



**COLLECTIEVE VERZEKERING
« ARBEIDSONGESCHIKTHEID »
ALGEMENE VOORWAARDEN EASY PLAN**

INHOUDSOPGAVE

ARTIKEL 1. Contracterende partijen

- Artikel 1.1. Verzekeringnemer
- Artikel 1.2. Verzekeringsonderneming
- Artikel 1.3. Verzekerde
- Artikel 1.4. Collectieve verzekeringsovereenkomst
- Artikel 1.5. Verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde
- Artikel 1.6. Medische formaliteiten

ARTIKEL 2. Waarborgen

- Artikel 2.1. Waarborgen
- Artikel 2.2. Voorwaarden voor het verlenen van de prestaties
- Artikel 2.3. Prestaties
- Artikel 2.4. Niet gedekte risico's
- Artikel 2.5. Uitsluitingen en beperkingen van de waarborgen
- Artikel 2.6. Zonder voorafgaandelijk akkoord van de Verzekeringsonderneming niet gedekte risico's

ARTIKEL 3. Premies

- Artikel 3.1. Betaling van de premies
- Artikel 3.2. Gevolgen van de niet-betaling van de premies

ARTIKEL 4. Schadegeval

- Artikel 4.1. Schadegeval
- Artikel 4.2. Medische expertise
- Artikel 4.3. Verandering in de toestand van de verzekerde
- Artikel 4.4. Wijze van betaling van de renten wegens arbeidsongeschiktheid



ARTIKEL 5. Diverse bepalingen

- Artikel 5.1. Inwerkingtreding van de overeenkomst
- Artikel 5.2. Duur van de overeenkomst
- Artikel 5.3. Wijziging van de overeenkomst
- Artikel 5.4. Verzekeringsgebied
- Artikel 5.5. Kennisgevingen
- Artikel 5.6. Toepasselijke wetgeving – Bevoegde rechtbank

BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER EN RECHTEN VAN DE GEREgistREERDE PERSONEN

WAARSCHUWING

KLACHTENBEHANDELING

DEFINITIES



ARTIKEL 1. Contracterende partijen

Artikel 1.1. Verzekeringnemer

De onderneming die de overeenkomst onderschrijft.

Artikel 1.2. Verzekeringsonderneming

Allianz Belgium n.v.
Lakensestraat 35
1000 Brussel

Artikel 1.3. Verzekerde

De persoon:

- die voldoet aan de voorwaarden van artikel 4 van de bijzondere voorwaarden, die effectief werd aangesloten,
- en op wie het risico van het verzekerde voorval rust en aan wie de verzekeringswaarborg daarom toegekend wordt.

Artikel 1.4. Collectieve verzekeringsovereenkomst

Het contract bestaat uit:

- de algemene voorwaarden met opgave van de waarborgen, de uitsluitingen, de verplichtingen van de partijen en alle bepalingen die van toepassing zijn op dit type van verzekeringsovereenkomsten;
- de bijzondere voorwaarden waarin de opties en de verplichtingen van de partijen omschreven worden;
- de eventuele bijvoegsels die gemeenschappelijk ondertekend werden door de verzekeringnemer en de Verzekeringsonderneming.

Artikel 1.5. Verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde

De verzekeringnemer en de verzekerde hebben de verplichting:

- aan de maatschappelijke zetel van de Verzekeringsonderneming schriftelijk, per fax of per e-mail alle aangiften en mededelingen te doen, nodig voor de vlotte uitvoering van onderhavige overeenkomst;
- de Verzekeringsonderneming zo spoedig mogelijk in te lichten over elke wijziging van de toestand van de verzekerden (aansluiting, verlies van hoedanigheid van verzekerde, arbeidsongeschiktheid, overlijden...);
- de Verzekeringsonderneming op de hoogte te brengen van alle inlichtingen, om haar in staat te stellen het recht op de prestaties van onderhavige overeenkomst te beoordelen.



Artikel 1.6. Medische formaliteiten

1.6.1. Medische formaliteiten tijdens de aanvaarding of verhoging van het risico

De Verzekeringonderneming kan de aanvaarding van nieuwe verzekerden of een verhoging van de waarborgen afhankelijk maken van het resultaat van medische formaliteiten.

In dat geval zal een voorlopige waarborg worden verleend tussen de dag van het indienen van de aanvraag tot aanvaarding van nieuwe verzekerden of tot verhoging van de waarborgen en deze van de effectieve aansluiting van de verzekerde.

Deze voorlopige waarborg mag echter het in de bijzondere voorwaarden bepaalde bedrag en de daarin bepaalde duur niet overschrijden.

De Verzekeringonderneming legt deze formaliteiten vast in functie van de wettelijke verplichtingen en onder andere in functie van het verplichte of facultatieve karakter van de aansluiting, van het aantal te verzekeren personen en van het bedrag van de te verlenen waarborgen.

De aanvaarding van de verzekerde is afhankelijk van het feit dat de door de Verzekeringonderneming aangestelde adviserende geneesheer aan deze formaliteiten een gunstig gevolg verleent.

Speciale voorwaarden kunnen ook worden opgelegd voor wat de aansluiting van bepaalde personen betreft. Deze voorwaarden worden hun schriftelijk meegedeeld.

De aansluitingen worden effectief vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de aanvaarding van het risico door de Verzekeringonderneming en het akkoord van het personeelslid met de voorwaarden die hem schriftelijk werden meegedeeld.

Een persoon die aangesloten was en die zijn aansluiting om eender welke reden heeft stopgezet kan alleen opnieuw worden aangesloten na een schriftelijke aanvraag aan de Verzekeringonderneming en dit onder voorbehoud van het akkoord van deze laatste en van het resultaat van de medische formaliteiten.

1.6.2. Inkomstenbewijs

De Verzekeringonderneming mag voor elke verzekerde het niveau van de gevraagde en te waarborgen prestaties bepalen in functie van het opgestuurde inkomstenbewijs.

ARTIKEL 2. Waarborgen

Artikel 2.1. Waarborgen

Bij een economische invaliditeit die voortvloeit uit een ziekte, een zwangerschap, een bevalling, een ongeval van het privé-leven of een arbeidsongeval van de verzekerde, waarborgt de overeenkomst de prestaties zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst en de vrijstelling van premiebetaling voor deze verzekering.



Artikel 2.2. Voorwaarden voor het verlenen van de prestaties

2.2.1. Hoedanigheid van de verzekerde

Iedere aangeslotene die het recht op aansluiting geniet, zoals bepaald in artikel 4 van de bijzondere voorwaarden en die effectief werd aangesloten, heeft de hoedanigheid van verzekerde.

2.2.2. Recht op de verplichte verzekering voor uitkeringen

De prestaties worden op grond van de algemene en bijzondere voorwaarden toegekend, indien de verzekerde onder het Belgisch sociaal zekerheidsstelsel valt en indien hij geniet ofwel van het recht op de verplichte verzekering voor uitkeringen, ofwel van het recht op uitkering wegens een arbeidsongeval. Daarenboven mag dit recht hem niet ontzegd zijn door een tegemoetkoming vanwege een andere tak van de sociale zekerheid (cfr. rubriek Definities "6, b, c, d") of door het recht op een vergoeding bij verbreking van de arbeidsovereenkomst. In dit laatste geval, zullen de prestaties worden opgeschort tijdens de periode die overeenstemt met de overeengekomen opzeggingstermijn, die effectief gepresteerd werd of diende gepresteerd te worden.

2.2.3. Minimale invaliditeitsgraad

De prestaties worden uitgekeerd voor zover de verzekerde een economische invaliditeit vertoont die beantwoordt aan de voorwaarden en aan de minimumgraden zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 2.3. Prestaties

2.3.1. Bedrag van de prestaties

- De grootte van de prestaties hangt af van de graad van economische invaliditeit, die wordt erkend door de adviserende geneesheer van de Verzekeringsonderneming.
Indien deze graad gelijk is aan of groter is dan 67 %, wordt de arbeidsongeschiktheid als volledig beschouwd.
In dit geval komen de prestaties overeen met de verzekerde bedragen.
Wanneer de economische invaliditeitsgraad lager ligt dan 67 %, is de arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk en worden de prestaties in verhouding tot deze graad uitgekeerd.
- Tijdens de moederschapsrust heeft de verzekerde recht op de daarvoor in de bijzondere voorwaarden bepaalde prestaties.
- Indien de aangegeven gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid geweigerd wordt door de Verzekeringsonderneming op basis van artikel 2.4., 2.5. of 2.6. van de algemene voorwaarden, dan zal de verergering van de graad van invaliditeit met dezelfde oorzaak nooit aanleiding kunnen geven tot het toekennen van uitkeringen.
- Indien de aangegeven gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid geweigerd wordt door de Verzekeringsonderneming op basis van artikel 2.4., 2.5. of 2.6. van de algemene voorwaarden, dan zal een verergering van de invaliditeitsgraad op grond van een andere door de Verzekeringsonderneming erkende oorzaak, aanleiding geven tot een vergoeding die wordt beperkt tot de graad van de economische invaliditeit die voortvloeit uit deze oorzaak en tot maximaal de graad van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid op het ogenblik van het ten laste nemen door de Verzekeringsonderneming.
- De toegekende rente zal worden verminderd met de overeengekomen vergoedingen (onder welke vorm ook) die geen opzeggingsvergoedingen zijn vanwege de verzekeringnemer en waarvan de verzekerde geniet tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid.



2.3.2. Aanvang van de prestaties

Het recht op prestaties ontstaat pas na het verstrijken van de in de bijzondere voorwaarden omschreven carenztijd.

2.3.3. Duur van de prestaties

De prestaties worden uitgekeerd in verhouding tot het aantal dagen arbeidsongeschiktheid en dit voor zolang de toekenningsvoorwaarden zijn vervuld.

De prestaties stoppen bijgevolg:

- als de invaliditeitsgraad beneden de in de bijzondere voorwaarden omschreven minima zakt;
- uiterlijk op de in de bijzondere voorwaarden bepaalde einddatum van de uitkering van de prestaties;
- op de dag dat het pensioen, het brugpensioen of elke ander regime dat ermee kan worden gelijkgesteld een aanvang neemt;
- bij overlijden van de verzekerde;
- op het einde van de in de bijzondere voorwaarden omschreven periode voor wat de duur van de prestaties betreft.

2.3.4. Arbeidsongeschiktheid na werkhervatting

Een nieuwe periode van arbeidsongeschiktheid voor dezelfde oorzaak binnen 30 dagen na de werkhervatting geeft geen aanleiding tot een nieuwe carenztijd.

Indien deze arbeidsongeschiktheid zich daarentegen na verloop van deze termijn van 30 dagen na de werkhervatting voordoet, dan wordt ze als een nieuwe arbeidsongeschiktheid beschouwd voor wat de carenztijd betreft.

2.3.5. Bijzondere stelsels van arbeidstijdsregeling

Indien de werknemer gedeeltelijk zijn arbeid onderbreekt bij de verzekeringnemer in het kader van een bijzonder stelsel van arbeidstijdsregeling, worden de prestaties berekend op basis van het referteloon dat in verhouding is met de effectief gepresteerde arbeidstijd.

De contractuele waarborgen zijn niet verworven, indien de werknemer zijn arbeid bij de verzekeringnemer gedurende een bepaalde periode, volledig onderbreekt.

Artikel 2.4. Niet gedekte risico's

De waarborgen zijn nooit verworven voor een schadegeval:

- dat voortvloeit uit oorlogsfeiten, dit wil zeggen dat rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit een offensieve of defensieve daad van een oorlogvoerende mogendheid of uit elke andere militaire gebeurtenis;
- dat voortvloeit uit een terroristische activiteit waarbij NBCR-substanties (nucleaire, biologische, chemische en radioactieve substanties) zijn betrokken: hieronder wordt verstaan elke opzettelijke en wederrechtelijke daad in het kader van een terroristische activiteit, die geheel of gedeeltelijk het gebruik of het verspreiden van nucleaire, biologische, chemische of radioactieve agentia, substanties, instrumenten of wapens omvat of impliceert.

Met terroristische activiteit worden alle acties bedoeld die ondergronds worden georganiseerd voor ideologische, politieke, economische of sociale doeleinden, die afzonderlijk of in groep worden uitgevoerd en



die afbreuk doen aan de fysieke integriteit om het publiek te imponeren of een klimaat van onveiligheid te creëren.

- dat zich voordoet ten gevolge van oproer, burgeronlusten, collectieve geweldplegingen van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen de overheid of alle gestelde machten indien de verzekerde actief en vrijwillig aan die gebeurtenissen heeft deelgenomen;
- dat voortvloeit uit de vrijwillige deelneming aan een misdaad of een wanbedrijf;
- dat voortvloeit uit een zelfmoordpoging;
- dat voortvloeit uit een opzettelijke daad van de verzekerde, behalve in geval van redding van personen of goederen;
- dat voortvloeit uit dronkenschap, alcoholische intoxicatie, alcoholisme of toxicomanie of die zich voordoet wanneer de verzekerde onder de invloed is van verdovende middelen, hallucinogenen of andere middelen, tenzij bewezen is dat er geen causaal verband bestaat tussen die toestand en de invaliditeit of dat deze toestand het gevolg is van medische voorschriften;
- dat voortvloeit uit ieder feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, wanneer dat feit of die feiten voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire grondstoffen, radioactieve producten of radioactief afval, evenals alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit iedere bron van ioniserende stralingen;
- dat voortvloeit uit de voorbereiding of deelneming aan sportieve manifestaties als betaalde sportbeoefenaar¹.

Artikel 2.5. Uitsluitingen en beperkingen van de waarborgen

- Voorafbestaande risico's:
 - de prestaties zijn niet verschuldigd voor een volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die al bezig is op het moment van de aansluiting. Na een jaar volledige werkhervatting kan een arbeidsongeschiktheid ten gevolge van dezelfde oorzaak echter recht geven op de door deze overeenkomst voorziene prestaties;
 - de prestaties zijn niet verschuldigd indien de arbeidsongeschiktheid aanvangt tijdens het eerste aansluitingsjaar en voortvloeit uit een ziekte of een zwangerschap die al bestond op de datum van aansluiting van de verzekerde bij deze overeenkomst of uit een ongeval dat gebeurde voor de aansluiting en welke al tot uiting waren gekomen door objectieve symptomen die vatbaar zijn voor een diagnose. Na een jaar volledige werkhervatting kan een arbeidsongeschiktheid ten gevolge van dezelfde oorzaak echter recht geven op de door deze overeenkomst voorziene prestaties.
- De prestaties voor de invaliditeit die voortvloeit uit psychische stoornissen, kunnen voor wat de gehele duur van de overeenkomst betreft voor maximaal twee al dan niet opeenvolgende jaren vanaf de eerste invaliditeit worden toegekend.
- De prestaties zijn niet verschuldigd indien de invaliditeit voortvloeit uit de beoefening van de luchtvaart uitgezonderd voor de passagiers op de burgerluchtvaart.

¹ In de zin van de Wet van 24 februari 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst voor betaalde sportbeoefenaars.



Artikel 2.6. Zonder voorafgaandelijk akkoord van de Verzekeringsonderneming niet gedekte risico's

De waarborgen van deze overeenkomst kunnen enkel mits voorafgaandelijk akkoord van de Verzekeringsonderneming worden toegekend voor:

- de voorbereiding of de deelneming aan de volgende competitiesporten:
 - gevechtsporten;
 - paardensport;
 - gewichtheffen, bodybuilding;
 - motonautisme (bootwedstrijden);
 - motorsport (voertuig met twee of meer dan twee wielen);
 - alpijns skiën, snowboarden, bobskiën;
 - gebruik van de sneeuwscooter en de snow cross;
 - jet skiën, surfen, waterskiën, windsurfen.
- de uitoefening van kennelijk gevaarlijke sporten en, onder meer van:
 - boksen;
 - alpinisme en klimsport (behalve trektochten en muurklimmen);
 - speleologie;
 - duiken;
 - vliegsporren zoals deltaplane, zweefvliegen, U.L.M., parapente en parachutisme;
 - bobsleeën;
 - skiën buiten piste;
 - extreme sporten zoals base jumpen, benji jumpen, rafting, canyoning, extreme ski, enz.
 - transoceanisch zeilen.
- motorrijden als amateur is gewaarborgd en geeft geen aanleiding tot toepassing van een bijpremie. De vergoedingen verschuldigd bij ongeval worden alleszins met 30 % verminderd.
- het verblijfsrisico: als de verzekerde zich om beroepsredenen buiten de landen van de Europese Unie begeeft, mag de Verzekeringsonderneming in het voorafgaandelijk akkoord voorwaarden zoals een bijpremie en een carenzijd bijvoegen wegens verhoogd risico in het land of de regio waarheen de verzekerde gaat.

ARTIKEL 3. Premies

Artikel 3.1. Betaling van de premies

De verzekeringnemer is de premies verschuldigd en betaalt ze in het geheel aan de Verzekeringsonderneming. De premies zijn jaarlijks en vooraf betaalbaar.

Zij mogen maandelijks achteraf worden betaald. Ze zijn verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand tijdens welke de aansluiting geschiedt.

De premies zijn eveneens verschuldigd voor een aangeslotene die als arbeidsongeschikt is erkend door de verplichte verzekering voor uitkeringen of door de verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen, maar die niet wordt vergoed volgens de bepalingen van de onderhavige overeenkomst.

De premies worden verhoogd met alle toeslagen zoals tegenwoordige of toekomstige taksen of bijdragen.



Artikel 3.2. Gevolgen van de niet-betaling van de premies

3.2.1. Niet-betaling van een individuele premie met betrekking tot één verzekerde

De verzekerde verliest zijn hoedanigheid als verzekerde vanaf de maand die volgt op de niet betaling van de op het premieborderel gevraagde premie.

3.2.2. Niet-betaling van de totale premie of een gedeelte ervan

Bij niet-betaling van een jaarlijkse premie of van één of meerdere maandelijke premiegedeelten, stuurt de Verzekeringsonderneming aan de verzekeringnemer een aangetekende ingebrekestelling. Deze ingebrekestelling verleent hem een nieuwe termijn, schorst de waarborg en deelt de verzekeringnemer mee dat de verzekeringsovereenkomst zal worden opgezegd bij gebreke van betaling binnen die termijn.

ARTIKEL 4. Schadegeval

Artikel 4.1. Schadegeval

4.1.1. Schadeaangifte

Zodra de verzekeringnemer kennis krijgt van een gebeurtenis die het recht op de prestaties zou kunnen doen ontstaan, moet er ten laatste vijftien dagen na het verstrijken van de carenztijd een aangifte van arbeidsongeschiktheid worden opgestuurd naar de Verzekeringsonderneming.

Indien de aangifte na die termijn geschiedt, verliest de verzekerde evenwel niet het recht op de prestaties bepaald in deze overeenkomst, op voorwaarde dat het bewijs geleverd wordt dat de aangifte zo vlug als redelijk mogelijk werd gedaan.

De Verzekeringsonderneming stuurt bij ontvangst van de aangifte van arbeidsongeschiktheid, een ziekte- of ongevalsangifte naar de verzekerde.

Deze aangifte moet binnen 15 dagen ingevuld, gedateerd en door de verzekerde ondertekend naar de Verzekeringsonderneming worden teruggestuurd samen met de originele bewijsstukken, dit wil zeggen de medische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid evenals een attest van het ziekenfonds of een attest van de verzekeraar in arbeidsongevallen dat de periode en de graad van de invaliditeit nauwkeurig opgeeft.

Alle medische gegevens worden vastgesteld door de adviserende geneesheer van de Verzekeringsonderneming.

De adviserende geneesheer oordeelt op basis van de bewijsstukken en de verschaft inlichtingen over het bestaan en de graad van invaliditeit en is niet gebonden door de graden of de percentages die door enig ander organisme zijn vastgelegd.

Indien de adviserende geneesheer op basis van deze stukken geen standpunt kan innemen, zal de verzekerde instemmen met de medische onderzoeken die hem in dit verband worden gevraagd.



De Verzekeringonderneming deelt haar beslissing mee aan de verzekerde. Deze beslissing wordt als aanvaard beschouwd, indien de verzekerde niet binnen 15 dagen na de kennisgeving laat weten dat hij er niet mee akkoord gaat.

In geval van meningsverschil zal deze beslissing, in afwachting van het resultaat van de expertise, voorlopig worden uitgevoerd.

4.1.2. Medische controle tijdens de arbeidsongeschiktheid

De Verzekeringonderneming mag aan de verzekerde inlichtingen over de evolutie van de invaliditeit vragen. In het kader van de voortzetting van de prestaties, beschikt ze eveneens over het recht om de gezondheidstoestand van de verzekerde te laten controleren door een door haar erkende geneesheer. Behoudens overmacht kan de Verzekeringonderneming, wanneer de verzekerde verzuimt zich binnen dertig dagen na de medische oproep aan een controleonderzoek te onderwerpen, haar prestaties schorsen vanaf het verstrijken van deze termijn.

Het recht op de prestaties wordt heropend wanneer de verzekerde zich aan de gevraagde medische controle onderwerpt.

De Verzekeringonderneming neemt de vervoerskosten betreffende de medische controle niet ten laste.

Artikel 4.2. Medische expertise

Elke betwisting betreffende de erkenning of de graad van invaliditeit zoals erkend na een medisch controleonderzoek, geeft aanleiding tot een minnelijke medische expertise.

Elke partij duidt een geneesheer aan. Deze twee artsen treden op als deskundige in overeenstemming met de opdracht die hun zal worden toevertrouwd. Bij meningsverschil duiden de twee deskundigen een derde deskundige aan.

Indien één van de partijen, behoudens bij overmacht, dertig dagen na het opsturen van een aangetekende herinnering verzuimt haar deskundige aan te duiden, of indien de door de partijen aangeduide deskundigen het niet eens worden over de aanduiding van de derde deskundige, mag de meest gereede partij om de aanduiding ervan verzoeken bij de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van het gerechtelijke arrondissement van de woonplaats of de maatschappelijke zetel van die partij.

Iedere partij staat in voor de kosten en de honoraria van de deskundige die zij aanduidt, met inbegrip van alle onderzoeken of bijkomende medische daden die deze deskundige in het raam van de expertise zou kunnen vragen.

Iedere partij staat in voor de helft van de kosten en honoraria van de derde deskundige, met inbegrip van alle onderzoeken en bijkomende medische daden die de derde deskundige in het raam van de expertise zou kunnen vragen.



Artikel 4.3. Verandering in de toestand van de verzekerde

Elke verandering in de toestand van de verzekerde die een invloed kan hebben op de uitkeringen moet binnen de 15 dagen aan de Verzekeringsonderneming worden meegedeeld:

4.3.1. Wijziging van de graad van invaliditeit

De wijziging van de graad van invaliditeit heeft een wijziging van de prestaties tot gevolg, waarbij vanaf de datum van haar vaststelling met de nieuwe graad van invaliditeit rekening wordt gehouden.

De prestaties kunnen worden verminderd of opgeheven, indien de graad van invaliditeit verminderd of niet meer is gerechtvaardigd is.

4.3.2. Wijziging in het statuut van de verzekerde

Wanneer de verzekerde tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid zijn hoedanigheid van verzekerde verliest in de gevallen zoals bepaald in artikel 6 van de bijzondere voorwaarden, moet de Verzekeringsonderneming de prestaties enkel uitkeren voor een arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit een ziekte, een ongeval of een zwangerschap en een bevalling welke zich vóór de opzegging van de overeenkomst of vóór het verlies van de hoedanigheid van de verzekerde voordeed.

De prestaties die op het moment van het verlies van de hoedanigheid van de verzekerde werden toegekend, kunnen in ieder geval niet meer worden verhoogd door een mogelijke wijziging van de erkende invaliditeitsgraad na dit verlies.

4.3.2. Onverschuldigde prestaties

De Verzekeringsonderneming houdt zich het recht voor om, indien ze niet tijdig op de hoogte werd gebracht van de wijziging van de invaliditeitsgraad of van de wijziging in het statuut van de verzekerde, de prestaties die werden uitgekeerd terug te vorderen.

Artikel 4.4. Wijze van betaling van de renten wegens arbeidsongeschiktheid

De renten zijn in maandelijkse gedeelten achteraf betaalbaar aan de verzekerde, aan zijn erfgenamen of aan elke persoon die uitdrukkelijk door hem is aangesteld.

ARTIKEL 5. Diverse bepalingen

Artikel 5.1. Inwerkingtreding van de overeenkomst

De overeenkomst treedt in werking op de datum die in gemeenschappelijk overleg bepaald wordt in de bijzondere voorwaarden, na ondertekening van de overeenkomst door de contracterende partijen en na betaling van de eerste premie.



Artikel 5.2. Duur van de overeenkomst

De overeenkomst wordt gesloten tot 31 december van het jaar dat volgt op haar inwerkingtreding. De datum van inwerkingtreding van de overeenkomst wordt in de bijzondere voorwaarden bepaald.

Op het einde van deze eerste periode wordt ze stilzwijgend verlengd voor een termijn van één jaar, behoudens opzegging door middel van een aangetekende brief die minstens drie maanden vóór het einde van het lopende verzekeringsjaar naar de andere partij verstuurd wordt.

De in de overeenkomst bepaalde premie mag door de Verzekeringsonderneming worden herzien op de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst. De Verzekeringsonderneming zal deze wijziging ten laatste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst per aangetekende brief aan de verzekeringnemer betekenen.

De verzekeringnemer kan in dat geval, binnen twee maanden na kennisgeving door de Verzekeringsonderneming, de overeenkomst opzeggen.

Artikel 5.3. Wijziging van de overeenkomst

In geval van conventionele, wettelijke of reglementaire wijzigingen betreffende sociale zekerheid of verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen en ongevallen op de weg naar en van het werk of beroepsziekten of van wijziging van de wet op de ziekenhuizen die een verzwaring van de aanvankelijke prestaties van de maatschappij zouden veroorzaken, behoudt deze laatste zich het recht voor, om de verzekeringsvoorwaarden, na de verzekeringnemer ervan verwittigd te hebben, te wijzigen.

De verzekeringnemer kan in elk geval de overeenkomst, binnen drie maanden na de kennisgeving van de wijziging, opzeggen.

Artikel 5.4. Verzekeringsgebied

De verzekeringsovereenkomst is geldig over de hele wereld, voor zover de controle waarvan sprake in artikel 15 uitgevoerd kan worden in België.

Artikel 5.5. Kennisgevingen

De kennisgevingen aan de verzekeringnemer of aan de verzekerde worden geldig betekend op hun laatste aan de Verzekeringsonderneming opgegeven adres.

Elke kennisgeving van de ene partij aan de andere wordt geacht verricht te zijn op de datum van de afgifte op de post.

Artikel 5.6. Toepasselijke wetgeving – Bevoegde rechtbank

Betwistingen tussen de partijen betreffende de uitvoering van de overeenkomst vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Indien de verzekeringnemer niet in België gevestigd is, is alleen de Rechtbank van Eerste Aanleg van Brussel bevoegd.

Deze overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving.



BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER EN RECHTEN VAN DE GEREГИSTREERDE PERSONEN

De persoonsgegevens die aan Allianz Belgium n.v. worden meegedeeld, dienen uitsluitend voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, beheer en uitvoering van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen. Enkel voor deze doeleinden kunnen zij indien noodzakelijk worden overgemaakt aan een herverzekeraar of een expert.

Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen.

Om dat recht uit te oefenen moet de belanghebbende een gedagtekend en ondertekend verzoek indienen bij de dienst: **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Allianz Belgium n.v.**, Lakensestraat 35, 1000 Brussel. Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserende geneesheer eventuele medische gegevens mag meedelen.

Een bedrag van 3 EUR moet worden gestort op de rekening 310-0140765-07 (met als mededeling "J4SJ" gevolgd door de naam en voornamen van de betrokken persoon).

Deze persoon is verder gerechtigd alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

Met het oog op een vlot beheer van het contract en van elk schadedossier en enkel daartoe, geeft de verzekerde zijn toestemming voor het verwerken van de medische persoonsgegevens door de Medische Dienst.

WAARSCHUWING

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch samenwerkingsverband Datassur, de Meeüsplantsoen, 29 – 1000 Brussel, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

KLACHTENBEHANDELING

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Elke klacht aangaande de uitvoering van de overeenkomst kan worden gericht aan:

- de Ombudsdienst van de maatschappij Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel, fax: 02/214.61.71, Ombudsdienst@allianz.be, of
- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeüsplantsoen 35, 1000 Brussel, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as, of
- de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA), Congresstraat 12 – 14, 1000 Brussel, fax: 02/220.58.17,

onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.



DEFINITIES

1. Andere takken van de sociale zekerheid

- a) Verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;
- b) Werkloosheidsuitkeringen;
- c) Rust- en overlevingspensioenen;
- d) Verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten;
- e) Gezinsbijslag;
- f) Jaarlijkse vakantie.

2. Arbeidsongeschiktheid

Periode tijdens welke de verzekerde het werk dat hij vóór het tijdstip van schadegeval, geheel of gedeeltelijk deed, niet kan verrichten. Tijdens deze periode van arbeidsongeschiktheid, betaalt de Verzekeringsonderneming een vergoeding die gebaseerd is op de graad van economische invaliditeit, voor zover dat alle voorwaarden strekkende tot waarborg zijn vervuld.

3. Arbeidsongeval

Een ongeval bedoeld door de Wet van 3 juli 1967 of de Wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, dit wil zeggen een ongeval dat zich bij het uitoefenen van een beroepsbedrijvigheid of op de weg van en naar het werk heeft voorgedaan.

4. Carentijd

Termijn gedurende welke de Verzekeringsonderneming geen enkele prestatie verschuldigd is en waarvan de duur in de bijzondere voorwaarden wordt bepaald.
De carentijd is van toepassing in geval van schade en gaat in bij het begin van de medisch vastgestelde invaliditeit.

5. Collectieve verzekeringsovereenkomst

Zij bestaat uit onderhavige algemene voorwaarden, de bijzondere voorwaarden en de eventuele bijvoegsels.

6. Economische invaliditeit

Een vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde, ten gevolge van een fysiologische invaliditeit. Bij de bepaling van de graad van de economische invaliditeit wordt enkel rekening gehouden met de wederaanpassingsmogelijkheden van de verzekerde aan een beroepsactiviteit die met zijn kennis en aanleg strookt.



7. Fysiologische invaliditeit

Een vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad ervan wordt bepaald door een geneeskundige beslissing die rekening houdt met het "Officieel Belgisch Barema der Invaliditeiten"².

8. Jaarloon

De bezoldiging die de verzekerde ontvangt als tegenprestatie voor zijn professionele activiteit die hij uitoefent bij de verzekeringnemer.

- **Voor wat de werknemers betreft:** het betreft elk voordeel in geld of in geld waardeerbaar dat de werknemer tijdens het kalenderjaar ontvangt en dat als vergoeding onderhevig is aan de berekening van de sociale zekerheidsbijdrage voor werknemers³.
Evenwel, in het geval van een veranderlijk loon, zal dit worden bepaald op basis van het jaarlijkse gemiddelde van de veranderlijke vergoedingen die de betrokkene heeft ontvangen tijdens de laatste drie kalenderjaren.
- **Voor wat de zelfstandigen betreft:** het jaarloon is samengesteld uit het geheel van de inkomsten bedoeld in artikel 23 § 1, 1° of 2° of in artikel 30, 2° van het wetboek van inkomstenbelasting die tijdens één zelfde kalenderjaar werden ontvangen.
Evenwel, in het geval van een veranderlijk loon, zal dit worden bepaald op basis van het jaarlijkse gemiddelde van de veranderlijke vergoedingen die de betrokkene heeft ontvangen tijdens de laatste drie kalenderjaren.
Het jaarlijkse referteloan wordt in de bijzondere voorwaarden nader bepaald.

9. Moederschapsrust

In het stelsel van de "loontrekkenden" komt de moederschapsrust overeen met de periode waarin de arbeidsovereenkomst van de verzekerde wordt geschorst om haar in de mogelijkheid te stellen vóór en na de bevalling (pre- en postnatale rust) te rusten en waarin ze recht heeft op een moederschapsuitkering bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In het stelsel van de "zelfstandigen" komt de moederschapsrust overeen met de periode waarin de verzekerde noch haar normale, noch een andere beroepsactiviteit mag uitoefenen en waarin ze recht heeft op een moederschapsuitkering bij haar ziekenfonds.

10. Ongeval

Een plotselinge gebeurtenis die de lichamelijke integriteit van de verzekerde aantast en waarvan een der oorzaken buiten het organisme van de getroffene ligt.

11. Ongeval van het privé-leven

Een ongeval dat niet onder toepassing valt van de wet op de arbeidsongevallen, dit wil zeggen een ongeval dat noch bij het uitoefenen van de beroepsactiviteit, noch op de weg van en naar het werk voorgevallen is.

² Of elk ander officieel document dat dit vervolledigt of vervangt.

³ De voordelen die aanleiding geven tot een solidariteitsbijdrage (bv.: voordeel van het persoonlijke en individuele gebruik van een bedrijfswagen) worden dus niet in rekening gebracht.



12. Risico

Invaliditeit voortvloeiend uit een ziekte, zwangerschap, bevalling, een ongeval van het privé-leven of een arbeidsongeval.

De gewaarborgde risico's worden in de bijzondere voorwaarden omschreven.

13. Schadegeval

Elke gebeurtenis die aanleiding geeft tot waarborg door onderhavige overeenkomst.

14. Verplichte verzekering voor uitkeringen

De wettelijke sociale waarborg waarvan de verzekerde geniet bij arbeidsongeschiktheid, in het kader van het sociale zekerheidsstelsel waarvan hij afhangt.

15. Verzekerde

De persoon die voldoet aan de voorwaarden bepaald in de bijzondere voorwaarden, op wie het risico van het verzekerde voorval rust en aan wie de verzekeringswaarborg daarom toegekend wordt.

16. Verzekeringnemer

De onderneming die de overeenkomst onderschrijft.

17. Verzekeringsonderneming

Allianz Belgium n.v.

Lakensestraat 35

1000 Brussel

Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenummer 0097 om alle takken "Leven" en "niet Leven" te beoefenen (K.B. van 04/07/1979 - B.S. van 14/07/1979, K.B. van 19/05/1995 - B.S. van 16/06/1995) - HRB 574 K.B.O. Ondernemingsnummer 0403.258.197

18. Ziekte

Elke verslechtering van de gezondheid van de verzekerde, die niet te wijten is aan een ongeval en die objectieve symptomen vertoont en die een diagnose alsook de geschikte therapeutische behandeling volgens erkende medische standaarden toelaten.