

Income & Assist

Collectieve verzekering in geval van invaliditeit



INHOUD

BELANGRIJKE MEDEDELINGEN

Artikel 1 - DE PARTIJEN BIJ HET VERZEKERINGSCONTRACT	4
Artikel 2 - DE CONTRACTUELE DOCUMENTEN	4
Artikel 3 - DE AANBEVELINGEN IN DE LOOP VAN HET CONTRACT	4
Artikel 4 - HET VERZEKERINGSGEBIED	5

DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT

Artikel 5 - DE DEKKINGEN	6
Artikel 6 - DE DEKKING "PREMIEVRIJSTELLING"	7
Artikel 7 - DE DEKKING "INVALIDITEITSRENTE"	7
Artikel 8 - DE GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN VOOR DE DEKKINGEN "PREMIEVRIJSTELLING" EN "INVALIDITEITSRENTE"	8
Artikel 9 - DE DEKKING "BIJSTAND"	9
Artikel 10 - DE PSYCHOLOGISCHE HULP	10
Artikel 11 - DE AANVAARDINGSFORMALITEITEN	11
Artikel 12 - DE GEDEKTE RISICO'S	12

PRAKTISCHE HANDLEIDING

HET LEVEN VAN HET CONTRACT

Artikel 13 - AANVANG	13
Artikel 14 - DUUR	13
Artikel 15 - WIJZIGING VAN HET CONTRACT	13
Artikel 16 - BEREKENING EN BETALING VAN DE PREMIE	13
Artikel 17 - WIJZIGING VAN DE PREMIE	14
Artikel 18 - BEPERKING VAN DE UITKERINGEN "INVALIDITEITSRENTE ": FISCALE REGEL	14
Artikel 19 - DIVERSE LASTEN	14
Artikel 20 - VARIA	14
Artikel 21 - RECHTSMACHT	15

**INCOME & ASSIST
POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING
IN GEVAL VAN INVALIDITEIT**

**DE TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM DE BETALING TE
VERKRIJGEN VAN DE VERZEKERDE DEKKINGEN**

Artikel 22 - AANGIFTE VAN HET SCHADEGEVAL	16
Artikel 23 - ANDERE VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERINGNEMER EN VAN DE AANGESLOTENE	16
Artikel 24 - BETWISTING EN EXPERTISE	17

WOORDENLIJST

De <i>cursief</i> gedrukte woorden zijn in de woordenlijst omschreven.	18
--	----

INCOME & ASSIST
POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING
IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

BELANGRIJKE MEDEDELINGEN

Artikel 1 - DE PARTIJEN BIJ HET VERZEKERINGSCONTRACT

De verzekeringnemer is de in de bijzondere voorwaarden aangewezen vennootschap die de collectieve verzekering met de maatschappij sluit.

De maatschappij is AXA Belgium.

INTER PARTNER ASSISTANCE is de verzekeringsmaatschappij erkend onder codenummer 0487 voor de uitoefening van de verzekeringen Bijstand (K.B. van 04.07.1979 en van 13.07.1979 – B.S. van 14.07.1979) en waarvan de maatschappelijke zetel is gevestigd te 1050 Brussel, Louizalaan 166 bus 1 voor de divisie Bijstand.

In het kader van de bijstandsdekking mandateert **INTER PARTNER ASSISTANCE** de maatschappij al hetgeen betrekking heeft op de risicoaanvaarding en het contractbeheer, met uitzondering van de schadegevallen.

De verzekeraars zijn AXA Belgium en INTER PARTNER ASSISTANCE.

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

De begunstigde is de persoon in wiens voordeel de verzekerde prestaties zijn bedongen.

Artikel 2 - DE CONTRACTUELE DOCUMENTEN

De algemene voorwaarden worden in de hiernavolgende bladzijden uiteengezet en bevatten een woordenlijst.

De bijzondere voorwaarden zijn de gepersonaliseerde weergave van de verzekeringsvoorwaarden. Ze vermelden de dekkingen die daadwerkelijk worden verleend.

Artikel 3 - DE AANBEVELINGEN IN DE LOOP VAN HET CONTRACT

Beheer van het contract

Ieder jaar verstrekt de verzekeringnemer aan de maatschappij op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde bijwerkingsdatum de lijst van de aangeslotenen, alsook hun wedde die voor de berekening van de uitkeringen en van de individuele premies in aanmerking moet worden genomen. Deze zullen gedurende 12 maanden ongewijzigd blijven.

Bovendien verbindt de verzekeringnemer zich ertoe elke nieuwe aansluiting in de loop van het verzekeringsjaar, elke wijziging in de tewerkstellingsgraad of elke *uittreding* van een aangeslotene binnen een termijn van 30 dagen mee te delen. Deze wijzigingen zullen tot een aanpassing van de premie leiden.

INCOME & ASSIST POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

Wanneer de invaliditeitsverzekering "invaliditeitsrente" in het contract is voorzien, geeft de verzekeringnemer bij de maatschappij elke verandering aan in de beroepsbezigheden of in het sociaal-beroepsstatuut van de aangeslotene, met inbegrip van het stopzetten van die activiteiten, binnen de 30 dagen na die verandering.

Indien deze verandering, t.o.v. wat eerder werd aangegeven, resulteert in :

- een vermindering van het risico, past de maatschappij de premie dienovereenkomstig aan vanaf de dag waarop ze van deze gebeurtenis kennis heeft gekregen;
- een verzwaring van het risico, past de maatschappij de premie aan of behoudt zij zich het recht voor de aanvaarding te herzien.

Indien de verzwaring van het risico wordt vastgesteld naar aanleiding van het ontstaan van een invaliditeit, past de maatschappij de prestaties aan volgens de verhouding tussen de in het contract voorziene premie en de premie die, rekening houdend met deze verzwaring, zou moeten zijn betaald geweest.

De maatschappij vestigt de aandacht van de verzekeringnemer op het belang van deze verplichtingen. Bij het in gebreke blijven is het mogelijk dat de maatschappij haar dekkingen moet verminderen of zelfs weigeren.

Artikel 4 - HET VERZEKERINGSGBIED

De dekkingen van deze verzekering worden overal ter wereld toegekend.

Nochtans wanneer de aangeslotene zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of wanneer hij langer dan 6 maanden per jaar in het buitenland verblijft, worden deze dekkingen slechts verleend op voorwaarde dat de maatschappij akkoord gaat.

INCOME & ASSIST
POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING
IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT
--

De dekkingen worden verleend indien ze vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden van deze collectieve polis.

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

Artikel 5 – DE DEKKINGEN

De door de maatschappij krachtens deze verzekering betaalde uitkeringen "invaliditeitsrente" vormen een forfaitaire schadeloosstelling voor het inkomstenverlies dat wordt veroorzaakt door de ongeschiktheid van de aangeslotene op economisch gebied.

Het begrip arbeidsongeschiktheid veronderstelt een vermindering van de economische waarde van de aangeslotene, ook al heeft deze vermindering geen directe weerslag op diens activiteit en zijn er geen gevolgen voor zijn beroepsinkomen.

De maatschappij verbindt zich ertoe de uit de onderstaande dekkingen voortvloeiende uitkeringen te betalen wanneer de aangeslotene ten minste 20 % *economisch invalide* wordt en de invaliditeit, overeenkomstig hetgeen in de bijzondere voorwaarden is bepaald, het gevolg is van:

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

en, optioneel, een zwangerschap en een bevalling.

Invaliditeitsgraad

De uitkeringen hangen af van de door de maatschappij erkende invaliditeitsgraad; deze stemt overeen met de graad van de *economische invaliditeit*.

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

Indien een wijziging in de gezondheidstoestand van de aangeslotene tot een verandering van de ongeschiktheidsgraad leidt, zal het op de uitkeringen toegepaste percentage worden gewijzigd, rekening houdend met de nieuwe invaliditeitsgraad, vanaf de dag van de vaststelling ervan door de behandelende arts.

Afloop van de betaling van de uitkeringen

De uitkeringen eindigen op de in de bijzondere voorwaarden, die op het moment van de aanvang van de schade van kracht zijn, vastgestelde afloopdatum en uiterlijk op de leeftijd waarop de aangeslotene wordt gepensioneerd of bruggepensioneerd.

INCOME & ASSIST POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

Uittreding van de aangeslotene

Wanneer een aangeslotene zijn functies bij de verzekeringnemer stopzet, eindigt deze verzekering voor deze aangeslotene op dat ogenblik.

Indien er bij de *uittreding* van de aangeslotene evenwel een invaliditeit lopende is, worden de uitkeringen hem verder gestort zolang hij de voorwaarden vervult om ervan te genieten.

Artikel 6 - DE DEKKING "PREMIEVRIJSTELLING"

Tijdens de duur van de invaliditeit en naar verhouding van de graad ervan, neemt de maatschappij de betaling ten laste van de in de bijzondere voorwaarden die op het moment van de aanvang van de schade van kracht zijn, vastgestelde premies, alsook de premies betreffende deze dekking.

Artikel 7 - DE DEKKING "INVALIDITEITSRENTE"

Bij invaliditeit heeft de aangeslotene recht op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde invaliditeitsrente, die bij het ontstaan van de invaliditeit is verzekerd.

Overeenkomstig de bijzondere voorwaarden, van kracht bij de aanvang van de schade, is de invaliditeitsrente betaalbaar op de laatste dag van elke maand, zolang de invaliditeit duurt en naar evenredigheid van de invaliditeitsgraad.

Bij invaliditeit ten gevolge van een psychologische *ziekte* wordt de invaliditeitsrente begrensd op 90% van het bedrag en wordt de maximale duur van de betaling vastgesteld op 3 al dan niet achtereenvolgende jaren, te rekenen vanaf het begin van de eerste invaliditeit.

Indien de door de maatschappij vastgestelde invaliditeitsgraad lager is dan deze vastgesteld door het RIZIV, kan de aangeslotene vragen, behalve indien de invaliditeit het gevolg van een psychologische *ziekte* is, deze verhoogde graad toe te passen doch enkel gedurende het eerste jaar van ongeschiktheid. Deze aanvraag, met bewijs van de door het RIZIV vastgestelde invaliditeitsgraad, moet in deze zelfde periode bij de maatschappij worden ingediend. In voorkomend geval zal de maatschappij het rentebedrag herberekenen op basis van de RIZIV-graad en de aangeslotene een éénmalig bedrag overmaken dat overeenkomt met het totaal van de renteverhogingen ten gevolge van de gewijzigde invaliditeitsgraad.

Deze betaling zal gebeuren in de loop van de 13^e maand invaliditeit, voor de voorbije 12 maanden, of aan het einde van de invaliditeitsperiode indien deze minder dan één jaar heeft geduurd.

Zodra een invaliditeitsrente wordt uitgekeerd en voor de hele duur van die invaliditeit neemt de maatschappij de betaling ten laste van de premies betreffende deze dekking naar verhouding van de door de maatschappij erkende invaliditeitsgraad.

Voor zover een indexering van de rente in de bijzondere voorwaarden is voorzien, worden de aan de invalide aangeslotenen uitgekeerde renten ieder jaar verhoogd met een percentage van de rente van het vorige jaar, dit 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 datum.

INCOME & ASSIST
POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING
IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

Tijdskrediet en tijdskrediet voor ouderschapsverlof

Een invaliditeit die aanvangt tijdens een periode van werkonderbreking, waarvan de duurtijd beperkt is tot één jaar, en die nog steeds bestaat op de voorziene datum van werkhervatting, zal worden beschouwd als zijnde ontstaan op deze datum en zal vanaf ditzelfde moment worden gedekt. De betaling van de uitkeringen begint ten vroegste vanaf de fictieve datum van werkhervatting of later op het einde van de carenztijd, te rekenen vanaf de werkelijke datum waarop de invaliditeit is ontstaan.

Een invaliditeit ten gevolge van een beroepsactiviteit uitgeoefend tijdens de periode van onderbreking van het arbeidscontract, is uitgesloten van deze dekking.

Mogelijkheid tot gedeeltelijke vereffening van de rente in kapitaal na uiterlijk 3 jaar invaliditeit

De aangeslotene met ten minste 50 % blijvende invaliditeit kan, vanaf het 2de tot en met het 3de invaliditeitsjaar, aan de maatschappij de vereffening in kapitaal vragen van maximum 50 % van de nog verschuldigde rentes tot aan de afloop van de betaling. De maatschappij zal dan éénmalig dit kapitaal storten aan de aangeslotene binnen de 15 dagen te rekenen vanaf de overeenkomst tussen de beide partijen over het bedrag. Tevens zal zij de nieuwe, aan de aangeslotene uit te keren rente berekenen, rekening houdend met het uitbetaalde kapitaal.

Deze bepaling geldt niet bij invaliditeit ten gevolge van een psychologische *ziekte*.

Artikel 8 - DE GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN VOOR DE DEKKINGEN
"PREMIEVRIJSTELLING" EN "INVALIDITEITSRENTE"

Carenztijd

Geen enkele uitkering is verschuldigd tijdens de 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.

Evenredige uitkering

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

Wederinstorting

Wanneer aan de maatschappij een bijkomende tegemoetkoming wordt gevraagd voor een wederinstorting, dat wil zeggen een nieuwe invaliditeitsperiode, dan wordt de invaliditeit beschouwd als een voortzetting van de eerste invaliditeit, zowel voor de berekening 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.

INCOME & ASSIST
POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING
IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

Artikel 9 - DE DEKKING "BIJSTAND"

Deze dekking kan door de verzekeringnemer onderschreven worden als aanvulling bij de dekking "Invaliditeitsrente".

In geval van volledige, door de maatschappij erkende invaliditeit heeft de aangeslotene recht op de diensten van bijstand, hierna verder opgesomd en dit ten vroegste vanaf het einde van de carenztijd vastgesteld voor de dekking "Invaliditeitsrente" in de bijzondere voorwaarden. Deze diensten worden in België verleend zolang hij door de maatschappij als volledig invalide erkend wordt, doch maximum 12 maanden te rekenen vanaf het einde van de carenztijd.

Voor het geheel van de diensten van bijstand krijgt de aangeslotene een budget toegekend waarvan het maximumbedrag, bepaald door de verzekeringnemer, vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Uitgaande van dit budget berekent de maatschappij het aan de aangeslotene toe te kennen bedrag aan de hand van een schema ter bepaling van de bijstandsgraad. Dit schema, bij de schadeaangifte gevoegd, moet door de arts van de aangeslotene worden ingevuld en bevestigt tevens de oorzaak van de invaliditeit.

Percentage van het budget, in de bijzondere voorwaarden vermeld, toegekend aan de aangeslotene in functie van de bijstandsgraad	Bijstandsgraad
100 %	minstens 60 %
75 %	tussen 40 en 59 %
50 %	tussen 20 en 39 %
0 %	minder dan 20 %

De maatschappij deelt het aldus berekende budget aan Inter Partner Assistance mee, die vervolgens de diensten van bijstand aan de aangeslotene voorstelt. Deze maakt zijn keuze in functie van zijn behoeften.

De maatschappij neemt de betaling van de premies van deze dekking ten laste en dit zolang de aangeslotene een, door de maatschappij erkende, volledige ongeschiktheid heeft.

Bijstandsdekkingen

De aangeslotene heeft de keuze uit onderstaande dekkingen binnen de grenzen van het hem toegekende budget voor het geheel hiervan.

- **Huishoudelijke hulp**

Inter Partner Assistance organiseert en neemt ten laste de kost van huishoudelijke hulp.

- **Klusjes hulp**

Inter Partner Assistance organiseert en neemt de kosten ten laste de kost van het inschakelen van een persoon voor het verrichten van kleine herstellingen in de *woonplaats* en eventuele kleine werken in de tuin.

INCOME & ASSIST POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

- **Oppas voor kinderen tot 18 jaar**

Inter Partner Assistance organiseert en neemt ten laste een kinderoppas.

Bovendien organiseert Inter Partner Assistance en neemt ze ten laste, het vervoer van de kinderen jonger dan 18 jaar naar school, naar het ziekenhuis, naar buitenschoolse activiteiten of naar een door de aangeslotene aangeduide persoon.

- **Bezorgen van maaltijden**

Inter Partner Assistance organiseert en neemt ten laste het bezorgen van maaltijden op de woonplaats.

- **Bezorgen van geneesmiddelen**

Inter Partner Assistance organiseert en neemt ten laste het bezorgen van geneesmiddelen op medisch voorschrift. De aankoop van de geleverde geneesmiddelen blijft ten laste van de aangeslotene.

- **Bezorgen van noodzakelijke levensmiddelen**

Inter Partner Assistance organiseert en neemt ten laste de levering van noodzakelijke levensmiddelen. De kosten van de aankoop zelf blijven ten laste van de aangeslotene.

- **Vervoer van de aangeslotene voor controlebezoeken**

Inter Partner Assistance organiseert en neemt ten laste het vervoer van en naar een ziekenhuis of een medisch centrum voor de controlebezoeken.

- **Analyse van de bijstandsbehoeften (medisch, paramedisch, woningaanpassing)**

Inter Partner Assistance analyseert de bijstandsbehoeften nodig om de aangeslotene medische en/of paramedische steun te bieden. Deze hulp wordt geregeld in overleg met de aangeslotene en zijn naasten. De kosten voor het inschakelen van de hulp zijn ten laste van de aangeslotene.

Bovendien brengt Inter Partner Assistance de aangeslotene in contact met de dienstenleveranciers die hem de nodige begeleiding kunnen geven. De kosten van de door hen verleende diensten zijn ten laste van de aangeslotene.

Uitsluitingen

Worden noch gedekt noch terugbetaald :

- de kosten die door de aangeslotene worden aangegaan zonder voorafgaande toestemming van Inter Partner Assistance;
- de taxikosten;
- de diensten die Inter Partner Assistance niet kan leveren wegens overmacht;
- alle kosten waarvan niet uitdrukkelijk in dit artikel is voorzien dat ze ten laste worden genomen.

Artikel 10 - DE PSYCHOLOGISCHE HULP

In sommige gevallen zal de maatschappij aan de aangeslotene psychologische hulp voorstellen.

INCOME & ASSIST POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

Artikel 11 - DE AANVAARDINGSFORMALITEITEN

De maatschappij behoudt zich het recht om de dekking "Premievrijstelling" en/of "Invaliditeitsrente" onder bepaalde voorwaarden te aanvaarden indien de te verzekeren bedragen het akkoord vereisen van de herverzekeringsmaatschappij.

Medische formaliteiten

De maatschappij behoudt zich het recht om haar aanvaarding van nieuwe aansluitingen of van verhogingen van dekkingen, aan de gunstige resultaten van de gebruikelijke medische formaliteiten te onderwerpen.

De aangeslotene onderwerpt zich aan de eventuele medische formaliteiten gevraagd door de maatschappij.

De eventuele medische formaliteiten die de maatschappij eist, worden bepaald in functie van het aantal aangeslotenen, het soort polis en het bedrag van de dekkingen.

Verzwaard risico

Leidt de uitslag van de medische formaliteiten tot de toepassing van een bijpremie, dan wordt deze door de verzekeringnemer ten laste genomen.

Bewijs van inkomsten

De maatschappij behoudt zich het recht om haar aanvaarding van de dekkingen te doen afhangen van haar gunstige beoordeling van de bewijzen van inkomsten van elke nieuwe aangeslotene die het statuut van zelfstandige heeft.

Artikel 12 - DE GEDEKTE RISICO'S

De verzekerde uitkeringen zijn steeds verworven, tenzij het verzekerde risico voortvloeit uit de onderstaande gevallen:

- Zelfmoordpoging.
- Opzettelijke daad van de aangeslotene die leidt tot verwondingen, ongeacht of ze al dan niet door de aangeslotene zijn gezocht, met uitsluiting van daden van wettige zelfverdediging of redding. Onder opzettelijke daad wordt verstaan het gedrag, de daad of de vrijwillige en bewuste onthouding leidend tot een schade die redelijkerwijze voorzienbaar was.
- Oorlog tussen staten of gelijkaardige feiten, burgeroorlog.

Bij een verblijf in het buitenland wordt het risico gedekt:

- enerzijds wanneer het conflict tijdens het verblijf is losgebarsten;
- en anderzijds 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 aangeslotene niet actief deelnam aan de vijandelijkheden.

INCOME & ASSIST

POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

- Actieve deelneming aan oproer of collectieve gewelddaden.
- Zware fout, tenzij de aangeslotene bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de zware fout en de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de uitkeringen.

Gevallen van zware fout zijn:

- weddenschappen, uitdagingen;
 - het feit van zich onder invloed van een verdovende, hallucinerende of andere drug te bevinden;
 - het feit van te verkeren in een staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 g/l bloed.
- Allergische aandoening of subjectieve of psychische stoornis die geen symptomen vertoont die een diagnose mogelijk maken.
 - Toxicomanie, inclusief alcoholisme en overmatig gebruik van geneesmiddelen.
 - Esthetische behandeling, sterilisatie, kunstmatige inseminatie, in-vitrobevruchting. De esthetische behandeling is evenwel gedekt wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een *ongeval* of een *ziekte*.
 - Bezoldigde sportactiviteiten.
 - Kwaal of gebrekkige gezondheidstoestand die al bestond bij de aanvang van de collectieve polis. De verzwaaring van de kwaal of van de gebrekkige gezondheidstoestand wordt evenwel in aanmerking genomen als de aangeslotene sedert meer dan één jaar bij deze polis is aangesloten en hij gedurende deze periode geen ongeschiktheid heeft opgelopen die uit de voorafbestaande oorzaak voortvloeit. Voor de toepassing van deze alinea zal, in voorkomend geval, rekening worden gehouden met de periode van aansluiting bij de vorige polis bij de maatschappij die door deze polis wordt vervangen.

De onderstaande risico's kunnen alleen via een speciale overeenkomst worden gedekt:

- zeeman (tanker, reddingsboot, onderzeeër), politieman bij de anti-gang- of anti-drugsbrigade, brandweerman, gewapend bewakingspersoneel;
- beroepsbezigheden in verband met:
 - de vervaardiging, de verwerking of de behandeling van chemische of biologische stoffen;
 - de vervaardiging, het gebruik of de behandeling van vuurwerk, springtuigen en explosieven;
 - het vervoer van ontvlambare of explosieve stoffen;
 - de bouw, het onderhoud of de sloping van gebouwen of structuren hoger dan 4 meter.

PRAKTISCHE HANDLEIDING

HET LEVEN VAN HET CONTRACT

Artikel 13 - AANVANG

De collectieve polis gaat in op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste op de dag waarop de eerste premie wordt betaald.

Artikel 14 - DUUR

De polis wordt gesloten voor een duur van één jaar te rekenen vanaf haar aanvangsdatum. Op het einde van elke jaarlijkse periode wordt ze stilzwijgend voor een gelijke duur hernieuwd, behoudens opzegging door één van de partijen per aangetekende brief die 3 maanden vóór het einde van de lopende jaarlijkse periode is verzonden.

Artikel 15 - WIJZIGING VAN HET CONTRACT

De verzekeringnemer kan aan de maatschappij vragen om de bijzondere voorwaarden van het contract te wijzigen. Indien die wijziging leidt tot een verhoging van het gedekte risico, dan valt ze onder de aanvaardingsvoorwaarden van kracht op het ogenblik van die wijziging.

De wijziging moet in een bijvoegsel of een gelijkwaardig document worden geacteerd.

Artikel 16 - BEREKENING EN BETALING VAN DE PREMIE

De premie vertegenwoordigt de prijs die de maatschappij vraagt om de door dit contract verzekerde prestaties te waarborgen.

De berekenings- en betalingswijze van de premie worden in de bijzondere voorwaarden bepaald.

Bij niet-betaling van een premievervaldag voor alle aangeslotenen zal de polis van rechtswege worden opgezegd 30 dagen na de verzending van een aangetekende brief aan de verzekeringnemer.

INCOME & ASSIST
POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING
IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

Artikel 17 - WIJZIGING VAN DE PREMIE

In geval van tariefwijziging heeft de maatschappij het recht om deze toe te passen op deze polis vanaf de eerstvolgende jaarlijkse premievervaldag.

Indien de verzekeringnemer minstens 4 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van de wijziging op de hoogte is gebracht, heeft hij het recht om de polis minstens 3 maanden vóór deze vervaldag op te zeggen. Daardoor eindigt de polis op die vervaldag.

Indien de verzekeringnemer minder dan 4 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van de wijziging op de hoogte is gebracht, heeft hij het recht om de polis op te zeggen binnen een termijn van 3 maanden te rekenen vanaf de verzending van de kennisgeving van de wijziging. Daardoor eindigt de polis na één maand te rekenen vanaf de dag na de kennisgeving, de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, na de neerlegging ter post van deze aangetekende brief, doch ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag.

**Artikel 18 - BEPERKING VAN DE UITKERINGEN "INVALIDITEITSRENTE":
FISCALE REGEL**

Conform artikel 59 WIB kunnen de werkgeversbijdragen slechts fiscale voordelen genieten in de mate dat de wettelijke en aanvullende uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid, uitgedrukt in jaarlijkse renten, niet meer bedragen dan de normale brutojaarbezoldiging van de aangeslotene.

De aanvullende uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid omvatten alle uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid gevormd door werkgeversbijdragen.

Artikel 19 - DIVERSE LASTEN

Alle huidige en toekomstige lasten van fiscale, van sociale of van welke aard ook, zijn ten laste van hetzij de verzekeringnemer, hetzij de aangeslotenen.

Lasten op de krachtens het contract verschuldigde uitkeringen, zijn ze ten laste van de aangeslotenen-begunstigden.

Artikel 20 - VARIA

Elk probleem in verband met het contract kan door de verzekeringnemer aan de maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersonen. Indien de verzekeringnemer vindt dat hij geen adequate oplossing heeft verkregen, dan kan hij zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel (fax 02/547.59.75, e-mail: info@ombudsman.as) of tot de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA), Congresstraat 12-14 te 1000 Brussel (fax 02/220.58.17, e-mail : cob@cbfa.be), onverminderd de mogelijkheid om het gerecht in te schakelen.

INCOME & ASSIST
POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING
IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

Artikel 21 - RECHTSMACHT

Het contract valt onder de Belgische wet.

De eventuele geschillen tussen partijen worden aan de Belgische rechtbanken voorgelegd.
Is één der partijen niet in België gedomicilieerd, dan is enkel de burgerlijke rechtbank van het arrondissement waaronder de zetel van de maatschappij ressorteert, bevoegd.

DE TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM BETALING TE VERKRIJGEN VAN DE VERZEKERDE DEKKINGEN
--

De maatschappij vestigt de aandacht van de verzekeringnemer op het belang van zijn verbintenissen.

Het zou kunnen dat de maatschappij haar prestaties moet verminderen afhankelijk van de schade die ze heeft geleden door de niet-naleving, binnen de aangegeven termijnen, van de hierna beschreven verbintenissen, tenzij deze niet-naleving het gevolg is van overmacht.

Bovendien is het mogelijk dat de maatschappij haar dekking moet weigeren, indien de aangeslotene met bedrieglijk opzet de volgende verbintenissen niet is nagekomen.

Artikel 22 - AANGIFTE VAN HET SCHADEGEVAL

Ieder *ongeval*, iedere *ziekte*, zwangerschap en/of bevalling die een invaliditeit van de aangeslotene kan veroorzaken, moet door de verzekeringnemer bij de maatschappij worden aangegeven zodra hij in het bezit is van een document waaruit blijkt dat de invaliditeit de carenztijd zal overschrijden, en uiterlijk binnen de 15 dagen vanaf het einde van de carenztijd.

Voor de bijstandsdekking moet de schadeaangifte, samen met het schema ter bepaling van de bijstandsgraad en het (de) verlengingscertifica(a)t(en), door de verzekeringnemer of de aangeslotene worden opgestuurd zodra hij in het bezit is van een document dat aangeeft dat de carenztijd zal overschreden worden, en uiterlijk binnen de 10 dagen vóór het einde van de carenztijd.

Artikel 23 - ANDERE VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERINGNEMER EN DE AANGESLOTENE

- De verzekeringnemer of de aangeslotene voegt bij de aangifte elk document, attest en verslag dat het bestaan en de ernst van het schadegeval bewijst.
- De verzekeringnemer en de aangeslotene bezorgen aan de maatschappij zo spoedig mogelijk de inlichtingen en documenten die ze hen vraagt.
- De aangeslotene 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 plaatsvinden.
- Behalve bij volledige en blijvende invaliditeit die door de maatschappij is erkend, meldt de verzekeringnemer of de aangeslotene, binnen de 15 dagen, aan de maatschappij elke wijziging van de invaliditeitsgraad en elke vermindering van de invaliditeit die de aangeslotene toelaat het werk, zelfs gedeeltelijk, te hervatten. In dat geval worden de uitkeringen aangepast vanaf de wijzigingsdatum en moeten de sommen, die de maatschappij eventueel ten onrechte zou hebben betaald, aan haar worden teruggestort.

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

INCOME & ASSIST
POLIS VAN COLLECTIEVE VERZEKERING
IN GEVAL VAN INVALIDITEIT

Artikel 24 - BETWISTING EN EXPERTISE

Indien de verzekeringnemer en/of de aangeslotene het niet eens zijn betreffende een medische aangelegenheid, dan moet dit aan de maatschappij worden meegedeeld binnen de 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 aangeslotene is aangewezen en de andere door de maatschappij. Als ze geen akkoord bereiken, stellen ze een derde arts-expert aan, wiens rol erin zal bestaan uitsluitel te geven.

Als één van de partijen geen expert benoemt of als beide experts het niet eens worden over de keuze van de derde, dan gebeurt de aanstelling door de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de aangeslotene 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

Economische invaliditeit

Vermindering van de geschiktheid tot werken van de aangeslotene 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 aangeslotene om het even welke beroepsbezigheid uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheid en maatschappelijke positie; de beoordeling van deze invaliditeitsgraad staat dus los van enig ander economisch criterium.

De economische invaliditeit wordt beoordeeld op basis van de arbeidsmarktomstandigheden in België.

Ongeval

Plotselinge en toevallige gebeurtenis die rechtstreeks wordt veroorzaakt door de werking van een uitwendige kracht buiten de wil van de aangeslotene en die leidt tot een 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 werkweg voordoet.

Staat van dronkenschap

Toestand van een persoon die geen permanente controle meer heeft over zijn daden, zonder de vereiste dat deze zich er niet meer van bewust is.

Uittreding

Beëindiging van het arbeidscontract of, voor een zelfstandige, stopzetting van zijn functies bij de verzekeringnemer, anders dan door overlijden of pensionering.

Woonplaats

De wettelijke woonplaats in het land van verblijf van de aangeslotene.

Ziekte

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

U wilt veilig door het leven door het voortbestaan van uw onderneming te verzekeren.
Het is ons vak u oplossingen voor te stellen die uw professionele omgeving beschermen.

Dit verstaan wij bij AXA onder financiële bescherming.

AXA Belgium helpt u met :

- het anticiperen van risico's,
- het beschermen en motiveren van uw personeel,
- het beschermen van uw gebouwen, machines en goederen,
- het behoud van uw resultaten,
- het herstellen van schadelijke gevolgen aan derden.

www.axa.be



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 ● RPR Brussel/BTW BE 404 483 367

Leef vol vertrouwen