereiken, duiden ze een derde in België verblijvende geneesheer-deskundige aan. Bij gebrek aan een benoeming gebeurt deze op verzoek van de meest gereede partij door de Voorzitter van de

Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de nemer. De drie geneesheren zullen collegiaal een beslissing nemen. Indien er geen overeenstemming mogelijk is, is de beslissing van de derde geneesheer doorslaggevend. Elke partij betaalt de kosten en honoraria van haar geneesheer-deskundige. De kosten en honoraria van de derde geneesheer worden verdeeld, ieder voor de helft.

De beslissingen van de geneesheren zijn bindend voor de partijen voor zover ze gemotiveerd zijn en de bepalingen van dit contract respecteren.

C. Uitkering van de rente

In geval van ongeschiktheid door ongeval of ziekte is de uitkering verschuldigd tijdens de duur van de ongeschiktheid voor de periode die volgt op de beëindiging van de eigenrisicotermijn.

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 een kind (hierna de standaardduur moederschapsrust genoemd). De bepaling van deze periode houdt geen rekening met enige verlenging en wordt toegekend 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 die 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 binnen 60 dagen volgend op de dag dat de graad van de ongeschiktheid beneden 25% daalt, deze graad wegens hetzelfde ongeval of dezelfde ziekte terug ten minste 25% bedraagt, dan wordt voor de periode die tussen beide data verloopt, de eigenrisicotermijn of de uitkering geschorst.

Tijdens de eigenrisicotermijn of de uitkeringsperiode wordt elke bijkomende ongeschiktheid ten gevolge van een andere oorzaak onderworpen aan een nieuwe eigenrisicotermijn.

De uitkering wordt maandelijks als volgt bepaald: het gewaarborgd bedrag wordt gedeeld door 365 en vermenigvuldigd met de toepasselijke graad, berekend zoals bepaald in punt A. en met het aantal dagen dat die graad tijdens die maand van toepassing is.

Artikel 11: Aanvang en inwerkingtreding

Het contract wordt gesloten op de dag van ontvangst door de verzekeraar van de door de nemer ondertekende polis. Het terugsturen van de polis dient te geschieden binnen 30 dagen na de uitgifte, na deze termijn vervalt het verzekeringsaanbod.

Het contract vangt aan op de datum die in de bijzondere polisvoorwaarden wordt vermeld. Het treedt eveneens in werking op deze datum, maar niet vóór de betaling van de eerste premie of het eerste periodieke deel ervan, noch vóór de ontvangst door de verzekeraar, van de door de nemer ondertekende polis.

Artikel 12: Schorsing en beëindiging van het contract

A. Ambtshalve beëindiging

Het contract en de waarborg eindigen op de in de bijzondere voorwaarden bepaalde einddatum of bij het overlijden van de verzekerde.

B. Beëindiging door opzegging

1. De nemer mag het contract op elk ogenblik opzeggen.
2. De verzekeraar mag het contract opzeggen:
 - a) ingeval de premie niet wordt betaald zoals voorzien in artikel 8;
 - b) ingeval de nemer niet akkoord gaat met de contractwijziging zoals voorzien in artikel 6. C.;
 - c) in de gevallen voorzien in artikel 7;
 - d) indien de in artikel 7 en 9 bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet zijn nagekomen.
3. De opzegging van het contract gebeurt bij een ter post aangetekende brief.
4. Met uitzondering van de opzegging door de verzekeraar in geval van niet-betaling van de premie zoals voorzien in artikel 8, heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van één maand te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post van de aangetekende brief van de verzekeraar.
5. Elke opzegging heeft de terugbetaling tot gevolg van de betaalde premies die betrekking hebben op de verzekeringsperiode die valt na de dag waarop de opzegging uitwerking heeft.

C. Schorsing

In de gevallen zoals voorzien in punt B. 2. c), heeft de verzekeraar het recht om, in plaats van het contract op te zeggen, de waarborg en de uitkering te schorsen tot op het ogenblik dat deze voorwaarden worden vervuld of de verplichtingen worden nagekomen.

Artikel 13: Individuele voortzetting van een beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst

13.1. Recht op individuele voortzetting

Elke verzekerde die bij een beroepsgebonden ongeschiktheidsverzekering is aangesloten heeft het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten wanneer hij het voordeel van deze beroepsgebonden ongeschiktheidsverzekering verliest, zonder een 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 ongeschiktheidsverzekering verliest omwille van de bedoelde redenen in de artikelen 59, 60, 69, 71 en 79 Wet Verzekeringen van 04/04/2014 en, in het algemeen, in geval van bedrog.

13.2. Gestelde voorwaarde

Om dit recht te kunnen uitoefenen moet de verzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de voortgezette beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering vooraf gaan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten, overeenkomstig de Wet Verzekeringen van 04/04/2014, die bij een verzekeringsonderneming waren aangegaan.

13.3. Informatieverplichting

De nemer brengt de verzekerde ten laatste 30 dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsverbonden arbeidsongeschiktheidsverzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten. Daarbij informeert de nemer de verzekerde over de termijn waarbinnen hij het recht op de individuele voortzetting kan uitoefenen. De nemer bezorgt tegelijkertijd aan de verzekerde de contactgegevens van de verzekeraar.

Artikel 14: Prefinanciering van de individuele voortzetting van een beroepsgebonden contract

De verzekerde beschikt over de mogelijkheid om individueel een bijkomende premie te betalen. Door het afsluiten van dit contract, verbindt de nemer zich ertoe om deze informatie onmiddellijk aan de verzekerde over te maken.

Artikel 15: Verandering van woonplaats

De nemer dient bij verandering van woonplaats zijn nieuw adres onmiddellijk aan de verzekeraar te laten kennen, met verwijzing naar het nummer van het contract. Bij gebreke daarvan worden alle mededelingen en betekeningen geldig toegestuurd op het adres dat vermeld werd in de bijzondere voorwaarden of op het laatst meegedeelde adres.

Artikel 16: Toepasselijk recht, bevoegde rechtbank en controle-autoriteit

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 en BNP Paribas NV zijn onderworpen aan het prudentieel toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel en aan de controle inzake beleggers en consumentenbescherming van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), Congresstraat 12-14, 1000 Brussel.

Artikel 17: Vragen om informatie en klachten

Wanneer de nemer vragen heeft over dit contract kan hij steeds contact opnemen met zijn BNP Paribas Fortis kantoor of tussenpersoon. Zij zullen 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.

Als de nemer een klacht heeft in verband met de diensten van BNP Paribas Fortis, kan hij rechtstreeks terecht bij het Klachtenmanagement van BNP Paribas Fortis NV, Warandeberg 3 te 1000 Brussel of via e-mail: klachtenmanagement@bnpparibasfortis.com.

Alle andere klachten met betrekking tot de overeenkomst, kunt u schriftelijk overmaken aan AG, Dienst Klachtenbeheer, E. Jacquainlaan 53 te 1000 Brussel [Tel. 02/664 02 00] of via e-mail: customercomplaints@aginsurance.be.

Indien de oplossing die BNP Paribas Fortis of AG voorstelt geen voldoening schenkt, kan de nemer het geschil voorleggen 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 de nemer niet de mogelijkheid een rechtszaak te beginnen.

Artikel 18: Kosten

De verzekeraar behoudt zich het recht voor kosten aan te rekenen wanneer hij genoodzaakt is bijzondere uitgaven te doen die veroorzaakt zijn door de nemer, de verzekerde of de begunstigde.

Artikel 19: Belasting

Alle belastingen, taksen of rechten die bestaan of die onder om het even welke benaming ook zouden gevestigd worden na het onderschrijven van het contract en die uit hoofde van de onderschrijving of van de uitvoering van genoemd contract verschuldigd zijn of zouden zijn, vallen ten laste van de nemer, de rechthebbenden of de begunstigten, naargelang het geval. AG zal, ingevolge haar wettelijke verplichtingen, de nodige informatie aan de bevoegde overheden bezorgen.

Privacyclausule

Verzekeringsproduct
aangeboden door



BNP PARIBAS
FORTIS

De persoonsgegevens verbonden met een verzekeringscontract onderschreven bij BNP Paribas Fortis kunnen verwerkt worden door AG Insurance NV (hierna genoemd 'AG'), met maatschappelijke zetel E. Jacquainlaan 53, 1000 Brussel als verantwoordelijke voor de verwerking en/of door BNP Paribas Fortis nv, met maatschappelijke zetel Warandeborg 3, 1000 Brussel (hierna 'BNP Paribas Fortis') als verantwoordelijke voor de verwerking wanneer zij handelt voor haar eigen doeleinden of als onderaannemer voor AG.

1. Wat betreft de gegevens verwerkt door AG

Wanneer AG verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens is, gebeurt deze laatste 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 [beschikbaar op www.ag.be].

Voor welke doeleinden worden uw persoonsgegevens verwerkt?

Deze persoonsgegevens worden verwerkt door AG in het bijzonder met het oog op:

- het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de relaties met de gemeenschappelijke klanten van beide entiteiten en dit op basis van de uitvoering van het contract;
- het uitvoeren van alle doeleinden opgelegd aan AG door een wettelijke, reglementaire of administratieve bepaling en dit op basis van deze bepaling;
- de analyse van gegevens, de opmaak van statistieken, modellen en profielen, het voorkomen en het opsporen van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van IT-netwerken en -systemen van AG, de beveiliging van goederen en van personen, de optimalisering van processen (bijvoorbeeld de evaluatie en de aanvaarding van risico's, interne processen, enz.), de ontwikkeling van nieuwe producten, de direct marketing 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 eveneens worden verwerkt met uw toestemming.

Met wie worden uw persoonsgegevens potentieel gedeeld?

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

Kunnen de gegevens buiten de Europese Economische Ruimte worden overgedragen?

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.

Bewaringstermijn

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

Wat zijn uw rechten verbonden aan de overdracht van uw persoonsgegevens?

Binnen de grenzen van de reglementering:

- 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 kan uw rechten uitoefenen door middel van een gedagtekende en getekende aanvraag met een identificatiedocument of een ander identificatiemiddel per post verstuurd naar AG, Data Protection Officer, E. Jacquainlaan 53, 1000 Brussel of per e-mail: AG_DPO@aginsurance.be. Een klacht kan eventueel worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

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

2. Wat betreft de gegevens verwerkt door BNP Paribas Fortis

De persoonsgegevens worden eveneens verwerkt door BNP Paribas Fortis nv, met maatschappelijke zetel Warandenberg 3, 1000 Brussel als verantwoordelijke voor de verwerking wanneer zij handelt voor haar eigen doeleinden of als onderaannemer handelend als verzekeringstussenpersoon voor AG. BNP Paribas Fortis nv verwerkt de persoonsgegevens overeenkomstig de Privacyverklaring beschikbaar op www.bnpparibasfortis.be alsook in al haar kantoren, en waarvan u reeds kennis heeft.

Zoals aangeduid in de Privacyverklaring, kan u uw rechten die erin zijn opgelijst uitoefenen door ons te contacteren via de volgend kanalen:

1. Easy Banking Web of Easy Banking App
2. Kantoor of Easy Banking Center
3. Portaal klant

of door ons een brief te sturen naar BNP Paribas Fortis nv - Data Protection and Privacy Office - 1MA4B, Warandenberg 3 te 1000 Brussel of een e-mail op het volgende adres privacy@bnpparibasfortis.com. Gelieve een kopie/scan van uw identiteitskaart toe te voegen zodat we uw identiteit kunnen controleren.