

Algemene voorwaarden Collectieve verzekering Gewaarborgd inkomen

Verzekeraar: Belfius Insurance n.v., Galilleelaan, 5 - B-1210 Brussel - RPR Brussel 0405.764.064 - Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0037 - KB 4 en 13 juli 1979 (BS 14 juli 1979), KB 24 januari 1991 (BS 22 maart 1991), KB 30 maart 1993 (BS 7 mei 1993) en KB 21 november 1995 (BS 8 december 1995).

1. Begripsomschrijvingen

1.1. Contract van collectieve verzekering

Het contract wordt gevormd door de Overeenkomst en het Reglement van Collectieve verzekering Gewaarborgd inkomen met daarin de bijzondere en algemene bepalingen van het contract, alsook de Algemene voorwaarden en de persoonsgebonden polisvoorwaarden. Al deze documenten vormen één geheel.

1.2. Verzekeringnemer

De vennootschap of de vereniging die de overeenkomst van collectieve verzekering met de verzekeraar sluit.

1.3. Verzekerde

De verzekerde is de persoon op wiens hoofd de verzekering is gesloten.

1.4. Ziekte

Een ziekte is een aantasting van de gezondheidstoestand die niet door een ongeval veroorzaakt wordt en onbetwistbaar vaststaat op basis van objectieve symptomen.

1.5. Ongeval

Een ongeval is een objectief vaststelbare aantasting van de fysieke integriteit, die veroorzaakt is door een plotselinge gebeurtenis, onafhankelijk van de verzekerde persoon en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde persoon ligt.

1.6. Privé-leven

Het privé-leven is de levenssituatie waarin de verzekerde zich bevindt wanneer hij geen bezoldigd ambt of beroep uitoefent, of de arbeidsongevallenwetgeving niet kan invoeren.

1.7. Fysiologische ongeschiktheid

De fysiologische ongeschiktheid is een vermindering van de fysieke integriteit van de verzekerde, zonder rekening te houden met de weerslag ervan op het vermogen tot het uitoefenen van een beroep. De graad van fysiologische ongeschiktheid wordt vastgesteld overeenkomstig de Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de Graad van Invaliditeit.

1.8. Economische ongeschiktheid

De economische ongeschiktheid is een vermindering van het vermogen tot het uitoefenen van een beroep, als gevolg van de fysiologische ongeschiktheid. Bij de vaststelling van de economische ongeschiktheid wordt rekening gehouden met het beroep van de verzekerde en zijn vermogen om over te schakelen naar een ander beroep dat overeenstemt met zijn opleiding, zijn beroepsantecedenten, zijn sociale status en zijn concurrentievermogen op de algemene arbeidsmarkt. Een tekort of een overschot aan arbeidskrachten op de arbeidsmarkt komt niet in aanmerking om het concurrentievermogen van de verzekerde te bepalen.

1.9. Eigenrisicotermijn

De eigenrisicotermijn is de termijn die aanvangt bij het ontstaan van een verzekerde ongeschiktheid. Tijdens deze termijn bestaat er geen enkel recht op uitkering.

2. Voorwerp van de verzekering

Onder voorbehoud van de volgende bepalingen waarborgt deze verzekering een inkomen voor de verzekerde die economisch ongeschikt wordt. Deze waarborg kan gelden voor ongeschiktheden ingevolge zowel ziekte als ongevallen.

De toepasselijke formule wordt aangeduid in het Reglement.

Het gewaarborgd inkomen omvat:

- de in de bijzondere bepalingen van het Reglement vermelde jaarrente die maandelijks voor 1/12^e wordt uitgekeerd en voor de eerste maal op het einde van de maand die volgt op het verstrijken van de eigenrisicotermijn. Indien de ongeschiktheid eindigt met een onvolledige maand, wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd.
- de teruggave van de premie die betaald werd voor de periode waarin de verzekeraar de in hiervoor bedoelde rente uitkeert. Deze teruggave gebeurt in dezelfde verhouding en volgens dezelfde modaliteiten als de uitkering van de rente.

3. Begin en einde van het recht op uitkering

- Het recht op uitkering ontstaat wanneer de verzekerde een economische ongeschiktheid oploopt van ten minste 25% en de eigenrisicotermijn verstreken is. De uitkeringen zijn gebaseerd op het bedrag vermeld in de bijzondere bepalingen van het Reglement. Zij zijn evenredig aan de graad van de economische ongeschiktheid. Een ongeschiktheidsgraad van meer dan 66% wordt gelijkgesteld met een ongeschiktheidsgraad van 100%.
- Het recht op uitkering vervalt zodra de economische ongeschiktheid geen 25% meer bedraagt, bij het overlijden van de verzekerde of na het verstrijken van de in de bijzondere bepalingen van het Reglement vermelde duur van de uitkeringen. Het recht op uitkeringen vervalt in ieder geval op de einddatum vermeld in het Reglement.
- De eigenrisicotermijn gaat in op de datum die de behandelende geneesheer opgeeft als begindatum van de ongeschiktheid, maar op zijn vroegst 30 dagen voor de dag dat de aangifte bij de verzekeraar toekomt. De duur van deze termijn is vermeld in het Reglement. Als de verzekerde 60 jaar of ouder is, bedraagt de eigenrisicotermijn steeds het dubbele van wat in het Reglement werd vermeld.
- Hervalling: Wanneer zich binnen drie maanden na het einde van een door deze verzekering gedekte ongeschiktheid een nieuwe economische ongeschiktheid van ten minste 25% voordoet, die te wijten is aan dezelfde aandoening, ontstaat het recht op uitkering opnieuw, zonder toepassing van een nieuwe eigenrisicotermijn.

4. Territoriale geldigheid

De verzekering geldt overal ter wereld, op voorwaarde dat de verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

5. Uitsluitingen

1. De waarborg geldt niet voor ongeschiktheden die het gevolg zijn van:
 - een poging tot zelfmoord of een opzettelijke daad van de verzekerde. Gevallen van wettige zelfverdediging of pogingen om mensen, dieren of goederen te redden, vallen hier niet onder;
 - ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen terwijl hij onder invloed van verdovingsmiddelen is of in staat van dronkenschap of geestelijke ontreddeering verkeert, als er een rechtstreeks verband bestaat tussen die invloed of die staat en de oorzaak van de ongeschiktheid;
 - drankzucht en eender welke vorm van toxicomanie;
 - ziekten of ongevallen die de verzekerde of de verzekeringnemer met opzet mee heeft veroorzaakt;
 - factoren die niet na te gaan zijn door een geneeskundig onderzoek of verband houden met een zenuw- of geestesaandoening, die niet onbetwistbaar vaststaat op basis van objectieve symptomen;
 - oorlogsfeiten, vijandelijkheden, militaire bezettingen, burgerlijke of politieke onlusten of politieke aanslagen voorzover de verzekerde er vrijwillig en actief heeft aan deelgenomen. Wanneer de verzekerde in het buitenland door een oorlogsgebeurtenis wordt verrast en op voorwaarde dat hij niet actief deelneemt aan de vijandelijkheden, blijft de waarborg van kracht gedurende 14 dagen na het uitbreken van het conflict.
 - de vrijwillige deelname aan een misdaad of misdrijf;
 - ongevallen tijdens het uitvoeren van weddenschappen en uitdagingen waarbij onredelijke risico's worden genomen of bij andere roekeloze daden;
 - rechtstreekse of onrechtstreekse thermische, mechanische, radioactieve en andere uitwerkingen voortkomend uit een wijziging in de atoombouw van de stof, uit de kunstmatige versnelling van de atoomdeeltjes of uit stralingen afkomstig van radio-isotopen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn naar aanleiding van een verzekerde ongeschiktheid.
2. Tenzij anders bepaald in de bijzondere bepalingen van het Reglement zijn evenmin gedekt de ongeschiktheden die voortvloeien uit:
 - ongevallen tijdens het deelnemen aan wedstrijden met rijtuigen of aan trainingen met het oog op zulke wedstrijden;
 - ongevallen tijdens het uitoefenen van sport of training anders dan als loutere ontspanning;
 - het beoefenen van valschermspringen, behalve in geval van overmacht;
 - elastiekspringen, diepzeeduiken, speleologie, alpinisme of acrobatisch skiën;

- ongevallen aan boord van een prototype, een ultralicht motorluchtvaartuig of een deltavlieger, of aan boord van een luchtvaarttoestel dat gebruikt wordt ter gelegenheid van competities, tentoonstellingen, snelheidsproeven, raids, proefvluchten, records of recordpogingen en tijdens de trainingen met het oog op deelname aan een van die activiteiten;
- ongevallen tijdens het gebruik van luchtvaartuigen,
 - a. tenzij aan boord van gelijk welke vliegtuigen en helikopters die wettelijk bestemd zijn voor personenvervoer en militair transport;
 - b. tenzij als amateur-piloot of als passagier aan boord van een motor- of zweefvliegtuig voor toerisme. De piloot moet een door zijn vliegvergunning toegelaten vlucht uitvoeren en het toestel moet voorzien zijn van een luchtwaardigheidsattest.

6. Verplichtingen bij schadegeval

Een ongeval of ziekte die een ongeschiktheid kan veroorzaken of veroorzaakt heeft, moet door de verzekerde per aangetekend schrijven aan de verzekeraar worden meegedeeld. Dit moet gebeuren uiterlijk 15 dagen voor het verstrijken van de eigenrisicotermijn of, als de eigenrisicotermijn 3 maanden of meer duurt, binnen 2 maanden.

Hij behoudt nochtans zijn rechten, als de aangifte te laat gebeurde door overmacht of als de laattijdige aangifte de verzekeraar geen nadeel berokkende, op voorwaarde dat medische controle nog mogelijk is. Indien de ongeschiktheidsgraad verandert of de ongeschiktheid ophoudt te bestaan, moet dit binnen 8 dagen schriftelijk aan de verzekeraar bekend gemaakt worden. Als de verzekeraar ten onrechte vergoedingen heeft uitgekeerd, moet de verzekerde die onmiddellijk terugbetalen.

Samen met de aangifte bezorgt de verzekerde de verzekeraar elk document, attest of rapport van de behandelende geneesheer, dat de aard en de oorzaak van de aandoening, de graad, de begindatum en de waarschijnlijke duur van de ongeschiktheid vermeldt. De verzekeraar mag verder elk bijkomend bewijsstuk vragen dat zij nodig acht.

7. Vaststelling van de ongeschiktheidsgraad

De geneesheer van de verzekeraar en die van de verzekerde stellen de ongeschiktheidsgraad vast.

De ongeschiktheidsgraad wordt verminderd met het gedeelte dat toe te schrijven is aan letsels of aandoeningen die reeds bestonden voor het sluiten van de verzekering of die veroorzaakt werden door factoren of omstandigheden die deze verzekering niet dekt.

8. Medische controle

De verzekeraar heeft het recht om de gezondheidstoestand van de verzekerde te laten controleren. Als de verzekerde in het buitenland verblijft, heeft hij recht op de vergoedingen, op voorwaarde dat de verzekeraar de medische controles in België kan uitvoeren.

Telkens als de verzekeraar het nodig acht, moet de verzekerde zich onderwerpen aan een medisch onderzoek door geneesheren die de verzekeraar aanstelt. De verzekerde moet alle nodige maatregelen treffen om de vaststellingen die de afgevaardigden van de verzekeraar moeten doen, te vergemakkelijken.

De verzekerde machtigt zijn geneesheer om de door de verzekeraar aangestelde geneesheren alle nuttige inlichtingen te verschaffen. Wanneer de verzekerde de controle belemmert, mag de verzekeraar de waarborg weigeren voor de periode waarin dit gebeurt.

9. Medische geschillen

Bij geschillen van medische aard kunnen de partijen, nadat het schadegeval zich heeft voorgedaan, in gemeenschappelijk overleg beslissen dit geschil te onderwerpen aan de arbitrage van twee onafhankelijke dokters in de geneeskunde, gekozen door de partijen.

Indien de twee dokters niet tot een akkoord komen, dan zullen ze een derde dokter in de geneeskunde aanstellen of zich voor deze keuze wenden tot de voorzitter van de bevoegde rechtbank van eerste aanleg en dit op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij betaalt de honoraria van haar scheidsrechter en de helft van de honoraria van de derde.

10. Afstand van verhaal

De verzekeraar ziet af van het recht op verhaal tegenover de aansprakelijke personen, tenzij het gaat om een misdrijf.

11. Aanvang en einde van deze verzekering

De verzekering gaat in op de dag die in de bijzondere bepalingen van het Reglement vermeld wordt. Het contract wordt slechts van kracht indien de Overeenkomst door de verzekeringnemer en de verzekeraar getekend is, maar ten vroegste op de dag van de eerste premiebetaling.

Het contract kan worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

De verzekeraar mag het contract enkel opzeggen als de verzekeringnemer zijn contractuele verplichtingen niet nakomt. De opzegging gaat in op de premievervaldag volgend op de ontvangst van de opzegging, maar ten vroegste 30 dagen na de betekening, na de datum van het ontvangstbewijs of nadat de aangetekende brief op de post werd afgegeven.

12. Voorafgaande verklaringen

Deze verzekering is gebaseerd op de voorafgaande verklaringen aan de verzekeraar, dit wil zeggen alles wat de verzekerde aan de verzekeraar, en eventueel aan de dokter met het geneeskundig onderzoek belast, heeft verklaard, evenals op alle daarbij voorgelegde stukken. Deze verklaringen vormen één geheel met het contract en worden geacht in de polis te zijn opgenomen.

Zodra het contract is ingegaan, zal de verzekeraar het niet meer nietig verklaren wegens te goeder trouw gebeurde verzwijgingen of onjuiste verklaringen.

Alleen het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico heeft de nietigheid van deze verzekering tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen de verzekeraar toe.

13. Betaling van de premies

De premies, met taks en kosten, worden betaald op de in de bijzondere bepalingen van het Reglement overeengekomen data. De betaling is facultatief. De verzekeringnemer betaalt de premie ofwel rechtstreeks aan de verzekeraar, ofwel aan de personen die met de inning ervan belast zijn en dit op basis van een door de directie van de verzekeraar ondertekend vervaldagbericht.

Als de verzekeringnemer een premie (of een deel ervan), met inbegrip van de taks en kosten, niet betaalt binnen 30 dagen na de vervaldag, stelt de verzekeraar hem per aangetekende brief in gebreke. Indien de verzekeringnemer hieraan geen gevolg geeft binnen 15 dagen na afgifte van deze aangetekende brief bij de post, zijn de schadegevallen die zich voordoen niet verzekerd en is de waarborg geschorst.

De verzekeraar mag het contract opzeggen na 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Als de verzekeringnemer uitdrukkelijk schriftelijk meedeelt dat hij de betaling van de premies staakt, moet de verzekeraar deze aangetekende brief niet versturen.

Gedurende 6 maanden na deze ontbinding heeft de verzekeringnemer het recht deze verzekering opnieuw in werking te stellen tegen de aanvankelijke voorwaarden, mits betaling van de achterstallige premies. De verzekeraar behoudt nochtans het recht voor de wederinwerkingstelling afhankelijk te maken van de gunstige uitslag van een medisch onderzoek. Ongevallen of ziekten die zich voordoen of ziekten die aan het licht komen tussen de datum van de ontbinding en deze van de wederinwerkingstelling zijn niet verzekerd.

14. Wijziging van beroep

Wanneer de verzekerde van beroep verandert, moet de verzekeraar hiervan binnen een maand schriftelijk worden ingelicht.

Indien de verzekerde het nieuwe beroep al uitoefende bij het sluiten van de verzekering en de verzekeraar daardoor onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, kan de verzekeraar de overeenkomst aanpassen. De verzekeraar moet dan binnen 30 dagen na de dag waarop zij de beroepswijziging vernam een voorstel tot aanpassing doen.

Als de verzekeraar bewijst dat zij het nieuwe beroep niet zou hebben verzekerd, dan kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien de verzekeringnemer het voorstel tot aanpassing weigert of het niet binnen 30 dagen aanvaardt, kan de verzekeraar de overeenkomst binnen 15 dagen opzeggen.

Heeft de verzekeringnemer het nieuwe beroep niet aangegeven en dit niet door overmacht, dan betaalt de verzekeraar slechts een vergoeding volgens de verhouding tussen de premie die de verzekeringnemer betaalde en de premie die hij had moeten betalen op basis van het nieuwe beroep.

Als de verzekeraar het nieuwe beroep niet verzekerd zou hebben, dan moet de verzekeraar bij schade de premies terugbetalen die betaald werden sinds de beroepsverandering.

15. Tariefwijzigingen

Als de verzekeraar zijn tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan vanaf de volgende vervaldag of vanaf de datum waarop het nieuwe algemene tarief van kracht wordt. De verzekeraar verwittigt de verzekeringnemer ten minste 60 dagen op voorhand van de premieaanpassing.

16. Maatschappelijke zetel

Indien het adres van de verzekeringnemer verandert, moet hij de verzekeraar daarvan onmiddellijk op de hoogte brengen. Zolang dit niet is gebeurd, is de verzekeraar gerechtigd het laatst gekende adres als gekozen adres te beschouwen. De verzekeringnemer is er ook toe gehouden de verzekeraar op verzoek in te lichten omtrent de woonplaats (of, in voorkomend geval, de werkelijke verblijfplaats) van de verzekerde.

17. Klachten

Bij een probleem of klacht kunt u op volgend adres rechtstreeks contact opnemen met de Ombudsdienst van de verzekeraar, Galileelaan 5 te 1210 Brussel. Vindt u hier niet direct een oplossing, dan kunt u het geschil eveneens voorleggen aan de Ombudsman van de verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, te 1000 Brussel of de FSMA, Departement Aanvullende Pensioenen, Congresstraat 10-16 te 1000 Brussel.

U kunt alle geschillen in verband met dit contract ook voorleggen aan de bevoegde rechtbank. Enkel Belgische rechtbanken zijn daartoe bevoegd.

18. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De door de aangeslotenen meegedeelde persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt voor de volgende doeleinden: risicobehandeling, polis- en schadebeheer. De verwerking ervan geschiedt door de verzekeringsbemiddelaars en personeelsleden in dienst van of aangesteld door de verzekeraar. Hun toegang tot deze gegevens is beperkt tot de uitoefening van hun specifieke taken, overeenkomstig de behoeften van de dienst.

Behoudens verzet - kosteloos en op verzoek - kunnen deze gegevens, met uitzondering van diegene die betrekking hebben op de gezondheid, worden verwerkt door dezelfde personen als hiervoor vermeld voor doeleinden van prospectie en promotie (direct marketing). Zij kunnen tevens voor dit doel worden meegedeeld aan derden met wie de verzekeraar contractueel of via haar aandeelhoudersstructuur verbonden is, waarvan de aangeslotenen op verzoek een lijst kunnen bekomen.

Overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 beschikken de aangeslotenen over een recht van mededeling en verbetering van hun persoonsgegevens.

19. Reglement Collectieve verzekering Gewaarborgd inkomen

De Algemene voorwaarden zijn ondergeschikt aan de bijzondere en algemene bepalingen van het Reglement.