Verzekering Arbeidsongeschiktheid (beroepsgebonden)

Algemene Voorwaarden

0096-B7986L0000.01-12102014

Inhoud

Uw polis bestaat uit deze Algemene en Bijzondere Voorwaarden waarin u informatie terugvindt over de onderschreven waarborgen. Deze documenten vormen een geheel en moeten samen worden gelezen, maar bij tegenstrijdigheden hebben de Bijzondere Voorwaarden voorrang.

I. Algemeen 3

1. **Definities**

II. Waarborgen 4

2. **Voorwerp van de verzekering**
   - 2.1. Doel van de verzekering
   - 2.2. Territorialiteit
   - 2.3. Terrorisme
3. **Verzekerde prestaties**
   - 3.1. Formules
   - 3.2. Aard van de rente
   - 3.3. Eigenrisicotermijn
   - 3.4. Arbeidsongeschiktheidsgraad
4. **Waarborguitbreidingen**
   - 4.1. Psychische stoornissen
   - 4.2. Andere psychische en functionele stoornissen
5. **Facultatieve waarborguitbreiding**
6. **Waarborgbeperkingen**
   - 6.1. Absolute uitsluitingen
   - 6.2. Uitsluitingen, tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden

III. Rechten en verplichtingen van de partijen 8

7. **Beschrijving van het verzekerde risico**
   - 7.1. Bij het afsluiten van de polis
   - 7.2. In de loop van de polis
   - 7.3. Opzegging of aanpassing van de polis
   - 7.4. Gevolgen in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens
   - 7.5. Gevolgen van fraude bij de beschrijving van het risico
8. **Premiebetaling**
   - 8.1. Premiebetaling
   - 8.2. Gevolgen van niet-betaling van de premie
   - 8.3. Premiekrediet
9. **Schadegevallen**
   - 9.1. Toepasselijke verzekeringsprestatie
   - 9.2. Aangifte
   - 9.3. Vaststelling en wijziging van de arbeidsongeschiktheidsgraad
   - 9.4. Volgen van medische behandelingen
   - 9.5. Gevolgen van de niet-naleving van de verplichtingen bij een schadegeval
10. **Medische betwistingen**

IV. Verloop van de polis 11

11. **Aanvang van de polis en inwerkingtreding van de waarborgen**
12. **Duur van de polis**
13. **Recht op individuele voortzetting van een beroepsgebonden verzekering**
    - 13.1. Principe
    - 13.2. Procedure bij verlies van het voordeel van deze verzekering
    - 13.3. Voorfinanciering van de individuele voortzetting van deze verzekering
14. **Wijzigingen van het tarief en/of van de polisvoorwaarden**
15. **Einde van de polis**
    - 15.1. Beëindiging van rechtswege
    - 15.2. Beëindiging door opzegging
    - 15.3. Gevolgen van de voortijdige beëindiging

V. Diverse bepalingen 13

16. **Afstand van verhaal**
17. **Verscheidene verzekeringnemers**
18. **Woonplaats en mededelingen**
19. **Kosten**
20. **Fiscaliteit en sociale bijdragen**
21. **Toepasselijk recht en bevoegde rechtbanken**
22. **Hulp bij de uitvoering van uw polis**

0096-B79861000.01-12102014

I. Algemeen

1. Definities

Voor de toepassing van uw polis verstaan wij onder:

1.1. De contracterende partijen:

1.1.1. **De maatschappij, wij, ons:** Baloise Belgium nv, verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0096 met FSMA-nr. 24.941A, met maatschappelijke zetel City Link, Posthofbrug 16 in 2600 Antwerpen, RPR Antwerpen – BTW BE 0400.048.883, met handelsnaam Baloise Insurance.

Baloise Insurance heeft als toezichthouders de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), Congresstraat 12-14, 1000 Brussel en de Nationale Bank van België (NBB), Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel.

1.1.2. **De verzekeringnemer, u:** de natuurlijke of de rechtspersoon die de polis afsluit en die als dusdanig in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld.

1.1.3. **Verzekerde:** de natuurlijke persoon op wiens hoofd het risico van het zich voordoen van het schadegeval gelegen is en die als dusdanig in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld.

1.2. Arbeidsongeschiktheidsgraad: is de bij medische beslissing vastgestelde tijdelijke of blijvende vermindering van de lichamelijke of psychische geschiktheid van de verzekerde, die niet het gevolg is van een uitgesloten risico of van een niet-gedekte voorafbestaande toestand.

Bij de bepaling van de tijdelijke graad wordt rekening gehouden met de mogelijkheid tot uitoefening van de beroepsactiviteiten van de verzekerde zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Bij de bepaling van de blijvende graad wordt uitsluitend rekening gehouden met de mogelijkheid tot de uitoefening van om het even welke beroepsactiviteit die verenigbaar is met de kennis, de bekwaamheden en de ervaring van de verzekerde. Andere economische criteria worden daarbij niet in aanmerking genomen.

De arbeidsongeschiktheidsgraad kan niet meer dan 100 % bedragen.

1.3. Begunstigde: de natuurlijke persoon of rechtspersoon in wiens voordeel de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

1.4. Beroepsgebonden verzekering: is een verzekering onderschreven door een verzekeringnemer in het voordeel van een of meerdere personen die op het ogenblik van de aansluiting bij de verzekering beroepsmatig met de verzekeringnemer verbonden zijn.

1.5. Eigenrisicotermijn: is de in de Bijzondere Voorwaarden bepaalde termijn, die ingaat op de eerste dag van het schadegeval, gedurende dewelke er geen verzekeringsprestaties verschuldigd zijn. De eigenrisicotermijn wordt geschorst indien de arbeidsongeschiktheidsgraad lager is dan 25 %. Stijgt tijdens hetzelfde schadegeval de arbeidsongeschiktheidsgraad opnieuw tot 25 % of hoger, dan zijn de verzekeringsprestaties niet verschuldigd gedurende de nog resterende dagen van de eigenrisicotermijn.

1.6. Fysiologische invaliditeitsgraad: is de bij medische beslissing vastgestelde vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde, vastgesteld op basis van de Europese schaal ter bepaling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

Bij de bepaling van de graad wordt geen rekening gehouden met een invaliditeit die het gevolg is van een uitgesloten risico en/of van een niet-gedekte voorafbestaande toestand.

Is eenzelfde lichaamsdeel of orgaan getroffen door verschillende letsels, dan mag de som van de invaliditeitspercentages van deze letsels niet groter zijn dan het percentage dat van toepassing zou zijn in geval van totaal verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan.

De fysiologische invaliditeitsgraad kan niet meer dan 100 % bedragen.

1.7. Medisch grensbedrag: is het maximale rentebedrag dat verzekerd kan worden zonder medische acceptatie.

0096-B7986L0000.01-12102014

1.8. Ongeval: is een plots en toevallig voorval dat een medisch objectiveerbaar lichamelijk letsel tot gevolg heeft, onafhankelijk van de wil van de verzekerde en waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde ligt.

Met ongeval worden gelijkgesteld:

- de medisch objectiveerbare aantasting van de gezondheid die het rechtstreekse en uitsluitende gevolg is van een gedekt ongeval;
- de onopzettelijke inhalatie van gassen en dampen, de onopzettelijke inname van giftige of bijtende producten;
- de onopzettelijke verdrinking of verstikking;
- ontwrichtingen, verwringingen, spierverrekkingen of –scheuren, veroorzaakt door een plotse krachtinspanning;
- zonnesteken, bevriezing of bloedaandrang die het gevolg zijn van een gedekt ongeval;
- blikseminslag;
- steken van insecten en beten van dieren;
- bloedvergiftiging die het rechtstreekse gevolg is van een uitwendige verwonding.

1.9. Schadegeval: de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde ingevolge een ongeval of een ziekte waarvan de graad ten minste 25 % bedraagt.

Wordt beschouwd als een en hetzelfde schadegeval: de verzekerde die binnen 3 maanden na het einde van een gewaarborgde arbeidsongeschiktheid wordt getroffen door een nieuwe arbeidsongeschiktheid van ten minste 25 %, die te wijten is aan hetzelfde ongeval of dezelfde ziekte. Bedraagt deze termijn meer dan 3 maanden, dan gaat het om een nieuw schadegeval en wordt er een nieuwe eigenrisicotermijn toegepast.

1.10. Voorafbestaande toestand: is elke niet aan ons, op de aanvangsdatum van de polis of op de aanvangsdatum van een latere verhoging of waarborguitbreiding van de polis, meegedeelde vermindering van de lichamelijke of psychische integriteit voortvloeiend uit ongevallen, ziekten of aandoeningen die zich op voormelde aanvangsdata reeds hadden voorgedaan of waarvan een van de oorzaken en/of de eerste symptomen zich reeds hadden gemanifesteerd.

1.11. Ziekte: is een medisch objectiveerbare aantasting van de gezondheid van de verzekerde die niet te wijten is aan een ongeval. Het normale verloop van een zwangerschap en een bevalling, alsook de wettelijke of reglementaire onderbreking van de beroepsactiviteiten die daarvan het gevolg is, worden niet beschouwd als een ziekte en geven geen recht op enige verzekeringsprestatie.

II. Waarborgen

2. Voorwerp van de verzekering

2.1. Doel van de verzekering

Het doel van deze verzekering bestaat erin om bij een verzekerd schadegeval het inkomstenverlies uit arbeid te vergoeden veroorzaakt door ongeval of ziekte, volgens de bepalingen van de Algemene en de Bijzondere Voorwaarden.

Deze beroepsgebonden verzekering is bijgevolg een individuele of collectieve toezegging bedoeld door art. 52,3° b, vierde streepje van het Wetboek van de Inkomstenbelastingen en biedt een aanvulling op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid, naargelang van het geval, van een (arbeids)ongeval en/of (beroeps)ziekte.

2.2. Territorialiteit

De verzekering geldt over de gehele wereld voor zover de verzekerde zijn vaste verblijfplaats heeft in België en voor zover wij de arbeidsongeschiktheidsgraad in België kunnen vaststellen.

2.3. Terrorisme

Schade die veroorzaakt wordt door terrorisme is verzekerd overeenkomstig de Wet van 1 april 2007.

Wij zijn hiervoor toegetreden tot de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool).

0096-B79861O000.01-12102014

In het kader van de wet is een Comité opgericht dat bevoegd is voor de erkenning van schadegevallen, de vaststelling en de samenstelling van de schadebedragen, alsook het percentage en het tijdstip waarop de schadevergoedingen door de toegetreden verzekeraars mogen worden uitgekeerd.

Voor het geheel van onze verbintenissen aangegaan ten opzichte van al onze verzekerden dekken wij, overeenkomstig de bepalingen van de wet, gezamenlijk met alle andere verzekeraars 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.

3. Verzekerde prestaties

Bij een verzekerd schadegeval bestaat onze prestatie uit de toekenning aan de begunstigde van een jaarlijkse rente en de terugbetaling van de premie verminderd met de premietaks.

Onze prestatie is afhankelijk van de formule, de aard van de rente, de eigenrisicotermijn en van de arbeidsongeschikheidsgraad.

3.1. Formules

De door u gekozen formule wordt aangeduid in de Bijzondere Voorwaarden en is:

- ofwel ziekte en ongeval;
- ofwel ziekte en een ongeval in het privéleven;
- ofwel ziekte.

3.2. Aard van de rente

De door u gekozen rente wordt in de Bijzondere Voorwaarden aangeduid en is:

- ofwel een **constante rente**: deze rente blijft tijdens de gehele duur van de schade-uitkering gelijk aan het rentebedrag waarvoor de premie wordt berekend op het ogenblik dat de arbeidsongeschiktheidsgraad wordt vastgesteld;
- ofwel een **toenemende rente**: de rente verhoogt jaarlijks tijdens de gehele duur van de schade-uitkering volgens een meetkundige reeks op basis van het in de Bijzondere Voorwaarden vastgelegde percentage. Deze verhoging wordt voor de eerste maal toegepast 1 jaar na de aanvang van het verzekerde schadegeval. Na stopzetting van de prestatie wordt de rente teruggebracht op het contractueel voorziene niveau.
- ofwel een **optimaal toenemende rente**: zowel de rente als de verschuldigde premie verhogen jaarlijks op de hoofdvervaldag van de polis volgens een rekenkundige reeks in functie van het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde percentage.

3.3. Eigenrisicotermijn

De verzekerde prestatie is verschuldigd na het verstrijken van de eigenrisicotermijn vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Hebt u een ‘eigenrisicotermijn met afkoop’ onderschreven, dan wordt de verzekeringsprestatie toegekend vanaf de aanvangsdatum van het schadegeval, indien de verzekerde arbeidsongeschiktheid de bedongen eigenrisicotermijn overschrijdt .

Behoudens afwijkende overeenkomst wordt, vanaf de leeftijd van 60 jaar, de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde eigenrisicotermijn verlengd tot 1 jaar in geval van ziekte.

3.4. Arbeidsongeschiktheidsgraad

De arbeidsongeschiktheidsgraad bepaalt het bedrag van de verzekerde prestatie.

Als de arbeidsongeschiktheidgraad:

- lager is dan 25 %, is het bedrag van de verzekerde prestatie gelijk aan nul;
- lager is dan 67 % en ten minste 25 %, is het bedrag van de verzekerde prestatie gelijk aan het vastgestelde percentage van de arbeidsongeschiktheid toegepast op de jaarlijkse verzekerde rente en/of op het bedrag van de premie;
- gelijk of hoger is dan 67 %, is het bedrag van de verzekerde prestatie gelijk aan 100 % van de verzekerde jaarlijkse rente en/of van het bedrag van de premie.

Het recht op uitkering van de prestatie vervalt:

- als de arbeidsongeschiktheidgraad onder 25 % daalt;
- bij overlijden van de verzekerde;
- op de eindleeftijd of de eindvervaldag vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

0096-B7986L0000.01-12102014

4. Waarborguitbreidingen

4.1. Psychische stoornissen

Wij verzekeren, na toepassing van de eigenrisicotermijn, indien cumulatief aan alle voorwaarden is voldaan:

- de hierna op limitatieve wijze genoemde psychische stoornissen of zenuwaandoeningen:
  - majeure depressie;
  - bipolaire stoornis;
  - psychotische stoornis;
  - veralgemeende angststoornis;
  - schizofrenie;
  - dissociatieve stoornis;
  - obsessief-compulsieve stoornis;
  - anorexia nervosa;
  - boulimia nervosa.
- waarvan de diagnose door een in België erkend psychiater is vastgesteld op basis van medisch objectiveerbare en organische symptomen.

4.2. Andere psychische en functionele stoornissen

Wij verzekeren, na toepassing van de eigenrisicotermijn, gedurende een uitkeringsperiode van maximaal 1 jaar, vanaf de aanvangsdatum van het schadegeval, indien cumulatief aan alle voorwaarden is voldaan:

- een van de hierna op limitatieve wijze vermelde stoornissen:
  - burn-out;
  - fibromyalgie;
  - chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS);
  - psychiatrische complicaties van somatische ziekten;
  - functionele psychische stoornissen en hun gevolgen.
- waarvan de diagnose is vastgesteld op basis van medisch verklaarbare en/of organische symptomen door een in deze stoornissen in België erkende gespecialiseerde arts.

Wij verlenen deze waarborg slechts voor 1 schadegeval gedurende de volledige looptijd van de polis, zelfs indien de maximale uitkeringsperiode daarbij niet volledig wordt benut.

5. Facultatieve waarborguitbreiding

Deze waarborguitbreiding heeft eveneens tot doel om een inkomstenverlies uit arbeid te vergoeden, voor zover deze in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld en hiervoor een bijpremie is betaald.

Hierdoor kan het bedrag van onze verzekerde prestatie ook worden toegekend op basis van de fysiologische invaliditeitsgraad, mits analoge toepassing van de regels vermeld in 3.4.

Meer in het algemeen wordt in de polisvoorwaarden het begrip arbeidsongeschiktheidsgraad of arbeidsongeschiktheid, telkens waar dat nodig is, vervangen door het begrip fysiologische invaliditeitsgraad of invaliditeit.

Onze verzekerde prestatie wordt dan bepaald door de hoogste van beide graden, hetzij de arbeidsongeschiktheidsgraad, hetzij de fysiologische invaliditeitsgraad.

6. Waarborgbeperkingen

6.1. Absolute uitsluitingen

Is niet gedekt, de arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van:

- een voorafbestaande toestand;

  Deze uitsluiting wordt bij een polis die een collectieve toezegging arbeidsongeschiktheid verzekert enkel toegepast op het gedeelte van de verzekerde rente dat het medisch grensbedrag overschrijdt en is beperkt, hetzij tot 2 jaar na de aansluiting van de verzekerde indien de verzekerde rente reeds bij aanvang groter was, hetzij tot 2 jaar na de aanvangsdatum van de verhoging van de rente die het medisch grensbedrag overschrijdt.

0096-B79861000.01-12102014

- een poging tot zelfmoord van de verzekerde;
- een opzettelijke daad van de verzekerde of van elke belanghebbende bij de uitkering, behalve in geval van een al dan niet geslaagde poging tot redding van personen of goederen;
- de vrijwillige deelname door de verzekerde aan een misdaad, wanbedrijf of vechtpartijen, tenzij in geval van wettige zelfverdediging;
- een weddenschap of uitdaging, clandestiene (weg)races of snelheidswedstrijden, joyriding, skiën buiten de pistes, behalve op de speciaal daarvoor ingerichte trajecten om zich van of naar een piste te begeven;
- het niet voldoen als bestuurder aan de toepasselijke wettelijke vereisten voor het besturen van het betrokken voertuig;
- stakingen, lock-outs, arbeidsconflicten, oproer en burgerlijke onlusten die geen terrorisme zijn, tenzij er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de gebeurtenissen en het schadegeval. Baloise Insurance zal in dat geval moeten aantonen dat de verzekerde actief deelnam. Deze uitsluiting geldt niet als de verzekerde is opgetreden als lid van de Belgische ordestrijdkrachten of om zichzelf of zijn goederen te beschermen;
- oorlog of gelijkaardige feiten, burgeroorlog, of eender welk (para)militair conflict;

  Deze risico's zijn gedekt tijdens het verblijf van de verzekerde in het buitenland wanneer Baloise Insurance aantoont dat de verzekerde niet actief deelnam, en voor zover hij:

  - verrast werd door een conflict dat is ontstaan tijdens zijn verblijf, in welk geval de waarborgen van kracht blijven gedurende 14 dagen na het uitbreken van dat conflict;
  - bij zijn vertrek naar een land of regio in staat van oorlog, burgeroorlog of betrokken in een militair conflict, beschikt over ons voorafgaandelijk en schriftelijk akkoord.
- schadelijk alcoholgebruik volgens de WGO-norm, alcoholisme, toxicomanie, het gebruik van geneesmiddelen of van iedere andere drug, verdovend middel of psychoactieve substantie die niet om medische redenen door een arts zijn voorgeschreven;
- ongevallen overkomen in een staat van dronkenschap of van een strafbare alcoholintoxicatie of in een gelijkaardige toestand die het gevolg is van andere producten dan alcoholische dranken, behalve indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de hiervoor beschreven staat of toestand en het ongeval;
- atoomreacties, kernsplitsing of –fusies, radioactiviteit en ioniserende stralen, behalve bij medisch verantwoorde bestralingen en in het kader van een in de Bijzondere Voorwaarden vermelde uitoefening van een medisch of paramedisch beroep;
- schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern;
- psychische stoornissen, met uitzondering van deze die uitdrukkelijk zijn vermeld in 4.1. en 4.2.;
- esthetische behandelingen of ingrepen en hun gevolgen, tenzij het gaat om reconstructieve chirurgie van letsels opgelopen bij een verzekerd schadegeval.

6.2. Uitsluitingen, tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden

Behoudens ons voorafgaand en uitdrukkelijk akkoord in de Bijzondere Voorwaarden, zijn de hieronder vermelde activiteiten en sporten niet gedekt:

- afdalen in putten, mijnen en steengroeven;
- onderwaterwerkzaamheden;
- werken aan hoogspanningsinstallaties;
- werken op een hoogte van meer dan 4 m, behalve wanneer deze onbezoldigd worden uitgeoefend in het kader van het privéleven;
- de fabricage, het gebruik en de behandeling van springstoffen;
- beroepswerkzaamheden van lucht- en zeevaart;
- acrobatie en het temmen van dieren;
- het gebruik van en de blootstelling aan x-stralen of radio-isotopen, met uitzondering van deze gebruikt in het kader van medische of paramedische beroepen;
- brandweerman;
- militair;

0096-B7986L0000.01-12102014

- de volgende wedstrijden en sporten (inclusief de voorbereidingen):
  - winstgevende sportactiviteiten, nl. sportactiviteiten die de beoefenaar, na terugbetaling van gemaakte kosten, een financieel voordeel bieden;
  - wedstrijden met een vervoermiddel (bv. auto, motorfiets, fiets, boot, …) waarbij onder meer een snelheids-, behendigheids- of tijdscriterium wordt gehanteerd. Karting en toeristische zoektochten blijven wel verzekerd;
  - vlieg- en luchtsporten (bv. valschermspringen, zweefvliegen, ballonvaren, deltavliegen, kiteboarden, kitesurfen, ULM, parapente, parasailing, benjispringen, …);
  - paardenwedrennen, jumping, military, eventing en polo;
  - alpinisme en speleologie;
  - bobslee, skischanssprin gen, wedstrijdskiën en -sleeën, skeleton en rodelen;
  - rugby en ijshockey;
  - onderwatersporten met autonoom ademhalingstoestel;
  - rafting;
  - gevechts- en verdedigingssporten.

III. Rechten en verplichtingen van de partijen

7. Beschrijving van het verzekerde risico

Onze verzekerde prestaties en de toepasselijke tariefklasse worden bepaald op basis van de verklaringen van de verzekeringnemer en de verzekerden in het voorstel, in medische of andere vragenlijsten, alsook op basis van de door ons of onze adviserende arts gestelde vragen.

7.1. Bij het afsluiten van de polis

Bij de afsluiting van de polis zijn de verzekeringnemer en de verzekerden verplicht om spontaan alle door hen gekende omstandigheden mee te delen waarvan zij redelijkerwijze weten of behoren te weten dat deze gegevens invloed kunnen uitoefenen op onze beoordeling van het risico.

Zo moeten wij nauwkeurig worden ingelicht over alle bijzonderheden omtrent de gezondheidstoestand, het sociaal statuut, de uitgeoefende beroepsactiviteiten en/of de uitgeoefende vrijetijdsactiviteiten.

7.2. In de loop van de polis

In de loop van de polis moeten wij binnen 30 dagen schriftelijk op de hoogte worden gebracht van:

- iedere wijziging van het sociaal statuut of van de uitgeoefende beroepsactiviteiten;
- iedere wijziging van de uitgeoefende vrijetijdsactiviteiten;
- het bestaan van een andere polis op het hoofd van de verzekerde dat een gelijkaardige waarborg biedt in geval van arbeidsongeschiktheid;
- elke verandering van de gewone verblijfplaats naar het buitenland.

7.3. Opzegging of aanpassing van de polis

Binnen een maand nadat wij kennis hebben gekregen van een onopzettelijke verzwijging of onjuiste beschrijving van het risico, alsook in geval van een wijziging bedoeld in 7.2., kunnen wij uw polis:

- opzeggen, indien wij bewijzen dat wij het risico nooit zouden hebben verzekerd;
- wijzigen, indien deze aanleiding geven tot een verhoging van het risico.

Als de verzekeringnemer de wijziging niet aanvaardt of niet op ons voorstel reageert binnen een maand volgend op ons voorstel tot wijziging, kunnen wij de polis opzeggen binnen 15 dagen.

0096-B79861000.01-12102014

7.4. Gevolgen in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens

Indien een schadegeval zich voordoet voordat de opzegging of de wijziging van de polis van kracht is geworden, hebben wij het recht om onze prestatie te beperken:

- tot het bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies, indien wij het risico nooit zouden hebben verzekerd;
- volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien u het risico correct had meegedeeld.

7.5. Gevolgen van fraude bij de beschrijving van het risico

Indien het verzwijgen of onjuist meedelen opzettelijk gebeurt, waardoor wij bij de beoordeling van het risico misleid worden:

- bij het afsluiten van de polis, is deze van rechtswege nietig;
- in de loop van de polis, weigeren wij onze dekking en kunnen wij uw polis met onmiddellijke uitwerking opzeggen.

Alle premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis krijgen van de fraude komen ons toe als schadevergoeding. Ook de in deze periode ten onrechte uitgekeerde vergoedingen, verhoogd met de wettelijke interesten, moeten aan ons worden terugbetaald.

8. Premiebetaling

8.1. Premiebetaling

De premie is een haalschuld.

De premie, verhoogd met de belastingen, bijdragen en kosten moet vooraf worden betaald op de in de Bijzondere Voorwaarden bepaalde vervaldagen.

De betaling van de premie geldt als aanvaarding van de Algemene en de Bijzondere Voorwaarden.

8.2. Gevolgen van niet-betaling van de premie

Bij niet-betaling van de premie kunnen wij uw polis opzeggen, mits een voorafgaandelijke ingebrekestelling bij een ter post aangetekende brief.

Deze ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag, het bedrag van de premie en aan de gevolgen van de niet-betaling van de premie.

De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van minstens 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van onze aangetekende brief.

Nieuwe schadegevallen zijn vanaf dan niet meer verzekerd, met dien verstande dat zulks geen afbreuk doet aan de verzekerde schadegevallen die zich nog vóór het van kracht worden van de opzegging hebben voorgedaan.

8.3. Premiekrediet

Wanneer de polis of een waarborg rechtsgeldig wordt opgezegd, betalen wij de reeds betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terug binnen 30 dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging wordt alleen het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering van de verzekeringsprestaties terugbetaald.

9. Schadegevallen

9.1. Toepasselijke verzekeringsprestatie

De verschuldigde verzekeringsprestatie wordt definitief en voor de volledige duur van het schadegeval bepaald door de polisvoorwaarden, die op de datum van het ongeval of de datum waarop de ziekte is vastgesteld, van toepassing zijn.

9.2. Aangifte

Een ongeval of ziekte die een arbeidsongeschiktheid kan veroorzaken of heeft veroorzaakt, moet ons schriftelijk worden meegedeeld binnen 15 dagen volgend op de datum van het ongeval of de datum waarop de ziekte is vastgesteld.

Indien er door de laattijdige aangifte voor ons een nadeel ontstaat, gaat de eigenrisicotermijn in op de dag waarop het schadegeval aan ons is meegedeeld, tenzij wordt aangetoond dat de aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is gebeurd.

0096-B7986L0000.01-12102014

De aangifte gebeurt via het aangifteformulier dat wij hiervoor ter beschikking stellen en moet vergezeld zijn van:

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

9.3. Vaststelling en wijziging van de arbeidsongeschiktheidsgraad

Het bestaan, de duur en de graad van de arbeidsongschiktheid wordt door onze raadgevende arts bepaald op basis van de beschikbare gegevens en documenten, de Algemene en de Bijzondere Voorwaarden en, zo nodig, na medisch onderzoek.

De verzekerde moet daartoe zijn volledige medewerking verlenen om:

- alle inlichtingen te verstrekken die door ons of door onze raadgevende arts worden gevraagd;
- zijn behandelende artsen te machtigen alle inlichtingen betreffende zijn gezondheidstoestand mee te delen aan onze raadgevende arts;
- ons of onze raadgevende arts in de mogelijkheid te stellen om op elk ogenblik de nodige vaststellingen, onderzoeken en controles te verrichten, zelfs indien dat een hospitalisatie vereist.

De bekomen arbeidsongeschiktheidsgraad wordt verminderd met de arbeidsongeschikheidsgraad die reeds bestond op het moment van het afsluiten van de polis of die het gevolg is van een uitgesloten risico.

Indien de verzekerde niet akkoord gaat met de beslissing van onze raadgevende arts moet hij ons dat melden binnen 30 dagen nadat hij hiervan door ons op de hoogte is gebracht.

Iedere wijziging van de graad of de duur van arbeidsongeschiktheid moet door de verzekerde binnen 15 dagen aan ons worden meegedeeld.

9.4. Volgen van medische behandelingen

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

9.5. Gevolgen van de niet-naleving van de verplichtingen bij een schadegeval

Als wij nadeel ondervinden door het niet-naleven van de verplichtingen vermeld in 9.2. tot en met 9.4. hebben wij het recht om onze prestatie te verminderen ten belope van dit nadeel.

Heeft de verzekerde met bedrieglijk opzet voornoemde verplichtingen niet nagekomen, dan kunnen wij onze dekking weigeren en de polis met onmiddellijke uitwerking opzeggen.

Als wij ingevolge de niet-naleving van voornoemde verplichtingen ten onrechte vergoedingen hebben uitgekeerd, kunnen wij deze, verhoogd met de wettelijke interesten, terugvorderen of inhouden op latere uitkeringen.

10. Medische betwistingen

Bij geschillen van medische aard kunnen de partijen in gemeenschappelijk overleg dit geschil laten beslechten via een minnelijke medische expertise, waarbij elke partij vertegenwoordigd wordt door haar eigen raadgevende arts.

Indien beide raadgevende artsen niet tot een akkoord komen, zullen zij een derde arts aanstellen of zich voor deze keuze wenden tot de bevoegde rechtbank en dit op verzoek van de meest gerede partij.

De gemeenschappelijke besluiten van beide raadgevende artsen of, bij gebrek aan onderling akkoord, de besluiten van de derde arts, zijn definitief en bindend voor alle partijen voor zover zij omstandig zijn gemotiveerd en de bepalingen van deze polis respecteren.

Elke partij betaalt de honoraria van haar eigen raadgevende arts en de helft van die van de derde arts.

0096-B79861000.01-12102014

IV. Verloop van de polis

11. Aanvang van de polis en inwerkingtreding van de waarborgen

De polis vangt aan op de datum vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

De waarborgen treden pas in werking nadat de eerste premie is betaald. Deze bepaling primeert op de Bijzondere Voorwaarden.

12. Duur van de polis

De duur van polis bedraagt 1 jaar vanaf de aanvangsdatum.

Op het einde van ieder verzekeringsjaar wordt de polis stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar tot maximaal aan de in de Bijzondere Voorwaarden voorziene einddatum, tenzij een van de partijen de polis opzegt 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag.

13. Recht op individuele voortzetting van een beroepsgebonden verzekering

13.1. Principe

De verzekerde heeft het recht om deze verzekering geheel of gedeeltelijk individueel in een gelijksoortige polis voort te zetten wanneer hij het voordeel ervan verliest, waarbij de eindleeftijd van deze individueel voortgezette verzekering die van deze verzekering niet mag overschrijden. Hij kan daarbij niet geweigerd worden wegens zijn leeftijd en hij zal daarvoor ook geen nieuwe medische vragenlijst moeten invullen of nieuwe medische onderzoeken moeten ondergaan.

Bij de berekening van de individueel voortgezette verzekering wordt rekening gehouden met de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de voortzetting, het stelsel en het statuut van de sociale zekerheid waaraan de verzekerde is onderworpen op het ogenblik van de voortzetting en het beroep van de verzekerde op het ogenblik van de voortzetting.

Indien de verzekerde op het ogenblik van het verlies van deze verzekering geen beroepsinkomen heeft, wordt een individueel voortgezette verzekering aangeboden indien hij binnen 140 dagen na het verlies van deze verzekering een nieuw beroepsinkomen heeft.

De verzekerde moet wel gedurende ten minste 2 jaren die aan het verlies van deze verzekering voorafgaan ononderbroken aangesloten zijn geweest bij een of meer opeenvolgende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van een of meerdere verzekeraars.

Dit recht op voortzetting vervalt wel indien de verzekerde het voordeel van deze verzekering verliest ingevolge bedrog of wegens de bedoelde redenen in de artikelen 59, 60, 69, 71 en 79 van de wet betreffende de verzekeringen.

13.2. Procedure bij verlies van het voordeel van deze verzekering

De verzekeringnemer brengt ten laatste 30 dagen na het verlies van het voordeel van deze verzekering de verzekerde schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het tijdstip van het verlies van deze verzekering en van de mogelijkheid om deze verzekering individueel voort te zetten.

Daarbij informeert de verzekeringnemer de verzekerde over de termijn waarbinnen hij het recht op individuele voortzetting kan uitoefenen en hij deelt eveneens onze contactgegevens mee.

13.3. Voorfinanciering van de individuele voortzetting van deze verzekering

De verzekerde heeft de mogelijkheid om een bijkomende premie te betalen die zal kunnen dienen als voorfinanciering van de eventuele voortzetting van deze verzekering. Als verzekeringnemer bent u verplicht iedere verzekerde onmiddellijk, op het ogenblik van de aansluiting van deze verzekering, van deze mogelijkheid op de hoogte te brengen.

0096-B7986L0000.01-12102014

14. Wijzigingen van het tarief en/of van de polisvoorwaarden

Wij behouden, wanneer dat wettelijk is toegelaten, ons het recht voor ons tarief en/of onze polisvoorwaarden te wijzigen in de loop van de polis, nadat wij u hiervan schriftelijk op de hoogte hebben gebracht.

Als wij u hiervan minstens 4 maanden vóór de vervaldag op de hoogte brengen, gelden deze nieuwe polisvoorwaarden en/of het tarief vanaf deze vervaldag.

Gaat u niet akkoord met deze wijzigingen, dan kunt u de polis opzeggen tegen de vervaldag, voor zover u een opzeggingstermijn van 3 maanden respecteert.

Als wij u hiervan minder dan 4 maanden vóór de vervaldag verwittigen, dan hebt u gedurende 3 maanden na onze kennisgeving de mogelijkheid om de polis op te zeggen.

De polis kan worden opgezegd tegen de vervaldag als u een opzegtermijn kunt respecteren van minstens 1 maand.

Is dat niet meer mogelijk, dan kunt u de polis alsnog opzeggen mits een opzeggingstermijn van 1 maand. Voor de periode na de vervaldag rekenen wij een pro-ratopremie aan tegen het oude tarief en/of blijven uw oude polisvoorwaarden van toepassing.

Deze opzeggingsmogelijkheid geldt niet als de wijziging van het tarief en/of de polisvoorwaarden het gevolg is van een beslissing van de bevoegde overheden die van toepassing is voor alle verzekeraars.

15. Einde van de polis

15.1. Beëindiging van rechtswege

- op de einddatum vermeld in de Bijzondere Voorwaarden;
- in geval van overlijden van de enige verzekerde;
- ingeval de verzekeringnemer als rechtspersoon ophoudt te bestaan, zonder overname van de rechten en verplichtingen door een derde;
- bij uitdiensttreding.

15.2. Beëindiging door opzegging

15.2.1. U kunt opzeggen:

- tegen de jaarlijkse vervaldag, overeenkomstig 12;
- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief, overeenkomstig 14.

15.2.2. Wij kunnen opzeggen:

- tegen de jaarlijkse vervaldag, overeenkomstig 12;
- in geval van het onopzettelijk verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens, overeenkomstig 7.3.;
- in geval van een niet-verzekerbare risicoverzwaring, overeenkomstig 7.3.;
- in geval van weigering of het niet reageren op de door ons voorgestelde poliswijziging, overeenkomstig 7.3.;
- in geval van fraude bij de onderschrijving van het risico, overeenkomstig 7.5.;
- in geval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig 8.2.;
- ingeval de in 9 vernoemde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet werden nageleefd, overeenkomstig 9.5.

Als er meerdere verzekerden zijn, wordt de polis niet opgezegd, maar wordt enkel de dekking voor de betrokken verzekerde beëindigd.

15.2.3. Opzeggingsmodaliteiten

De polis moet worden opgezegd door een aangetekende brief.

Tenzij er een andere termijn is bepaald, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van 1 maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

15.3. Gevolgen van de voortijdige beëindiging

De beëindiging van de polis heeft geen invloed op de behandeling van de verzekerde schadegevallen die vóór de datum van de beëindiging zijn ontstaan.

0096-B79861000.01-12102014

Ná deze datum worden de lopende prestaties voortgezet, onverminderd de toepassing van de Algemene en de Bijzondere Voorwaarden.

Verhogingen van de arbeidsongeschiktheidsgraad die zich voordoen ná het einde van de polis, geven nooit aanleiding tot aanpassing of herziening van onze verzekerde prestaties.

V. Diverse bepalingen

16. Afstand van verhaal

Wij zien af van het recht op verhaal tegen de aansprakelijke personen.

17. Verscheidene verzekeringnemers

Indien de polis wordt afgesloten door meer dan een verzekeringnemer, zijn zij hoofdelijk en ondeelbaar tegenover ons gebonden.

18. Woonplaats en mededelingen

U moet ons bij verandering van woonplaats onmiddellijk het nieuwe adres meedelen, met vermelding van uw polisnummer(s).

Indien u dit nalaat, zijn de voor u bestemde berichten rechtsgeldig verzonden naar het laatste door ons gekende adres.

19. Kosten

Wij houden ons het recht voor kosten aan te rekenen wanneer wij genoodzaakt zijn om bijzondere uitgaven te doen veroorzaakt door u, de verzekerde of de begunstigde.

20. Fiscaliteit en sociale bijdragen

Alle bestaande of toekomstige belastingen, taksen of heffingen alsook elke sociale bijdrage, en zulks ongeacht hun benaming, opgelegd of gevestigd na het afsluiten van deze polis of die naar aanleiding van de uitvoering ervan verschuldigd zijn of zouden zijn, worden integraal gedragen door de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde, naargelang van het geval.

21. Toepasselijk recht en bevoegde rechtbanken

21.1. Het Belgisch recht en de dwingende bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en van de diverse uitvoeringsbesluiten zijn van toepassing op uw polis.

De niet-dwingende bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen gelden eveneens, behalve wanneer ervan wordt afgeweken in deze Algemene of in de Bijzondere Voorwaarden.

21.2. Alle geschillen in verband met deze polis behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

22. Hulp bij de uitvoering van uw polis

Uw bemiddelaar kan u inlichten over uw polis en de prestaties die eruit voortvloeien. Hij zal u bij de uitvoering van de polis steeds terzijde staan.

Daarnaast kunt u steeds contact opnemen met de Klachtendienst van Baloise Insurance.

Vul het formulier in dat u vindt op onze website www.baloise.be, onder de rubriek klachten of mail naar klacht@baloise.be.

U kunt uw klacht ook per brief opsturen t.a.v. de Klachtendienst van Baloise Insurance, City Link, Posthofbrug 16 in 2600 Antwerpen of bellen naar 078 15 50 56.

Indien dit geen oplossing biedt, dan kunt u zich richten tot:

Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 - 1000 Brussel - Tel. 02 547 58 71 - Fax 02 547 59 75 - www.ombudsman.as

U behoudt natuurlijk het recht om naar de rechtbank te stappen.

0096-B7986L0000.01-12102014

Baloise Belgium nv – Verzekeringsonderneming met codenr. 0096 – Baloise Insurance is de handelsnaam van Baloise Belgium nv.
Maatschappelijke zetel: City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, België – Tel.: +32 3 247 21 11 – Zetel: Koning Albert II-laan 19, 1210 Brussel, België – Tel.: +32 2 773 03 11
info@baloise.be – www.baloise.be – RPR Antwerpen, afdeling Antwerpen – KBO (BTW BE) 0400.048.883 – IBAN: BE31 4100 0007 1155 – BIC: KREDBEBB

0096-B7986L0000.01-12102014 - B7986.LEV.10.14