

Algemene voorwaarden | **Aanvullende verzekering
tegen invaliditeit**

BEDRIJFSLEIDERS- VERZEKERING



INHOUD

INSTELLING

- Artikel 1 - Welke zijn de partijen bij het contract ?
- Artikel 2 - Welke documenten vormen de overeenkomst ?

DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT ?

- Artikel 3 - Wat is het doel van het contract ?
- Artikel 4 - Waaruit bestaat de dekking "premie vrijstelling" ?
- Artikel 5 - Waaruit bestaat de dekking "invaliditeitsrente" ?
- Artikel 6 - Welke zijn de gemeenschappelijke bepalingen voor de dekkingen "premie vrijstelling" en "invaliditeitsrente" ?
- Artikel 7 - Waaruit bestaat de dekking "invaliditeitskapitaal" ?
- Artikel 8 - Welke zijn de niet gedekte risico's ?
- Artikel 9 - Welke zijn de risico's die alleen met een speciale overeenkomst gedekt worden ?

PRAKTISCHE HANDLEIDING

LEVEN VAN HET CONTRACT

- Artikel 10 - Vanaf wanneer verleent de maatschappij dekking ?
- Artikel 11 - Wat is de duur van het contract ?
- Artikel 12 - Welk is het verzekeringsgebied ?
- Artikel 13 - Welke zijn de verplichtingen voor de verzekeringnemer in de loop van het contract ?
- Artikel 14 - Waaruit bestaan de premies en wat wordt er van het contract als de verzekeringnemer de premiebetaling staakt ?
- Artikel 15 - Kunnen de premies gewijzigd worden ?
- Artikel 16 - Kan het contract gewijzigd worden ?

TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM BETALING TE VERKRIJGEN VAN DE VERZEKERDE UITKERINGEN

Artikel 17 - Bij een schadegeval, welke zijn de te vervullen formaliteiten ?

WOORDENLIJST

De *cursief* gedrukte woorden zijn in de woordenlijst omschreven.

De aanvullende verzekering tegen invaliditeit wordt toegekend onder dezelfde voorwaarden als die welke voorkomen in de algemene en bijzondere voorwaarden van het bedrijfsleidersverzekeringscontract voor zover de hiernavolgende voorwaarden er niet van afwijken.

INSTELLING

Artikel 1 - WELKE ZIJN DE PARTIJEN BIJ HET CONTRACT ?

De verzekeringnemer is de in de bijzondere voorwaarden aangewezen vennootschap die het contract met de maatschappij sluit.

De verzekerde is de in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon wiens invaliditeit recht geeft op betaling van de in de verzekering bepaalde dekkingen.

De begunstigde is degene in wiens voordeel de verzekerde prestaties bedongen zijn. Hij is in de bijzondere voorwaarden aangewezen.

De maatschappij is AXA Belgium.

Artikel 2 - WELKE DOCUMENTEN VORMEN DE OVEREENKOMST ?

Het verzekeringsvoorstel en andere vragenlijsten bevatten de kenmerken van de verrichting die de verzekeringnemer aan de maatschappij vraagt te sluiten en die van het desbetreffende risico.

De bijzondere voorwaarden zijn de gepersonaliseerde en aan de specifieke toestand aangepaste weergave van de verzekeringsvoorwaarden. Ze vermelden de waarborgen die daadwerkelijk verleend worden.

De algemene voorwaarden worden uiteengezet in de hiernavolgende bladzijden.

DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRAT

De dekkingen worden verleend als dat zo vermeld is in de bijzondere voorwaarden van dit contract.

Ze worden in het contract opgenomen volgens de voorwaarden die gelden op het ogenblik van de aanvraag van de verzekeringnemer.

Artikel 3 - WAT IS HET DOEL VAN HET CONTRACT ?

De maatschappij verbindt zich ertoe de uit de onderstaande dekkingen voortvloeiende uitkeringen te betalen, wanneer, afhankelijk van het bepaalde in de bijzondere voorwaarden, de invaliditeit van de verzekerde het gevolg is van :

- een *ziekte* of een *ongeval*;
- een *ziekte* of een *ongeval in het privé-leven*;
- een *ziekte*;

en de verzekerde :

- ten minste 25 % *economisch invalide* wordt;
- ten minste 25 % *fysiologisch en economisch invalide* wordt.

De uitkeringen hangen af van de invaliditeitsgraad.

Volgens de in de bijzondere voorwaarden vermelde dekking, stemt die overeen met :

- hetzij de graad van de *economische invaliditeit*;
- hetzij de graad van de *fysiologische invaliditeit* of, als de graad van *economische invaliditeit* hoger is, met de graad van *economische invaliditeit*.

Bereikt de invaliditeit ten minste 67 %, dan wordt ze als volledig beschouwd en wordt de graad ervan vastgesteld op 100 %.

Indien een wijziging in de gezondheidstoestand van de verzekerde tot een verandering van de ongeschiktheidsgraad leidt, zal het op de uitkeringen toegepaste percentage worden gewijzigd, rekening houdend met de nieuwe graad van invaliditeit, vanaf de dag van de vaststelling ervan.

De door de maatschappij krachtens deze verzekering betaalde uitkeringen vormen een forfaitaire schadeloosstelling van de derving van inkomsten die wordt veroorzaakt door de ongeschiktheid van de verzekerde op economisch gebied.

De verwijzing naar de *fysiologische invaliditeit* dient uitsluitend om de invaliditeitsgraad en bijgevolg het bedrag van de toe te kennen uitkeringen te bepalen. Dit wijzigt dus niets aan het feit dat deze dekking uitsluitend de *economische invaliditeit* van de verzekerde vergoedt of geacht wordt te vergoeden.

De uitkeringen eindigen op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde afloopdatum en uiterlijk op de leeftijd waarop de verzekerde gepensioneerd of bruggepensioneerd wordt.

Wanneer de verzekerde zijn functie bij de verzekeringnemer stopzet, eindigt deze aanvullende verzekering op dat ogenblik.

De uitkeringen "premiëvrijstelling" en "invaliditeitsrente" eindigen op de vertrekdatum.

Artikel 4 - WAARUIT BESTAAT DE DEKKING "PREMIËVRIJSTELLING" ?

Tijdens de duur van de invaliditeit en naar verhouding van de graad ervan, betaalt de maatschappij de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde premies en de premies betreffende deze dekking.

Artikel 5 - WAARUIT BESTAAT DE DEKKING "INVALIDITEITSRENTE" ?

Bij invaliditeit zal de begunstigde recht hebben op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde invaliditeitsrente, die bij het ontstaan van de invaliditeit verzekerd is.

De invaliditeitsrente is betaalbaar op de laatste dag van elke maand, zolang de invaliditeit duurt en naar evenredigheid van de graad van invaliditeit.

Zodra een invaliditeitsrente wordt uitgekeerd en voor de hele duur van die invaliditeit, betaalt de maatschappij de premies betreffende deze dekking naar verhouding van de graad van invaliditeit.

Voor zover er door de bijzondere voorwaarden voorzien wordt in een indexering van de rente, worden de aan de begunstigde uitgekeerde renten ieder jaar verhoogd met een percentage van de rente van het vorige jaar, dat wil zeggen volgens een meetkundige reeks; dit percentage is in de bijzondere voorwaarden bepaald.

De jaarlijkse verhoging gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde verjaardatum.

Artikel 6 - WELKE ZIJN DE GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN VOOR DE DEKKINGEN "PREMIEVRIJSTELLING" EN "INVALIDITEITSRENTE" ?

Carenztijd

Er is geen uitkering verschuldigd tijdens een in de bijzondere voorwaarden vastgestelde carenztijd. Deze termijn geldt voor elke invaliditeitsperiode.

De carenztijd vangt aan op de datum die bij medische beslissing is vastgesteld als die waarop de invaliditeit is begonnen.

In het bijzonder geval van een invaliditeit die voortvloeit uit zwangerschap wordt de carenztijd met 3 maanden verhoogd en begint hij te lopen vanaf de datum van de bevalling.

Evenredige uitkering

Als er een tegemoetkoming van de maatschappij verschuldigd is voor een niet volledige maand, wordt er een evenredig maandelijks bedrag van de uitkering berekend in de veronderstelling dat elke maand 30 dagen telt. Het maandelijks bedrag is gelijk aan één twaalfde van het jaarbedrag.

Wederinstorting

Wordt een bijkomende tegemoetkoming aan de maatschappij gevraagd voor een wederinstorting, dat wil zeggen een nieuwe invaliditeitsperiode toe te schrijven aan dezelfde oorzaak, dan wordt de invaliditeit beschouwd als een voortzetting van de eerste invaliditeit, zowel voor de afrekening van de carenztijd als voor de betaling van de vergoedingen, voor zover deze wederinstorting binnen de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde termijn plaatsvindt, die ingaat op het einde van de vorige invaliditeitsperiode.

Na die periode is er geen sprake meer van een wederinstorting maar van een nieuwe invaliditeit.

Artikel 7 - WAARUIT BESTAAT DE DEKKING "INVALIDITEITSKAPITAAL" ?

Bij volledige en blijvende invaliditeit zal de begunstigde recht hebben op het in de bijzondere voorwaarden vastgestelde invaliditeitskapitaal.

Het door deze verzekering gedekt kapitaal is echter begrensd tot 500.000 EUR.

Dit kapitaal zal na consolidatie van de invaliditeit worden betaald.

Met de betaling van het kapitaal eindigt deze dekking.

Zodra de verzekerde invalide wordt, betaalt de maatschappij tevens de premies betreffende deze dekking, zolang de invaliditeit duurt en naar verhouding van de graad ervan.

Artikel 8 - WELKE ZIJN DE NIET GEDEKTE RISICO'S ?

De verzekerde uitkeringen worden niet toegekend, wanneer het verzekerde risico voortvloeit uit de onderstaande gevallen :

- Zelfmoordpoging.
- Opzettelijke daad van de verzekerde, de begunstigde.
- Oorlog tussen staten of gelijkaardige feiten, burgeroorlog.

Bij een verblijf in het buitenland, wordt het risico gedekt :

- wanneer het conflict losgebarsten is tijdens het verblijf; wanneer de maatschappij, op voorafgaand verzoek van de verzekeringnemer, de dekking heeft toegekend en zulks uitdrukkelijk vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

In al deze gevallen moet aan de maatschappij het bewijs worden geleverd dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandelijkheden.

- Actieve deelneming aan oproer of collectieve gewelddaden.
- Grove schuld, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de grove schuld en de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de uitkeringen.

Gevallen van grove schuld zijn :

- weddenschappen, uitdagingen;
 - het feit van zich onder invloed van een verdovende, hallucinerende of andere drug te bevinden;
 - het feit van in staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 g/l bloed te verkeren.
- Allergische aandoening of subjectieve of psychische stoornissen die geen objectieve symptomen vertonen die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken.
 - Drugverslaving, inclusief drankzucht en misbruik van geneesmiddelen.
 - Esthetische behandeling, sterilisatie, kunstmatige inseminatie, invitrobevruchting. De esthetische behandeling is evenwel gedekt wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een *ongeval* of een kanker.
 - Besturing van een vliegtuig of een helikopter.
 - Beoefening van sportactiviteiten die risico's inhouden.

Sportactiviteiten die risico's inhouden zijn :

- besturing van een U.L.M., zweefvliegen, valschermspringen met vrije val, opwaarts valschermspringen, parapente, deltavliegen;
 - sportbeoefening als beroeps of als betaald amateur;
 - de deelneming aan of de voorbereiding op een sportwedstrijd aan boord van een voertuig;
 - paardrijden in wedstrijdverband, inclusief de voorbereiding;
 - duiken met aqualong op meer dan 40 m diepte;
 - alpinisme buiten Europa, beklimming van kliffen of klimmuren zonder klimhaken, speleologie (behalve een occasionele activiteit zonder gebruik van duikerpakken met zuurstofflessen, in reeds verkende grotten of afgronden);
 - skiën op sneeuw in wedstrijdverband of buiten piste;
 - vecht- en krijgssporten, in wedstrijdverband;
 - motonautisme in wedstrijdverband (inshore en offshore), zeilen of yachting uit de kust;
 - benji.
- Gebruik van een 2- of 3-wielig motorrijtuig, behalve bromfietsen. Deze uitsluiting geldt slechts voor de verzekerden jonger dan 30 jaar.
 - Gebrek of gebrekkige gezondheidstoestand die al bestond bij de ingang van de collectieve polis of, in voorkomend geval, van enige andere bij de maatschappij gesloten polis, die door deze polis vervangen wordt. De verzwaring van het gebrek of de gebrekkige gezondheidstoestand wordt evenwel in aanmerking genomen, als de verzekerde sedert meer dan één jaar tot deze polis is toegetreden en gedurende deze periode geen ongeschiktheid heeft opgelopen die uit de voorbestaande oorzaak voortvloeit. Voor de toepassing van deze alinea zal er, in voorkomend geval, rekening worden gehouden met de toetredingsperiode tot de polis die door deze polis vervangen wordt.

Artikel 9 - WELKE ZIJN DE RISICO'S DIE ALLEEN MET EEN SPECIALE OVEREENKOMST GEDEKT WORDEN ?

Wanneer het verzekerde risico voortvloeit uit één van de onderstaande beroepen en beroepsbezigheden die risico's inhouden, worden de verzekerde uitkeringen slechts toegekend, indien in de bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk vermeld is dat deze gevallen gedekt worden.

Beroepen en beroepsbezigheden die risico's inhouden zijn :

- zeeman (tanker, reddingsboot, onderzeeër), politieman bij anti-gang of anti-drugsbrigade, brandweerman, gewapend bewakingspersoneel;
- beroepsbezigheden in verband met :
 - vervaardiging, verwerking of behandeling van chemische of biologische stoffen;
 - vervaardiging, gebruik of behandeling van vuurwerk of springtuigen en explosieven;
 - vervoer van ontvlambare of explosieve stoffen;
 - bouw, onderhoud of sloping van hoge gebouwen of structuren.

PRAKTISCHE HANDLEIDING

LEVEN VAN HET CONTRACT

Dit contract wordt beheerst door de wet van 25 juni 1992 op de landverzekerings-overeenkomst en door elke andere geldende of toekomstige regelgeving.

Artikel 10 - VANAF WANNEER VERLEENT DE MAATSCHAPPIJ DEKKING ?

Het contract gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum maar ten vroegste op de dag waarop de eerste premie betaald wordt.

Artikel 11 - WAT IS DE DUUR VAN HET CONTRACT ?

Het contract wordt gesloten voor een duur van één jaar te rekenen vanaf haar aanvangsdatum.

Op het einde van elke jaarlijkse periode wordt het stilzwijgend voor een gelijke duur hernieuwd, behoudens opzegging door één van de partijen per aangetekende brief welke drie maanden vóór het einde van de lopende jaarlijkse periode is verzonden.

Deze opzegging treft het bedrijfsleidersverzekeringscontract niet.

Bij stopzetting van het bedrijfsleidersverzekeringscontract eindigt deze aanvullende verzekering op dezelfde datum.

Artikel 12 - WELK IS HET VERZEKERINGSGBIED ?

De dekkingen van deze verzekering worden overal ter wereld toegekend.

Wanneer de verzekerde zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of wanneer hij langer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft, worden deze dekkingen slechts verleend, op voorwaarde dat de maatschappij akkoord gaat.

Artikel 13 - WELKE ZIJN DE VERPLICHTINGEN VOOR DE VERZEKERINGNEMER IN DE LOOP VAN HET CONTRACT ?

De verzekeringnemer moet bij de maatschappij elke verandering in de beroepsbezigheden of in het sociaal-economisch statuut van de verzekerde, daarin begrepen het stopzetten van die activiteiten, binnen 30 dagen na die verandering, aangeven.

In dat geval,

- indien een vermindering van het risico wordt vastgesteld, past de maatschappij, vanaf de dag waarop ze van deze gebeurtenis kennis heeft gekregen, de premie dienovereenkomstig aan vanaf de dag waarop ze van deze gebeurtenis kennis heeft gekregen;

- indien een verzwarend van het risico wordt vastgesteld, past de maatschappij de prestaties aan volgens de verhouding tussen de door het contract vastgestelde premie en de premie die, rekening houdend met deze verzwarend, had moeten worden betaald, tenzij de maatschappij deze verzekering zou moeten opzeggen.

Dit geldt ook wanneer de vermindering of de verzwarend van het risico wordt vastgesteld naar aanleiding van het ontstaan van een invaliditeit.

Artikel 14 - WAARUIT BESTAAN DE PREMIES EN WAT WORDT ER VAN HET CONTRACT ALS DE VERZEKERINGNEMER DE PREMIE-BETALING STAAKT ?

De premies vertegenwoordigen de prijs die de maatschappij vraagt om de door dit contract verzekerde prestaties te waarborgen.

De berekenings- en betalingswijze van de premies worden omschreven in de bijzondere voorwaarden.

Bij niet-betaling van een premievervaldag zal de polis van rechtswege worden opgezegd dertig dagen na de verzending van een aangetekende brief aan de verzekeringnemer.

In deze brief wordt er gewezen op de premievervaldag en op de gevolgen van het niet op tijd betalen.

Artikel 15 - KUNNEN DE PREMIES GEWIJZIGD WORDEN ?

In geval van verhoging van het tarief behoudt de maatschappij zich het recht voor de overeenstemmende premies van dit contract te wijzigen vanaf de eerstvolgende vervaldag, na de verzekeringnemer daarvan verwittigd te hebben. Als laatstgenoemde hiermee niet akkoord gaat, kan hij deze verzekering opzeggen.

Artikel 16 - KAN HET CONTRACT GEWIJZIGD WORDEN ?

De verzekeringnemer kan aan de maatschappij vragen om de bijzondere voorwaarden van het contract te wijzigen. Leidt die wijziging tot een verhoging van het gedekte risico, dan valt ze onder de voorwaarden welke met betrekking tot haar aanvaarding op het ogenblik van die wijziging van toepassing zijn.

De wijziging moet worden bekrachtigd met een bijvoegsel of een gelijkwaardig document.

TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM BETALING TE VERKRIJGEN VAN DE VERZEKERDE UITKERINGEN

Wij vestigen de aandacht van de verzekeringnemer op het belang van zijn verbintenissen.

Het zou kunnen dat de maatschappij haar prestaties moet verminderen, haar dekking moet weigeren of de begunstigen moet vragen haar de ten onrechte uitgekeerde bedragen terug te betalen, afhankelijk van de schade die ze heeft geleden door het feit dat de verzekeringnemer en/of de verzekerde zich niet, binnen de vermelde termijn, gehouden heeft aan de hierna beschreven verbintenissen, tenzij de niet-naleving het gevolg is van overmacht.

Artikel 17 - BIJ EEN SCHADEGEVAL, WELKE ZIJN DE TE VERVULLEN FORMALITEITEN ?

Aangifte van het schadegeval

Ieder *ongeval* en/of iedere *ziekte* die een invaliditeit van de verzekerde kan veroorzaken, moet binnen een termijn van 15 dagen vanaf het einde van de carenttijd aan de maatschappij worden aangegeven.

Andere verbintenissen van de verzekeringnemer en de verzekerde

- De verzekeringnemer voegt bij de aangifte elk document, attest en verslag dat het bestaan en de ernst van het schadegeval bewijst.
- Hij verstrekt de maatschappij zo spoedig mogelijk de inlichtingen en documenten die ze hem vraagt.
- De verzekerde onderwerpt zich binnen 30 dagen aan de medische controles en andere formaliteiten die de maatschappij hem vraagt. Deze kan hem vragen dat de medische controles in België plaatshebben.
- Behalve bij volledige en blijvende invaliditeit die door de maatschappij is erkend, meldt de verzekeringnemer haar, binnen 15 dagen, elke wijziging van de invaliditeitsgraad en elke vermindering van de invaliditeit waardoor de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, het werk kan hervatten. In dat geval worden de uitkeringen aangepast vanaf de wijzigingsdatum en moeten sommen, die de maatschappij eventueel ten onrechte zou hebben betaald, haar worden teruggestort.

Op basis van de ontvangen inlichtingen oordeelt de maatschappij over de werkelijkheid, de duur en de graad van de invaliditeit.

Betwisting en expertise

Mocht de verzekeringnemer en/of de verzekerde het niet eens zijn betreffende een medische aangelegenheid, dan moet dit aan de maatschappij worden meegedeeld binnen 15 dagen na de kennisgeving van haar beslissing.

De betwisting wordt op tegenspraak voorgelegd aan een medische commissie bestaande uit twee artsen-experts, waarvan er één door de verzekeringnemer en/of de verzekerde en één door de maatschappij is aangewezen. Als ze geen akkoord bereiken, stellen ze een derde arts-expert aan, wiens rol erin zal bestaan uitsluitsel te geven.

Als één van de partijen geen expert benoemt of als beide experts het niet eens worden over de keuze van de derde, gebeurt de aanstelling door de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij neemt het honorarium van haar expert ten laste; het honorarium van de derde expert wordt door beide partijen ieder voor de helft gedragen.

Hetzelfde geldt voor het honorarium van andere artsen op wie er een beroep wordt gedaan.

WOORDENLIJST

Ongeval

Plotselinge, toevallige gebeurtenis die rechtstreeks veroorzaakt wordt door de werking van een uitwendige kracht buiten de wil van de verzekerde, die aanleiding geeft tot lichamelijk letsel.

Worden met ongevallen gelijkgesteld :

- verdrinking;
- letsels opgelopen bij het redden van in gevaar verkerende personen of goederen;
- vergiftigingen en brandwonden ten gevolge van ofwel het onopzettelijk innemen van giftige of bijtende stoffen, ofwel het toevallig vrijkomen van gassen of dampen;
- complicaties van de aanvankelijke letsels veroorzaakt door een gedekt ongeval;
- hondsdolheid en tetanus.

Zelfmoord is geen ongeval.

Ongeval in het privé-leven

Ongeval dat zich noch tijdens de uitoefening van de beroepsbezigheid noch op de arbeidsweg voordoet.

Economische invaliditeit

Vermindering van de geschiktheid tot werken van de verzekerde als gevolg van de fysiologische invaliditeit die hij heeft opgelopen. De graad ervan wordt vastgesteld naar verhouding van het door artsen geraamde verlies aan lichamelijke geschiktheid van de verzekerde om een beroepsbezigheid uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheid en maatschappelijke positie; de beoordeling van die invaliditeitsgraad staat dus los van enig ander economisch criterium.

De economische invaliditeit wordt beoordeeld volgens de voorwaarden van de arbeidsmarkt in België.

Fysiologische invaliditeit

Vermindering van de lichamelijke gaafheid van de verzekerde, waarvan de graad bepaald wordt bij medische beslissing onder verwijzing naar de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten en naar de Belgische rechtspraak ter zake.

Ziekte

Aantasting van de gezondheid van een andere oorsprong dan een ongeval, die objectieve symptomen vertoont.

4183777 - 06.2002



AXA Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen
(KB 04-07-1979, BS 14-07-1979) ● Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel (België)
Internet : www.axa.be ● Tel. : (02) 678 61 11 ● Fax : (02) 678 93 40
BTW BE 404 483 367 ● HR Brussel n° 356.389

