

**Collectieve verzekering
arbeidsongeschiktheid**

Algemene voorwaarden

Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.

Voor elke klacht m.b.t. onderhavig contract kan de verzekeringsnemer zich richten tot:

- In eerste instantie: de dienst Klachtenmanagement van VIVIUM, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, tel: 02/250.90.60, E-mail: klacht@vivium.be
 - In beroep: de Ombudsman v/d Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as.
- Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.
-

De verzekeraars zijn
voortaan extra waakzaam
om fraude op te sporen...



..u die te goeder
trouw bent, kunt
op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen

Inhoudsopgave

Artikel 1	Definities	4
Artikel 2	Waarborg	6
Artikel 3	Schaderegeling	6
Artikel 4	Begin en einde van de aansluiting	6
Artikel 5	Indexatie na schade	7
Artikel 6	Bepaling van de aanspraken voor aangeslotenen die niet voltijds tewerkgesteld zijn	7
Artikel 7	Transfers	9
Artikel 8	Verdaging van de einddatum	9
Artikel 9	Geografische uitgestrektheid	9
Artikel 10	Medische acceptatie	10
Artikel 11	Voorafbestaandheid	10
Artikel 12	Financiële acceptatie	11
Artikel 13	Uitgesloten risico's	11
Artikel 14	Waarborgen met beperkte omvang	12
Artikel 15	Zwangerschap en bevalling	12
Artikel 16	Opzet en grove schuld	12
Artikel 17	Herval	13
Artikel 18	Beperking van de rente	13
Artikel 19	Aangifte van een schadegeval en medische opvolging	13
Artikel 20	Aanvang en beëindiging van de waarborg	14
Artikel 21	Duur en opzeg van het reglement	14
Artikel 22	Tariefwijziging	14
Artikel 23	Verplichtingen van de verzekeraar bij de beëindiging van het reglement	14
Artikel 24	Premiebetaling	15
Artikel 25	Verschuldigdheid van de premies en taksen	15
Artikel 26	Uitdiensttreding van een aangeslotene	15
Artikel 27	Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	16
Artikel 28	Inbreuken op de mededelingsplicht	16
Artikel 29	Medische geschillen	16
Artikel 30	Briefwisseling	16

Artikel 1 Definities

Aangeslotene:

De werknemer die behoort tot de personeelscategorie waarvoor de inrichter een collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid heeft ingevoerd en die aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet.

Arbeidsongeschiktheid:

De gedeeltelijke of volledige ongeschiktheid tot het uitoefenen van om het even welke beroepsactiviteit die overeenstemt met de sociale toestand, kennis en vaardigheden van de aangeslotene in gevolge de aantasting van de fysieke of psychische integriteit van de aangeslotene. Ze is volledig onafhankelijk van om het even welk economisch criterium en wordt vastgesteld bij medische beslissing.

Benefit statement:

Het overzicht van de waarborg.

Eigenrisicotermijn:

De eigenrisicotermijn geeft de aanvangsperiode van de gewaarborgde arbeidsongeschiktheid aan waarvoor geen rente wordt uitgekeerd.

Free cover limit:

De free cover limit is de geplafonneerde rente:

- waarvoor geen medische acceptatie geldt; of
- waarop de aangeslotene kan terugvallen
 - in geval van uitsluiting, bijpremie of clausulering bij medische acceptatie; of
 - in afwachting van de medische acceptatie; of
 - in geval van voorafbestaandheid.

Deze rente wordt door de verzekeraar bij wijze van algemene maatregel vastgesteld in het kader van zijn acceptatiepolitiek en kan variëren in functie van het aantal aangeslotenen.

Inrichter:

De onderneming die het reglement met de verzekeraar aangaat.

Jaarlijkse aanpassingsdatum:

De jaarlijkse aanpassingsdatum is de datum waarop de aanspraken voor iedere aangeslotene herrekend worden in functie van de op dat tijdstip in aanmerking te nemen berekeningselementen.

Wijzigingen van de berekeningselementen in de loop van een verzekeringsjaar hebben slechts uitwerking vanaf de eerstvolgende jaarlijkse aanpassingsdatum.

Mutatiedatum:

Op deze datum worden de aanspraken van de aangeslotene administratief aangepast in functie van één van de volgende situaties:

- wijziging in de gezinssituatie (voor zover dit aanleiding geeft tot een wijziging);
- wijziging van de tewerkstellingsgraad (arbeidsovereenkomst voor deeltijdse prestaties, gedeeltelijk tijdskrediet en andere vormen van deeltijds sociaal verlof);
- schorsing van de arbeidsovereenkomst:
 - n.a.v. opname voltijds tijdskrediet of andere vormen van voltijds sociaal verlof;
 - n.a.v. arbeidsongeschiktheid met verlies van salaris;
- halftijds brugpensioen;
- vormen van schorsing van de arbeidsovereenkomst met verlies van salaris.

De mutatedatum is de eerste van de maand samenvallend met of volgend op één van bovenstaande gebeurtenissen. De verzekeraar verleent echter onmiddellijk dekking vanaf het moment van wijziging.

De inrichter geeft de aanvraag tot mutatie door aan de verzekeraar via het wijzigingsformulier.

Ongeval:

Plotse en onvoorziene gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de aangeslotene en/of van ieder persoon die bij de verzekering belang heeft, waarbij de aangeslotene, met onmiddellijke uitwerking, een medisch vast te stellen lichamelijk letsel oploopt te wijten aan een uitwendige oorzaak.

Een ongeval is ofwel een arbeidsongeval ofwel een privé-ongeval.

Een arbeidsongeval is een ongeval zoals gedefinieerd in de Belgische wetgeving op de arbeidsongevallen, inclusief de ongevallen naar en van het werk. De verwijzing naar de wetgeving op de arbeidsongevallen strekt er enkel toe om het begrip arbeidsongeval te definiëren.

Een privé-ongeval is ieder ongeval dat geen arbeidsongeval is.

Reglement:

De algemene voorwaarden, de bijzondere voorwaarden en het benefit statement vormen samen het reglement. De eventuele bijlagen en aanhangsels aan de bijzondere voorwaarden vormen er een integrerend bestanddeel van. De bepalingen van de bijzondere voorwaarden en de eventuele bijlagen en aanhangsels hebben echter voorrang op de algemene voorwaarden.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor alle niet uitdrukkelijk door de bijzondere voorwaarden voorziene kwesties te regelen in overeenstemming met de algemene voorwaarden.

Verzekeraar:

VIVIUM N.V.

Verzekeringsjaar:

De periode gaande van de jaarlijkse aanpassingsdatum van enig jaar tot en met de dag onmiddellijk voorafgaand aan de eerstvolgende jaarlijkse aanpassingsdatum.

Zo het reglement beëindigd wordt tussen twee jaarlijkse aanpassingsdatums, loopt het laatste verzekeringsjaar over de periode tussen de laatste jaarlijkse aanpassingsdatum tot de beëindigingsdatum van het reglement.

Ziekte:

Een ziekte is elke aantasting van de gezondheid van de aangeslotene die te wijten is aan een andere oorzaak dan een ongeval en wordt vastgesteld door een arts die wettelijk gemachtigd is zijn praktijk in België uit te oefenen.

Artikel 2 Waarborg

Wanneer bij de aangeslotene ten gevolge van een gewaarborgde oorzaak een arbeidsongeschiktheid optreedt, die een verlies van beroepsinkomen zoals gedefinieerd in de bijzondere voorwaarden tot gevolg heeft, dan heeft de aangeslotene gedurende de periode van de arbeidsongeschiktheid recht op de uitkering van de in de bijzondere voorwaarden vermelde rente. In de bijzondere voorwaarden wordt eveneens vermeld voor welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid de waarborg geldt.

Om dit recht te verkrijgen en te behouden, moet de arbeidsongeschiktheidsgraad minstens 25% bedragen. De rente wordt uitgekeerd in verhouding tot de graad van arbeidsongeschiktheid. Een arbeidsongeschiktheidsgraad van 67% of meer, wordt gelijkgesteld met een arbeidsongeschiktheidsgraad van 100%.

Bij wijziging van de arbeidsongeschiktheidsgraad wordt het bedrag van de rente aangepast in functie van de nieuwe graad.

De verzekeraar is de rente verschuldigd vanaf het verstrijken van de in de bijzondere voorwaarden vermelde eigenrisicotermijn. De rente wordt uiterlijk uitgekeerd tot op de einddatum aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

In geval van rente-uitkering door de verzekeraar worden de inrichter en de aangeslotene bovendien vrijgesteld van de premiebetaling voor deze waarborg in hoofde van de arbeidsongeschikte aangeslotene, in verhouding tot de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid en volgens dezelfde regels waaronder de rente wordt uitgekeerd.

Artikel 3 Schaderegeling

Bij totale arbeidsongeschiktheid wordt aan de aangeslotene per dag 1/365ste van de verzekerde rente toegekend. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is de rente evenredig aan de arbeidsongeschiktheidsgraad, behalve tijdens het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid. Tijdens het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid wordt de rente, wanneer ze verschuldigd is, steeds à rato van 100% uitgekeerd met dien verstande dat de uitgekeerde rente niet meer kan bedragen dan het reële inkomensverlies.

De rente is betaalbaar per maand, voor het eerst 30 dagen na het verstrijken van de eigenrisicotermijn. De uitkering wordt geregeld met een prorata aan het einde van de arbeidsongeschiktheid.

De eigenrisicotermijn neemt een aanvang op de datum die door een geneesheer vastgesteld wordt als zijnde het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Artikel 4 Begin en einde van de aansluiting

De administratieve aansluiting gebeurt op de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de datum waarop de werknemer aan de gestelde aansluitingsvoorwaarden voldoet. De verzekeraar verleent echter onmiddellijk dekking vanaf de datum waarop de aansluitingsvoorwaarden vervuld zijn.

Indien de werknemer arbeidsongeschikt is en/of zijn arbeidsovereenkomst geschorst is op het ogenblik dat hij voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden, wordt zijn aansluiting uitgesteld tot de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de datum van gedeeltelijke of gehele werkhervatting.

De aansluiting wordt beëindigd op:

- de eerste van de maand samenvallend met of volgend op
 - het niet langer voldoen aan de definitie van aangeslotene en/of aan de aansluitingsvoorwaarden;
 - het verlaten van de dienst van de inrichter vóór de einddatum;
- de datum van overlijden van de aangeslotene vóór de einddatum;
- de einddatum.

Artikel 5 Indexatie na schade

Indien de bijzondere voorwaarden in een indexatie na schade voorzien, wordt het bedrag van de rente jaarlijks verhoogd op de verjaardag van de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid (die de minimale arbeidsongeschiktheidsgraad bereikt). Dit gebeurt door het bedrag van de rente te vermenigvuldigen met de indexeringsfactor gelijk aan $(1 + \text{indexeringspercentage})$ tot de macht n , waarbij n het aantal volledige jaren sinds de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid vertegenwoordigt. Het indexeringspercentage wordt in de bijzondere voorwaarden vermeld.

Wanneer de aangeslotene niet langer getroffen wordt door een arbeidsongeschiktheid die de toepassing van de waarborg tot gevolg heeft, wordt het verzekerde bedrag van de rente teruggebracht naar het niveau van vóór de arbeidsongeschiktheidsperiode.

Artikel 6 Bepaling van de aanspraken voor aangeslotenen die niet voltijds tewerkgesteld zijn

Aangeslotene met een arbeidsovereenkomst voor deeltijdse prestaties:

Voor salarisgebonden aanspraken gebeurt de berekening op basis van het salaris dat overeenstemt met deeltijdse prestaties.

Forfaitaire aanspraken worden proportioneel herleid in functie van de tewerkstellingsgraad.

De maximum jaarrente wordt niet herleid in functie van de tewerkstellingsgraad.

Opname van tijdskrediet en andere vormen van sociaal verlof:

Voor alle vormen van:

- tijdskrediet,
- ouderschapsverlof,
- verlof voor verzorging van een zwaar ziek gezins- of familielid,
- verlof voor palliatieve zorgen, of
- elke andere wettelijk geregelde vorm van sociaal verlof waarbij voorzien wordt dat deze perioden wat betreft de Belgische sociale zekerheid gelijkgesteld worden met perioden van voltijdse arbeidsprestaties,

worden de aanspraken als volgt bepaald:

- gedurende de eerste drie maanden gerekend vanaf de mutatedatum, worden de aanspraken verder bepaald als zou de tewerkstellingsgraad van de aangeslotene ongewijzigd gebleven zijn;
- vanaf de vierde maand, gerekend vanaf de mutatedatum, gelden volgende bepalingen:
 - in geval van voltijds tijdskrediet of voltijds sociaal verlof: de verschuldigdheid van de premies stopt en de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid wordt beëindigd. Bij

werkhervatting zijn vanaf de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de datum van werkhervatting de premies opnieuw verschuldigd. De verzekeraar verleent echter onmiddellijk dekking vanaf het moment van werkhervatting.

- in geval deeltijds tijdskrediet of deeltijds sociaal verlof: de aanspraken worden bepaald overeenkomstig de procedure hiervoor omschreven onder “aangeslotene met een arbeidsovereenkomst voor deeltijdse prestaties”.

Halftijds brugpensioen of deeltijds tijdskrediet voor de aangeslotene ouder dan 50 jaar:

In tegenstelling tot de hiervoor omschreven bepalingen worden voor de aangeslotene die op halftijds brugpensioen gaat en voor de aangeslotene ouder dan 50 jaar die deeltijds tijdskrediet opneemt, voor de ganse periode van halftijds brugpensioen, resp. van opname van deeltijds tijdskrediet, de aanspraken niet gereduceerd in functie van de tewerkstellingsgraad, maar blijven de aanspraken verder bepaald als zou de tewerkstellingsgraad van de aangeslotene ongewijzigd gebleven zijn en dit op basis van zijn salaris in de maand voorafgaand aan de opname van tijdskrediet of brugpensioen.

Arbeidsongeschiktheid van de werknemer bij aansluiting of als gevolg van een niet gewaarborgde oorzaak:

- in geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid gelden volgende bepalingen:
 - voor een werknemer die gedeeltelijk arbeidsongeschikt is op de dag dat hij voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden of voor een aangeslotene die gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt in gevolge een niet gewaarborgde oorzaak, worden vanaf de aansluitingsdatum, resp. mutatedatum de aanspraken bepaald in overeenstemming met de procedure hiervoor omschreven onder “aangeslotene met een arbeidsovereenkomst voor deeltijdse prestaties”.
- in geval van volledige arbeidsongeschiktheid gelden volgende bepalingen:
 - voor een werknemer die volledig arbeidsongeschikt is op de dag dat hij voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden wordt de aansluiting uitgesteld tot na werkhervatting;
 - voor een aangeslotene die volledig arbeidsongeschikt wordt in gevolge een niet gewaarborgde oorzaak stopt de verschuldigdheid van premies vanaf de mutatedatum en wordt de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid voor de betrokken werknemer beëindigd.

Bij werkhervatting zijn vanaf de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de datum van werkhervatting de premies opnieuw verschuldigd. De verzekeraar verleent echter onmiddellijk dekking vanaf het moment van werkhervatting. De berekening van de aanspraken gebeurt conform de bijzondere voorwaarden en op basis van het salaris en het tewerkstellingspercentage op dat moment.

Indien de periode van arbeidsongeschiktheid in gevolge een niet gewaarborgde oorzaak korter is dan 30 dagen, wordt de hiervoor omschreven procedure niet toegepast maar blijven de aanspraken verder bepaald als zou de tewerkstellingsgraad van de aangeslotene ongewijzigd gebleven zijn.

Schorsing van de arbeidsovereenkomst van de aangeslotene met verlies van salaris:

Wanneer de arbeidsovereenkomst van een aangeslotene geschorst wordt voor een andere reden dan opname van tijdskrediet of andere vormen van sociaal verlof, stopt de verschuldigdheid van de premies vanaf de mutatedatum en wordt de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid beëindigd voor de betrokken werknemer.

Bij werkhervatting zijn vanaf de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de datum van werkhervatting de premies opnieuw verschuldigd. De verzekeraar verleent echter onmiddellijk dekking vanaf het moment van werkhervatting.

Indien de schorsing van de arbeidsovereenkomst korter is dan 30 dagen, wordt de hiervoor omschreven procedure niet toegepast maar blijven de aanspraken verder bepaald als zou de tewerkstellingsgraad van de aangeslotene ongewijzigd gebleven zijn.

Artikel 7 Transfers

Indien de aansluiting gedefinieerd in de bijzondere voorwaarden bepaald wordt in functie van diensttijd, dan wordt de diensttijd gepresteerd bij de vorige werkgever(s) mee in aanmerking genomen:

- bij een collectieve overgang van dienstbetrekking van werknemers;
- bij overgang van dienstbetrekking van een werknemer binnen de groep van bedrijven met juridisch-economische banden waartoe de inrichter behoort.

Artikel 8 Verdaging van de einddatum

Verdaging betekent dat de einddatum telkens met één jaar (verdagingjaar) uitgesteld wordt indien de aangeslotene die de einddatum bereikt heeft in dienst van de inrichter blijft. Dit jaarlijkse uitstel van de einddatum geldt maximaal tot 5 jaar na de oorspronkelijke einddatum en uiterlijk tot de 65^{ste} verjaardag. Gedurende het verdagingjaar blijven de bepalingen van het reglement van kracht.

Bij arbeidsongeschiktheid ontstaan vóór de oorspronkelijke einddatum wordt de verzekerde rente uiterlijk uitgekeerd tot de oorspronkelijke einddatum. Bij arbeidsongeschiktheid ontstaan tijdens het verdagingjaar, wordt de verzekerde rente uitgekeerd tot uiterlijk het einde van het lopende verdagingjaar.

De aangeslotene kan de einddatum of de reeds uitgestelde einddatum niet met één jaar verdagen indien hij op de dag van het ingaan van het verdagingjaar:

- volledig arbeidsongeschikt is; of
- indien zijn arbeidsovereenkomst op dat ogenblik geschorst is; of
- indien de aangeslotene wegens een sociale maatregel een tewerkstelling van 0% geniet.

Indien de aangeslotene gedeeltelijk arbeidsongeschikt is op het ogenblik dat hij de einddatum of de reeds uitgestelde einddatum bereikt heeft, is de verdaging enkel van toepassing op zijn aanspraken die betrekking hebben op zijn gedeeltelijke tewerkstelling.

Verdaging is enkel mogelijk indien voorzien in de bijzondere voorwaarden en op basis van het tarief voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 9 Geografische uitgestrektheid

De waarborg geldt wereldwijd, voor zover de aangeslotene onderworpen blijft aan de Belgische sociale zekerheid.

In geval van schade in het buitenland blijven de bepalingen van artikel 19 ("Aangifte van een schadegeval en medische opvolging") van toepassing. Op verzoek van de verzekeraar moet de aangeslotene zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een geneesheer in België.

Artikel 10 Medische acceptatie

Medische acceptatie is het bepalen van de omvang van de waarborg per individuele aangeslotene op basis van zijn gezondheidstoestand. De gezondheidstoestand wordt vastgesteld aan de hand van een gezondheidsverklaring en/of een medische vragenlijst en/of medisch onderzoek uitgevoerd op kosten van de verzekeraar. De keuze van de wijze van vaststelling is afhankelijk van de acceptatievoorwaarden van de verzekeraar op het ogenblik van de aanvraag tot aansluiting of verhoging.

In geval van medische acceptatie kan de verzekeraar, indien een verhoogd risico wordt vastgesteld, in toepassing van zijn medische acceptatiepolitiek en voor zover toegelaten door de vigerende wetgeving een bijpremie aanrekenen of het risico geheel of gedeeltelijk weigeren.

Bij een collectieve overgang van werknemers naar deze collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid zonder periode van onderbreking van de waarborg, wordt er voor het bepalen van de medische formaliteiten rekening gehouden met de hoogte van de waarborg in de vorige collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid. Bestaande bijpremies en/of uitsluitingsclausules blijven behouden. Voor de bepaling van de voorafbestaandheid wordt rekening gehouden met de oorspronkelijke datum van aansluiting.

Bij overgang van een werknemer naar deze collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid vanuit een bedrijf dat behoort tot de groep van bedrijven met juridisch-economische banden waartoe de inrichter behoort, gelden eveneens bovenstaande bepalingen m.b.t. medische formaliteiten, bijpremies, uitsluitingsclausules en voorafbestaandheid, op voorwaarde dat de werknemer aangesloten was bij de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid onderschreven door het vorige bedrijf bij de verzekeraar en dat de waarborg zonder periode van onderbreking wordt verdergezet.

Artikel 11 Voorafbestaandheid

Letsels en aandoeningen zijn voorafbestaand als zij medisch vastgesteld werden vóór de aansluitingsdatum. Ook letsels en aandoeningen waarvan de symptomen medisch vastgesteld werden vóór de aansluitingsdatum, zijn voorafbestaand.

Aan aangeslotenen die geen medische acceptatie hebben ondergaan, wordt voor een volledige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van voorafbestaande letsels of aandoeningen die optreedt binnen het eerste jaar na de aansluitingsdatum, de verzekerde rente uitgekeerd, echter geplafonneerd tot de free cover limit die door de verzekeraar wordt gehanteerd in het kader van zijn medische acceptatiepolitiek. De aldus vastgestelde rente geldt voor alle toekomstige arbeidsongeschiktheden, ook na afloop van het eerste jaar, ten gevolge van deze voorafbestaande letsels of aandoeningen. Bij een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zal de uitkering pro rato berekend worden op basis van deze rente.

Wanneer de arbeidsongeschiktheid door voorafbestaande letsels of aandoeningen optreedt vanaf één jaar na de aansluitingsdatum en als er gedurende het eerste jaar van aansluiting geen arbeidsongeschiktheid ten gevolge van deze letsels of aandoeningen geweest is, wordt de verzekerde rente zonder plafonnering uitgekeerd.

Aan aangeslotenen die een medische acceptatie hebben ondergaan en bij wie voorafbestaande letsels of aandoeningen werden vastgesteld, wordt, ongeacht het tijdstip waarop een volledige arbeidsongeschiktheid optreedt ten gevolge van de vastgestelde voorafbestaande letsels of aandoeningen, de rente uitgekeerd die schriftelijk aan de aangeslotene werd meegedeeld na medische acceptatie. Bij een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zal de uitkering pro rato berekend worden op basis van deze rente.

Artikel 12 Financiële acceptatie

De verzekeraar kan bijkomende inlichtingen vragen om na te gaan of de hoogte van de verzekerde rente conform zijn financiële acceptatiepolitiek is.

Artikel 13 Uitgesloten risico's

Is niet in de waarborg begrepen, de arbeidsongeschiktheid die ontstaat, bevordert of verergerd wordt door:

- elke poging tot zelfmoord van de aangeslotene;
- subjectieve stoornissen zonder objectieve symptomen of zonder medisch aantoonbare grond;
- psychische stoornissen;
- esthetische ingrepen, van welke aard ook;
- uitwerking van de wijziging van de atoomstructuur van de stof, kunstmatige versnelling van de atoomdeeltjes en uitstraling van radio-isotopen, tenzij bij de uitoefening van medische en/of paramedische beroepen;
- oorlog of een daarmee in feite overeenstemmende toestand; door burgerlijke onlusten of oproer;
- het hanteren van wapens en springstoffen, of deelname aan militaire prestaties;
- door chronisch misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, verslaving of eender welke vorm van toxicomanie;
- als gevolg van een ongeval met een luchtvaartuig waarop de aangeslotene inscheepte als piloot of lid van het boordpersoneel;
- als gevolg van een ongeval met een luchtvaartuig waarop de aangeslotene inscheepte als passagier wanneer het een toestel betreft:
 - waarvan de aangeslotene wist of kon weten dat het geen vliegvergunning heeft voor het vervoer van personen of goederen;
 - van een luchtmacht dat niet bestemd is voor personenvervoer;
 - dat producten met strategische kenmerken vervoert in streken waar vijandelijkheden aan de gang zijn of opstand heerst;
 - dat zich voorbereidt tot of deelneemt aan een sportwedstrijd;
 - dat proefvluchten uitvoert;
 - van het type "ultra-licht-gemotoriseerd".

Sporten

De risico's verbonden aan de beoefening van sport zijn gewaarborgd, behalve wanneer het feit dat aan de oorsprong ligt van het schadegeval zich heeft voorgedaan als gevolg van:

- de beroepsmatige beoefening of de beoefening in het kader van een arbeidsovereenkomst van gelijk welke sport, zelfs als nevenactiviteit, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;
- de deelname aan recordpogingen, ontdekkingstochten of sportieve expedities.

Artikel 14 Waarborgen met beperkte omvang

De volgende limitatieve lijst van psychische aandoeningen valt binnen de waarborg indien de diagnose is gesteld door een in België erkend psychiater en voldoet aan de criteria voorzien in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (= DSM-IV) of zijn latere versies. Psychische aandoeningen die niet onder deze opsomming vallen, zijn niet gewaarborgd:

- majeure depressie;
- bipolaire stoornis;
- psychotische stoornis;
- schizofrenie;
- gegeneraliseerde angststoornis;
- dissociatieve stoornis;
- obsessief-compulsieve stoornis;
- anorexia;
- boulimia nervosa.

In geval van arbeidsongeschiktheid wegens CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom) of fibromyalgie, wordt de verzekerde rente uitgekeerd gedurende maximum 700 dagen, cumulatief geteld over de looptijd van het contract.

Artikel 15 Zwangerschap en bevalling

De arbeidsongeschiktheid die ontstaat, bevordert of verergerd wordt door een zwangerschap of een bevalling is niet gewaarborgd, tenzij vanaf de aanvang van de vierde maand na de bevalling. Een pathologische zwangerschap is echter gewaarborgd voor zover de arbeidsongeschiktheid niet het gevolg is van ongezonde werkzaamheden.

Onder pathologische zwangerschap worden verstaan de zwangerschapsverwikkelingen, zowel uit hoofde van de aangeslotene als haar foetus, ten gevolge van een ziekelijke of afwijkende toestand.

Ongezonde werkzaamheden zijn werkzaamheden met blootstelling aan een beroepsrisico waardoor een al dan niet potentieel gevaar optreedt voor moeder en/of foetus, zoals:

- werkzaamheden met scheikundige stoffen;
- werkzaamheden met infectieuze agentia;
- werkzaamheden met ioniserende stralingen;
- werkzaamheden met cytostatica (zoals b.v. anti-kankermiddelen);
- werkzaamheden met tillen van lasten;
- werkzaamheden in hoge temperaturen;
- werkzaamheden met nachtarbeid.

Artikel 16 Opzet en grove schuld

Is niet in de waarborg begrepen, de arbeidsongeschiktheid die ontstaat, bevordert of verergerd wordt door:

- een opzettelijke daad gesteld door de persoon die belang heeft bij de uitkeringen, of op zijn aansporing; een opzettelijke daad is een daad die gesteld wordt met de bedoeling om letselschade toe te brengen aan een aangeslotene.
- de hierna opgesomde gevallen van grove schuld door de aangeslotene of de persoon die belang heeft bij de uitkeringen:

- elke deelname aan misdaden, wanbedrijven of vechtpartijen, al dan niet het gevolg zijnde van provocerend gedrag of twist, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging;
- kennelijk roekeloze daden waarvan men dient te weten dat die een bedreiging voor de fysieke integriteit vormen, tenzij in de gevallen van redding van personen of goederen;
- kennelijk roekeloze daden, gesteld door een derde met goedkeuring van de aangeslotene of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkeringen, waardoor een aangeslotene letselschade oploopt;
- het onder invloed zijn van alcoholische dranken of verdovende middelen of geneesmiddelen, behalve indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het schadegeval.

Artikel 17 Herval

Er is sprake van herval wanneer bij de aangeslotene een arbeidsongeschiktheid optreedt tengevolge van een reeds vroeger gewaarborgd ongeval of ziekte.

In geval van herval binnen de 30 dagen wordt geen nieuwe eigenrisicotermijn toegepast.

De rente bij aanvang van de voortgezette arbeidsongeschiktheid is dezelfde als de laatst uitgekeerde rente van de vorige arbeidsongeschiktheidsperiode, alsof er geen onderbreking van de arbeidsongeschiktheid is geweest.

Artikel 18 Beperking van de rente

Wanneer de graad van de arbeidsongeschiktheid kan worden verminderd door een heelkundige ingreep, een speciale behandeling of het dragen van een protheseapparaat en de aangeslotene weigert zich hieraan te onderwerpen, is de verzekeraar slechts gehouden de vermindering van de arbeidsongeschiktheid te vergoeden alsof de aangeslotene zich daaraan wel had onderworpen en dit voor zover de aldus verminderde arbeidsongeschiktheidsgraad voor vergoeding in aanmerking komt.

Artikel 19 Aangifte van een schadegeval en medische opvolging

Elk schadegeval dat aanleiding zou kunnen geven tot een tussenkomst moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen worden aangegeven. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel, tenzij het bewijs wordt geleverd dat de aangifte van het schadegeval zo snel als redelijkerwijs mogelijk was, werd ingediend.

De aangifte moet gebeuren via het daartoe bestemde formulier en moet vergezeld gaan van alle originele documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval kunnen aantonen.

De geneeskundige verklaringen van de behandelende geneesheer worden door de aangeslotene bezorgd aan de raadsgeneesheer van de verzekeraar. De verzekeraar kan de aangeslotene bijkomende inlichtingen vragen of oproepen zich aan te bieden voor bijkomende medische onderzoeken.

In voorkomend geval zal de verzekeraar de resultaten afwachten alvorens een standpunt in te nemen over het al dan niet gewaarborgd zijn van de schade.

Indien aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de verzekeraar zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel.

De aangeslotene meldt binnen de 15 dagen elke wijziging in de gezondheidstoestand die een vermeerdering of een vermindering van de arbeidsongeschiktheidsgraad veroorzaakt of zou kunnen veroorzaken. De toegekende rente zal aangepast worden aan de wijziging van de arbeidsongeschiktheidsgraad. De verzekeraar kan elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intrest.

Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van het schadegeval, kan de verzekeraar zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intrest.

Artikel 20 Aanvang en beëindiging van de waarborg

De dekkingsperiode van de waarborg begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijke datums die in dit verband vermeld worden in de bijzondere voorwaarden. Het reglement treedt echter ten vroegste in werking nadat de verzekeraar de eerste premie heeft ontvangen.

Artikel 21 Duur en opzeg van het reglement

Het reglement wordt afgesloten voor de duur van 1 jaar. Behoudens opzeg wordt het reglement op het einde van ieder verzekeringsjaar stilzwijgend voor 1 jaar hernieuwd.

Zowel de inrichter als de verzekeraar kan dit reglement opzeggen, met een aangetekende brief, op elke jaarlijkse aanpassingsdatum, mits een opzegtermijn van minstens drie maanden.

De inrichter kan het reglement tevens opzeggen met een aangetekende brief minstens drie maanden vóór de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering.

Artikel 22 Tariefwijziging

Wanneer de verzekeraar een tariefwijziging doorvoert, kan de inrichter het reglement opzeggen. De tariefwijziging wordt meegedeeld minstens 4 maanden vóór de jaarlijkse aanpassingsdatum van het reglement en de inrichter kan binnen de maand na de kennisgeving het reglement opzeggen via een aangetekend schrijven. Indien de tariefwijziging binnen de 4 maanden vóór de jaarlijkse aanpassingsdatum wordt meegedeeld, dan kan de inrichter opzeggen binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving.

Artikel 23 Verplichtingen van de verzekeraar bij de beëindiging van het reglement

Bij beëindiging van het reglement, om welke reden ook, zal de verzekeraar tussenkomst verlenen voor elke gewaarborgde arbeidsongeschiktheid die is begonnen vóór de datum van de beëindiging van het reglement.

Behalve in geval van individuele voortzetting zal geen tussenkomst plaatsvinden voor verzwaring van deze arbeidsongeschiktheid die begonnen is na de beëindiging van de het reglement. Een geneesheer stelt de datum van de aanvang of verzwaring van de arbeidsongeschiktheid vast.

Artikel 24 Premiebetaling

De verzekeraar bezorgt de inrichter periodiek een borderel met detail van de te betalen premie. In de bijzondere voorwaarden wordt de periodiciteit van de premiebetaling vermeld.

Wanneer de premie niet betaald is op de verschuldigheidsdatum, zal de verzekeraar een aangetekende herinneringsbrief met ingebrekestelling bezorgen aan de inrichter. Bij niet betaling van de premie binnen de gestelde betalingstermijn, kan de verzekeraar de dekking schorsen of het reglement opzeggen.

De schorsing van de dekking wordt opgeheven daags nadat de verzekeraar de achterstallige premies, vermeerderd met intresten en kosten, ontvangen heeft.

Artikel 25 Verschuldigheid van de premies en taksen

Ingang van de verschuldigheid van de premies per aangeslotene:

- de premies zijn verschuldigd vanaf de administratieve aansluiting voor de aanspraken;
- indien de aansluiting in de loop van een verzekeringsjaar geschiedt, is er voor dat jaar een pro rato van de premies verschuldigd.

Wijziging en beëindiging van de verschuldigheid van de premies:

- bij wijziging van de aanspraken, respectievelijk de berekeningselementen gaat de verschuldigheid van de nieuwe premies in op de jaarlijkse aanpassingsdatum resp. op de mutatedatum;
- bij uittreding stopt de verschuldigheid van de premies op de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de uittreding;
- bij schorsing van de arbeidsovereenkomst met verlies van inkomen voor langer dan 30 dagen en niet wegens arbeidsongeschiktheid, stopt de verschuldigheid van de premies op de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de schorsing;
- bij het bereiken van de einddatum;
- bij overlijden van de aangeslotene stopt de verschuldigheid op de verschuldigheidsdatum die het overlijden voorafgaat, tenzij de premiebetaling in het begin van de verschuldigheidsperiode gebeurt, dan stopt de verschuldigheid op de verschuldigheidsdatum volgend op het overlijden.

De taksen zijn verschuldigd vanaf het ogenblik dat de premies verschuldigd zijn.

De premies en de taksen worden door de inrichter aan de verzekeraar betaald op de verschuldigheidsdatum.

De inrichter houdt de eventuele premies en taksen ten laste van de aangeslotene af van zijn salaris in dezelfde termijnen als die waarin het salaris wordt uitbetaald.

Artikel 26 Utdiensttreding van een aangeslotene

De aangeslotene heeft, conform de bepalingen van art. 138bis-8 en volgende van de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992, het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten.

Als een aangeslotene uit dienst treedt van de inrichter, is de verzekeraar gehouden de vergoedingen uit te keren die betrekking hebben op elke gewaarborgde arbeidsongeschiktheid die is begonnen tijdens zijn dienstverband bij de inrichter. Behalve in geval van individuele voortzetting zal geen tussenkomst plaatsvinden voor verzwaring van deze arbeidsongeschiktheid die begonnen is na de utdiensttreding. Een geneesheer stelt de datum van de aanvang of verzwaring van de arbeidsongeschiktheid vast.

Artikel 27 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De gegevens die op de aangeslotene betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren.

In overeenstemming met de wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en iedere latere wijziging die de dwingende bepalingen van deze wet vervangen en/of aanvullen, kan de aangeslotene van zijn persoonsgegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren.

De verzekeraar is verantwoordelijk voor de verwerking.

Artikel 28 Inbreuken op de mededelingsplicht

Indien de inrichter bij het sluiten van het reglement opzettelijk gegevens over het risico heeft verzwegen of onjuist heeft meegedeeld, waardoor de verzekeraar misleid werd bij de beoordeling van het risico, is het reglement nietig.

Indien de aangeslotene een dergelijke inbreuk op de mededelingsplicht pleegt, is het reglement nietig ten opzichte van die aangeslotene.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de verzwijging of onjuiste mededeling zijn verworven door de verzekeraar.

Artikel 29 Medische geschillen

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen op voorwaarde van het akkoord van de verzekeraar en de te onderzoeken persoon of zijn vertegenwoordiger, worden beslecht in een minnelijke medische expertise. Beide partijen stellen elk een eigen geneesheer aan. De door beide geneesheren aangestelde derde geneesheer zal slechts tussenkomen indien er geen akkoord is tussen beide geneesheren.

Iedere partij zal de honoraria en onkostenstaat betalen van de door haar aangestelde geneesheer. Het honorarium en de kosten van de derde geneesheer en van de gespecialiseerde onderzoeken zullen door beide partijen, elk voor de helft, worden gedragen.

Op straffe van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren niet afwijken van de bepalingen van het reglement.

Artikel 30 Briefwisseling

Alle brieven worden geldig verzonden naar het adres dat door de geadresseerde partij wordt meegedeeld. Indien een partij haar adres wijzigt, zal zij het nieuwe adres onverwijld aan de andere partij mededelen. Indien de partij nalaat deze mededeling te doen, wordt iedere brief geldig verzonden naar het laatst meegedeelde adres.