

1 Wie is wie in de verzekering Gewaarborgd Inkomen?

Dit zijn de algemene voorwaarden van uw verzekering Gewaarborgd Inkomen. De gegevens eigen aan uw persoonlijke situatie vindt u terug in de bijzondere voorwaarden. Deze bijzondere voorwaarden hebben voorrang op de algemene voorwaarden.

"**U**" bent diegene die als verzekeringnemer de verzekering "Gewaarborgd Inkomen" met de verzekeraar afsluit. U bent tevens de begunstigde van de verzekering.

"**Wij**" zijn de verzekeraar.

"**Verzekerde**" is de persoon van wiens arbeidsongeschiktheid de uitkering van de verzekerde rente afhangt.

"**Derde**" is iedere persoon die geen verzekerde is.

2 Wat is het doel van de verzekering Gewaarborgd Inkomen?

De verzekering gewaarborgd inkomen voorziet, onder de hierna omschreven voorwaarden, in de uitkering van een vergoeding indien de verzekerde arbeidsongeschikt wordt ingevolge:

Formule A: een ziekte, een ongeval in het privé-leven of een ongeval in het beroepsleven;

Formule B: een ziekte of een ongeval in het privé-leven;

Formule C: een ziekte;

met een arbeidsongeschiktheidsgraad van ten minste 25 % en waarvan de duur de eigenrisicotermijn overschrijdt, op voorwaarde dat deze arbeidsongeschiktheid een verlies aan beroepsinkomen tot gevolg heeft.

3 Wat verstaan wij onder:

- **Arbeitsongeschiktheid?**
- **Ongeval?**
- **Ziekte?**
- **Eigenrisicotermijn?**
- **Voorafbestaande toestand?**
- **Beroepsinkomen?**
- **Psychische stoornis?**

Arbeitsongeschiktheid

Wij verzekeren de arbeidsongeschiktheid waardoor de verzekerde is getroffen.

Arbeitsongeschiktheid is de vermindering van het vermogen van de verzekerde tot het uitoefenen van een beroep als gevolg van de aantasting van de fysieke of psychische integriteit.

De graad van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld rekening houdend met het vermogen van de verzekerde tot wederaanpassing aan een beroep op basis van zijn kennis en vaardigheden. De beoordeling ervan gebeurt op grond van de verklaringen van de betrokken artsen.

In zover het letsel of de aandoening een gunstig verloop kent of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdspanne, wordt gedurende het eerste jaar na het ontstaan van het schadegeval enkel rekening gehouden met de vermindering van het vermogen van de verzekerde tot het uitoefenen van zijn beroep.

Ongeval is een plotselinge gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamelijk letsel veroorzaakt bij de verzekerde en waarvan één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde ligt.

a Ongevallen van het beroepsleven zijn de ongevallen die vallen onder het toepassingsgebied van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Het zijn de ongevallen die de verzekerde oploopt bij de uitoefening van een beroepsbezigheid. Voor loontrekenden zijn hierin eveneens de ongevallen van en naar het werk, die krachtens de arbeidsongevallenwet recht geven op uitkering, vervat.

b Ongevallen van het privé-leven zijn alle andere ongevallen dan deze vermeld onder a.

Ziekte is de aantasting van de gezondheidstoestand van de verzekerde, die gepaard gaat met objectieve symptomen, die niet te wijten is aan een ongeval en die wordt vastgesteld door een arts die wettelijk gerechtigd is zijn praktijk uit te oefenen.

Eigenrisicotermijn is de periode, na het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid, waarin geen uitkering plaatsvindt. De eigenrisicotermijn gaat in op de datum die door de arts(en) als aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid wordt aangegeven. De duur van de eigenrisicotermijn wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Indien de in de bijzondere voorwaarden vermelde eigenrisicotermijn korter is dan 12 maanden wordt de eigenrisicotermijn, op 12 maanden gebracht voor de arbeidsongeschiktheid die de verzekerde oploopt nadat hij de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt.

Voorafbestaande toestand is een ziekte die of een lichaamsgebrek dat zich reeds gemanifesteerd heeft vóór de aansluitingsdatum van de verzekerde, alsook een ongeval dat gebeurd is voor die datum.

Beroepsinkomen:

Tenzij de bijzondere voorwaarden anders bepalen, wordt onder beroepsinkomen verstaan het belastbare beroepsinkomen van de verzekerde, nl. de bezoldigingen, winsten

en baten verminderd met de beroepskosten (inclusief sociale bijdragen)

Psychische stoornis: een stoornis waarvan de diagnose voldoet aan de criteria voorzien in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (= DSM- IV) of zijn latere versies. De diagnose wordt gesteld door een in België erkend psychiater.

4 Wat is de aard van de uitkering?

De arbeidsongeschiktheidsrente

Het recht op uitkeringen ontstaat indien en blijft bestaan zolang de verzekerde een graad van arbeidsongeschiktheid oploopt van ten minste 25 % en de eigen-risicotermijn verstreken is, op voorwaarde dat er een verlies aan beroepsinkomen is in hoofde van de verzekerde.

Er wordt geacht een verlies aan beroepsinkomen te zijn wanneer er een graad van arbeidsongeschiktheid is van minimum 25%.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om aan de verzekerde een bewijs van het verlies van beroepsinkomen op te vragen.

Voor de duur van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde betalen wij aan de begunstigde een rente evenredig aan de graad van arbeidsongeschiktheid. De graad van arbeidsongeschiktheid wordt gelijkgesteld met 100 % zodra zij 67 % of meer bedraagt. Wij spreken dan van een volledige arbeidsongeschiktheid.

De eerste betaling gebeurt op het einde van de maand volgend op het verstrijken van de eigenrisicotermijn. Indien de arbeidsongeschiktheid eindigt met een onvolledige maand, keren wij een evenredig deel van de maandrente uit. De berekening van de maandrente gebeurt uitgaande van één 365ste van het bedrag van de jaarrente dat in de bijzondere voorwaarden vermeld staat, vermenigvuldigd met het aantal dagen van de betrokken maand.

Wij zetten de betaling van de uitkering eveneens stop op het ogenblik dat:

- a de graad van arbeidsongeschiktheid onder de 25 % daalt of
- b de verzekerde overlijdt of
- c de verzekering op einddatum komt of
- d de verzekerde al dan niet vervroegd op pensioen gaat of
- e u het contract vroegtijdig stopzet.

Premieteruggave

Volgens dezelfde modaliteiten als voor de arbeidsongeschiktheidsrente hierboven wordt in geval van arbeidsongeschiktheid de premie terugbetaald in verhouding tot de graad van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde en in

verhouding met de periode waarvoor een arbeidsongeschiktheidsrente wordt uitgekeerd.

5 Welke medische richtlijnen moet de verzekerde naleven?

De verzekerde dient de medische behandelingen te volgen of heelkundige ingreep te ondergaan die zijn arbeidsongeschiktheid kunnen beperken of opheffen.

Wenst de verzekerde zich hieraan niet te onderwerpen, dan zullen wij rekening houden met het gunstig effect dat deze medische verzorging, deze behandeling of deze ingreep normaal op zijn toestand had kunnen hebben. Tenzij de behandeling of ingreep op zich een buitengewoon risico inhoudt of de kansen op een gunstig resultaat laag zijn.

6 Wat gebeurt er in geval van hervat?

Indien binnen de 3 maanden na het einde van een door deze verzekering gewaarborgde arbeidsongeschiktheid de verzekerde een nieuwe arbeidsongeschiktheid oploopt met een graad van arbeidsongeschiktheid van minstens 25 % en die te wijten is aan dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval als de vorige arbeidsongeschiktheid, dan zullen wij de uitkeringen hervatten zonder opnieuw de eigenrisicotermijn toe te passen.

Bij hervat na 3 maanden of voor elke bijkomende arbeidsongeschiktheid die te wijten is aan een andere oorzaak zullen wij de eigenrisicotermijn toepassen.

7 Is er dekking in geval van terrorisme?

Deze waarborg dekt de schade veroorzaakt door terrorisme overeenkomstig de wetgeving betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

De verzekeraar is hiertoe lid van de VZW TRIP. Overeenkomstig de hierboven genoemde wet kan de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP beperkt worden in het geval dat in 1 kalenderjaar het totale uit te keren bedrag van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen samen het bij wet bepaalde bedrag zou overschrijden.

Indien de beperking van het uit te keren bedrag van toepassing blijkt te zijn, zal dit gebeuren door toepassing van een percentage dat vastgesteld wordt overeenkomstig de hierboven genoemde wetgeving.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeraar aanspraak maken op de uitkering van zodra dit percentage is vastgesteld.

8 Wat zijn de uitgesloten en de bijzondere risico's?

Uitgesloten risico's

Wij dekken niet de arbeidsongeschiktheid die wordt veroorzaakt, bevordert of verzaakt:

- door oorlog, staking of oproer, daarin begrepen burgeroorlog of gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen het gezag, tenzij de verzekerde of zijn rechthebbenden bewijzen dat er geen rechtstreeks verband bestaat tussen de invaliditeit en deze omstandigheden;

- de gevolgen of verwickelingen van een vooraf bestaande toestand voor zover de diagnose wordt gesteld voor de aansluitingsdatum of binnen de twee jaar na de aansluitingsdatum van de verzekerde.

Indien de bestaande ziekte, het lichaamsgebrek of het ongeval uitdrukkelijk vermeld werd in de correct ingevulde medische vragenlijst, geldt deze uitsluiting niet, tenzij anders bepaald is in de bijzondere voorwaarden of een bijvoegsel.

Met gevolgen en verwickelingen bedoelt de verzekeraar ook een acute opstoot van een chronische, besmettelijke of inflammatoire ziekte.

- door opzet van u of van de verzekerde, tenzij het gaat om een verantwoorde poging tot het redden van mensen of goederen;
- door ziektes als gevolg van overmatig gebruik van alcohol of drugs (verdovende, hallucinerende of andere geestesverminderende of geestesverruimende producten);
- door ongevallen overkomen in staat van dronkenschap of een volgens de Belgische wetgeving strafbare alcoholintoxicatie of in een toestand die het gevolg is van het gebruik van drugs, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze gronden van uitsluiting en het schadegeval;
- door een twist, behalve in geval van wettige zelfverdediging;
- door het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;
- door een zelfmoordpoging van de verzekerde;
- door subjectieve stoornissen zonder objectieve symptomen;
- door psychische stoornissen;
- door atoomreacties, radio-activiteit en ioniserende straling, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn voor de behandeling van een gewaarborgde ziekte of ongeval;
- door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, met inbegrip van schade die voortvloeit uit terroristische daden.

- door ongevallen die de verzekerde overkomen tijdens het hanteren van wapens of tijdens de deelname aan krijgsoefeningen, militaire operaties of oefeningen te velde, militaire plechtigheden of karweien.

Bijzondere risico's

De arbeidsongeschiktheid die wordt veroorzaakt, verzaakt of bevordert door één van de onderstaande oorzaken worden door ons enkel verzekerd op voorwaarde dat zij expliciet zijn opgenomen in de bijzondere voorwaarden van het contract.

- a Het gebruik van, zelfs als passagier, van de volgende voertuigen met een motorinhoud van meer dan 49 cc:
 - een twee- of driewielig voertuig;
 - een vierwielige bromfiets of vierwielige motorfiets.
- b Specifieke risico's eigen aan het beroep van de verzekerde; zoals
 - werken op daken en stellingen;
 - snoeien van hoogstammige bomen;
 - werken aan hoogspanningsinstallaties;
 - afbraakwerken;
 - fabricatie, gebruik of behandeling van springstof;
 - afdalen in mijnen of groeven;
 - alle werkzaamheden onder water;
 - beroepswerkzaamheden der lucht- en zeevaart;
 - het gebruik van of de blootstelling aan X-stralen of radio-isotopen.
- c Het beroepsmatig beoefenen van sport of training
- d Het beoefenen van als gevaarlijk bekendstaande sporten; zoals
 - rugby;
 - wintersporten in competitie- of wedstrijdverband;
 - gevechts- en verdedigingssporten;
 - vliegsporten, zweefvliegen, valschermspringen, parachutisme, delta plane, parapente, kiten, canyoning;
 - onderwatersport, uitgezonderd snorkelen;
 - gemotoriseerde sporten te land en te water;
 - zeilreizen over lange afstand;
 - klimsporten;
 - speleologie;
 - skeleton;
 - elasticspringen;
 - paardrijden.

Tot beloop van de helft van de verzekerde rente verzekeren wij volgende risico's ook wanneer er in de bijzondere voorwaarden geen uitbreiding van dekking voor voorzien is: paardrijden en het gebruik, zelfs als passagier, van een twee- of driewielig voertuig met een motorinhoud van meer dan 49 cc op voorwaarde dat de verzekerde deze activiteiten toevallig en uitzonderlijk uitoefent.

Bijzondere waarborgen

In tegenstelling tot wat hierboven is bepaald, valt de volgende limitatieve lijst van psychische stoornissen binnen de waarborg:

majeure depressie, bipolaire stoornis, psychotische stoornis, schizofrenie, gegeneraliseerde angststoornis, dissociatieve stoornis, obsessief-compulsieve stoornis, anorexia, boulimia nervosa en posttraumatische stressstoornis.

Chronisch vermoeidheidsyndroom en fibromyalgie zijn gedekt gedurende maximaal 700 dagen (ongeacht de graad van arbeidsongeschiktheid) over de volledige looptijd van het contract.

9 In welke gevallen dient u met ons contact op te nemen?

Uw verplichtingen in geval van ziekte of ongeval

Elk ongeval of elke ziekte die aanleiding geeft of kan geven tot een arbeidsongeschiktheid dient ons binnen de maand na het begin ervan te worden meegedeeld.

Een latere aangifte zullen wij nog aanvaarden indien er geldige redenen zijn voor de laattijdigheid, dit tot uiterlijk één jaar na het begin van de ziekte of het ongeval. In dit geval gaat de eigenrisicotermijn echter pas in op het ogenblik dat wij in kennis worden gesteld van de arbeidsongeschiktheid.

In elk geval zullen wij ons niet beroepen op het feit dat de aangiftetermijn niet is gerespecteerd indien blijkt dat de aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is gebeurd.

Voorzover mogelijk dient de aangifte te gebeuren op het formulier dat wij daartoe ter beschikking stellen. Zij moet de nodige gegevens bevatten betreffende de aard en de oorzaak van de invaliditeit en de naam van de behandelende geneesheer vermelden.

Bij de aangifte moet een medisch getuigschrift worden gevoegd dat de waarschijnlijke graad van arbeidsongeschiktheid en de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid vermeldt.

De verzekerde dient zich te onderwerpen aan de nodige controle-onderzoeken door onze raadsgeneesheer. Hij zal zijn behandelende artsen machtigen om aan onze arts alle inlichtingen te verstrekken in verband met zijn gezondheids-toestand.

Eventuele wijzigingen van de graad van arbeidsongeschiktheid moeten aan ons worden meegedeeld binnen de maand na de wijziging. Alle bedragen die wij bij gebrek aan deze kennisgeving ten onrechte zouden hebben uitbetaald, moet u ons onverwijld terugbetalen.

In geval van wijziging van het risico

U dient ons onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien het beroep van de verzekerde of de daaraan verbonden activiteiten wijzigen. Indien de verzekerde overgaat naar een ander stelsel van de sociale wetgeving, dient u ons ook onmiddellijk schriftelijk te verwittigen, zodat eventueel een wijziging van de waarborg mogelijk wordt.

Risicovermindering

Indien het nieuwe beroep of de daaraan verbonden activiteiten van de verzekerde een premieverlaging met zich meebrengen, dan wordt deze nieuwe premie van kracht vanaf het ogenblik dat wij de mededeling van het veranderde risico hebben ontvangen.

Indien u niet akkoord gaat met de door ons voorgestelde premievermindering, kunt u de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen nadat u de risicovermindering hebt gemeld.

Risicoverzwarend

Indien het nieuwe beroep of de daaraan verbonden activiteiten een verzwaring van het risico betekenen, dan zullen wij, binnen de maand nadat wij in kennis zijn gesteld van de verzwaring, de wijziging van de overeenkomst voorstellen. De wijziging van het contract gaat in met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaring.

Indien wij bewijzen dat wij het verzwaarde risico in geen geval zouden hebben verzekerd dan kunnen wij het contract binnen een maand na kennisname van de verzwaring, opzeggen.

Indien u het voorstel tot wijziging weigert, of indien u ons voorstel niet binnen een maand na ontvangst aanvaardt, dan kunnen wij het contract opzeggen.

Indien wij het contract niet hebben opgezegd of geen wijziging hebben voorgesteld, kunnen wij ons later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

Indien er zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzeg van het contract van kracht is geworden, en als u de bovenstaande verplichtingen bent nagekomen, zijn wij gehouden tot de overeengekomen prestatie.

Indien er een schadegeval optreedt en u hebt een risicowijziging niet meegedeeld, dan:

- zijn wij gehouden tot de overeengekomen prestatie indien het ontbreken van de mededeling van de risicowijziging niet aan u verweten kan worden;
- zijn wij gehouden tot de overeengekomen prestatie in verhouding tot de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen als de verzwaring in aanmerking was genomen, als het ontbreken van de mededeling van de risicowijziging u wel kan worden verweten. Indien wij echter bewijzen dat wij het verzwaarde risico in geen geval zouden hebben verzekerd, dan is onze prestatie beperkt tot de terugbetaling van de betaalde premies vanaf de dag van de risicoverzwarend;

- indien u met bedrieglijk opzet hebt gehandeld, kunnen wij de dekking weigeren. De premies vervallen tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen ons toe als schadevergoeding.

Indien er bij andere maatschappijen aanvullende renten worden verzekerd

Indien u bij een andere maatschappij een arbeidsongeschiktheidverzekering of een verzekering gewaarborgd inkomen afsluit, brengt u ons daarvan onmiddellijk op de hoogte per aangetekend schrijven. Onder volgende voorwaarden kunnen wij beslissen om de door ons verzekerde rente te verminderen. Uw premie daalt evenredig vanaf de datum van het sluiten van de verzekering bij een andere maatschappij. U behoudt in ieder geval al uw rechten op rentes voor een lopend schadegeval.

Wij passen de vermindering toe indien het totaalbedrag van de verzekerde rentes 80 % van uw gemiddeld jaarlijks semi-netto beroepsinkomen van de laatste drie jaren overschrijdt. Wij verminderen de door ons verzekerde rente met de verzekerde rente bij een andere maatschappij in de mate dat de totale verzekerde rente de bovenvermelde grens van 80 % niet overschrijdt. Indien het verschil nul of negatief is, betaalt u geen premie meer en eindigt de verzekeringsovereenkomst.

Wat indien wij bij een schadegeval kennis krijgen van uw verzekering bij een andere maatschappij?

Dan zullen wij volgens de bovenstaande regels de vermindering van de rentes toepassen. Het verschil tussen de betaalde premie en de premie voor de verlaagde rente voor de periode tussen het ogenblik van de ingang van de aanvullende rente bij de andere maatschappij en het ogenblik van de verlaging van de rente, zullen wij u terugbetalen. U hebt geen recht op terugbetaling van de premie indien u met bedrieglijk opzet hebt nagelaten om ons te informeren over de verzekering die u hebt gesloten.

Indien u van adres verandert

Alle berichten in verband met uw verzekering kunt u sturen naar de in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekeraar.

Wij sturen onze kennisgevingen geldig naar het adres dat u in de bijzondere voorwaarden liet vermelden of naar het adres dat u of de verzekerde ons laatst heeft opgegeven.

10 Waar is deze verzekering geldig?

Deze verzekering is geldig over de hele wereld, voorzover de verzekerde zijn gewone woonplaats in België heeft. Buiten België is de waarborg evenwel slechts verworven wanneer wij zonder buitensporige kosten of moeilijkheden

het medisch toezicht, voorzien in onderhavige overeenkomst, kunnen uitoefenen.

11 Wat gebeurt er in geval van betwisting?

De graad van de arbeidsongeschiktheid en de duur van de prestaties worden vastgesteld op basis van de medische en feitelijke gegevens waarover wij beschikken en meegedeeld aan de verzekerde.

De verzekerde heeft het recht deze grondslagen te betwisten. Indien hij de grondslagen niet aanvaardt moet hij ons hiervan per aangetekend schrijven op de hoogte stellen binnen de 30 dagen na ontvangst van ons voorstel.

De eventueel hierdoor ontstane betwisting kan worden onderworpen aan het oordeel van twee medische deskundigen, waarvan de ene door ons wordt aangesteld en de andere door de verzekerde. Tenzij de verzekerde er de voorkeur aan geeft om het geschil door een rechtsinstantie te laten beslechten.

Indien beide medici niet tot een overeenkomst komen dan kiezen beide partijen een onpartijdige derde medicus. Gedrieën beslissen zij dan samen over het medisch dossier. Bij ontstentenis van meerderheid zal het advies van de onpartijdige derde beslissend zijn.

Iedere partij betaalt de kosten en honoraria van haar deskundige. De kosten van de onpartijdige derde worden door beide belanghebbenden gedeeld, ieder de helft. Indien de partijen niet tot overeenstemming komen wat betreft de aanstelling van de onpartijdige derde, dan wordt die aangesteld door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van uw woonplaats en dit op verzoek van de meest gereede partij.

12 Wat moet u verklaren bij het afsluiten van het contract?

U en de verzekerde zijn gehouden om alle u bekende omstandigheden die van invloed kunnen zijn voor de risico-beoordeling aan ons mee te delen. Genetische gegevens mogen niet meegedeeld worden.

Het contract is nietig indien bepaalde gegevens opzettelijk worden verzwegen of onjuist meegedeeld waardoor wij worden misleid bij de beoordeling van het risico. De premies die zijn vervallen tot op het ogenblik dat wij kennis hebben genomen van het onjuist meedelen of verzwijgen, komen ons toe.

Bij onnauwkeurig meedelen van de geboortedatum van de verzekerde worden de prestaties aangepast rekening houdend met de juiste geboortedatum.

13 Hoeveel bedraagt de premie?

De grootte van de premie wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. De premie wordt verhoogd met de jaarlijkse taks op het verzekeringscontract, de van overheidswege eventueel opgelegde parafiscale bijdragen en de eventuele contract- en bijvoegselkosten.

Indien wij vaststellen dat een premie niet is betaald, zullen wij u ten vroegste 30 dagen na de vervaldag van de premie een aangetekende brief sturen waarin wij u aan de gevolgen van de niet-betaling van de premie herinneren. In deze brief zullen wij een betalingstermijn voorstellen van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag na verzending ervan. Wij zullen er u in onze brief tevens op wijzen dat de verzekering bij niet-betaling binnen deze betalingstermijn zal zijn opgezegd.

14 Wanneer vangt het contract aan?

Het contract vangt aan om 0 uur op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden, op voorwaarde dat de eerste premie is betaald.

15 Wanneer is het contract beëindigd?

Het contract eindigt:

- bij niet-betaling van de premie;
- op de einddatum van het contract vermeld in de bijzondere voorwaarden;
- bij overlijden van de verzekerde;
- wanneer de verzekerde zijn gewone verblijfplaats buiten België vestigt;
- bij een, al dan niet vervroegde, pensionering.

Het contract kan weer in voege worden gesteld tegen de voorwaarden geldend op het ogenblik van de opzeg, op voorwaarde dat de aanvraag daartoe binnen de 6 maanden na de opzegdatum gebeurt en alle achterstallige premies worden betaald.

Wij houden ons echter het recht voor om de weer invoegstelling van uw contract afhankelijk te stellen van de gunstige uitslag van een medisch onderzoek van de verzekerde en het onderzoek van het beroepsrisico op dat ogenblik.

Einde van de verplichtingen van de verzekeraar

De verplichtingen van de verzekeraar, inclusief de uitbetaling van de lopende schadegevallen, vervallen vanaf de eerste premievervaldag waarvoor de premie niet betaald werd.

16 Premieherziening en aanpassing voorwaarden in de polis Gewaarborgd Inkomen

Wij kunnen de premie en/of de dekkingsvoorwaarden aanpassen bij een duurzame wijziging van de reële kosten die een betekenisvolle invloed heeft op de kosten of de omvang van de gewaarborgde prestaties. De premie kan ook aangepast worden bij omstandigheden, met inbegrip van de wettelijke of regelgevende wijzigingen, die een betekenisvolle invloed hebben op de kosten of de omvang van de verzekeringsprestaties. De Commissie voor Bank-, Financier- en Assurantiewezen dient de invloed als betekenisvol te erkennen in samenspraak met het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

De tarifaire of contractuele aanpassing is rechtstreeks evenredig met de omvang van de verhoging van de reële kosten en heeft enkel betrekking op de elementen van de overeenkomst waar de betekenisvolle invloed wordt op uitgeoefend.

Als wij ons algemeen tarief verhogen mogen wij de premie van deze polis aanpassen vanaf de volgende vervaldag of vanaf de datum waarop het nieuwe algemene tarief van kracht wordt. Wij zullen de verzekeringnemer ten minste 60 dagen voor de aanpassing van de premie hiervan verwittigen.

In geval van wijziging van het risico

De premie, de eigen-risicotermijn of de dekkingsvoorwaarden kunnen op redelijke en proportionele wijze aangepast worden ten gevolge van een wijziging in het beroep van de verzekerde of wanneer de verzekerde verandert van stelsel in de sociale zekerheid (= sociaal statuut).

De verzekerde dient binnen de maand elke wijziging in het beroep, inclusief een, al dan niet vervroegde, pensionering, of in het sociaal statuut mee te delen.

De situatie waarbij de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van ten minste zes maanden geen inkomen uit arbeid meer geniet, wordt gezien als een wijziging in het beroep.

Wij moeten dan binnen de dertig dagen na de dag waarop wij de wijziging vernamen een voorstel tot aanpassing doen aan de verzekeringnemer

Indien wij bewijzen dat wij het nieuwe beroep of sociaal statuut niet zouden hebben verzekerd, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging door de verzekeringnemer wordt geweigerd, of indien het binnen de termijn van één maand niet door hem wordt aanvaard, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen de vijftien dagen.

Indien de verzekeringnemer het nieuwe beroep of sociaal statuut niet aangegeven heeft en dit niet ten gevolge van

overmacht is, zullen wij de verzekerde prestatie slechts leveren in de verhouding van de betaalde premie tot de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien verzwaaring in aanmerking was genomen. Indien wij het nieuwe beroep of sociaal statuut echter niet zouden verzekerd hebben, dan is onze prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle premies die betaald zijn sinds de wijziging.

17 Praktische informatie allerlei

Correspondentie en adres

Alle berichten in verband met uw verzekering kunt u sturen naar de in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekeraar.

Wij sturen onze kennisgevingen geldig naar het adres dat u in de bijzondere voorwaarden liet vermelden of naar het adres dat u of de verzekerde ons laatst heeft opgegeven.

Toepasselijk recht en rechtsgebied

Het Belgisch recht is van toepassing op uw verzekering Gewaarborgd Inkomen. De Belgische rechtbanken zijn bevoegd om kennis te nemen van alle rechtsvorderingen in verband met deze verzekering.

Nadere informatie en klachten

Met vragen en klachten over ons contract Gewaarborgd Inkomen kunt u terecht bij uw bemiddelaar of bij ons. Wij geven u graag alle gewenste inlichtingen en trachten u zo goed mogelijk van dienst te zijn.

Als u dat wenst, kunt u eventuele klachten ook richten tot:

- de Ombudsdienst van de verzekeraar, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen.
- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel.

U behoudt evenwel steeds het recht om een gerechtelijke procedure in te leiden.

Afstand van verhaal

Wij verklaren de verzekerde het initiatief en het voordeel te laten van ieder verhaal tegen derden die de werkongeschiktheid zouden veroorzaakt hebben of er burgerlijk aansprakelijk voor zouden zijn.

18 Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Bij het sluiten en het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst komt de verzekeraar in het bezit van gegevens van persoonlijke aard betreffende verzekering-

nemer, verzekerde en begunstigde. Naast identiteitsgegevens gaat het hier voornamelijk om een beschrijving van het verzekerde risico of de voorgevallen schade. Deze gegevens worden door onze medewerkers, inclusief onze tussenpersoon, gebruikt voor de evaluatie van risico's, het beheer van polissen en schadegevallen en de optimalisering van de service aan het cliënteel.

In bepaalde gevallen is het nodig bijzondere gegevens te verwerken, zoals persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Dit gebeurt telkens in overeenstemming met de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Iedere betrokkene van wie de verzekeraar persoonsgegevens bezit, heeft het recht om deze gegevens op te vragen en/of te verbeteren. Hij kan zich ook wenden tot de Privacydienst van de verzekeraar of de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer te Brussel. In het kader van de samenwerking binnen de verbonden ondernemingen kunnen uw identiteitsgegevens ook aan andere verbonden ondernemingen worden meegedeeld.

Iedere betrokkene van wie de verzekeraar of de verbonden ondernemingen de identiteitsgegevens of persoonsgegevens bezit, heeft het recht zich kosteloos te verzetten tegen het gebruik door de betrokken ondernemingen van zijn persoonsgegevens voor direct marketing.

Als de verzekeraar gegronde redenen heeft om te twifelen aan de correcte uitvoering van de wettelijke en/of contractuele verplichtingen van de verzekeringnemer of de verzekerde, kan zij beslissen hun gegevens te laten opnemen in een databank van E.S.V. Datassur, gevestigd te Brussel.