

COLLECTIEVE VERZEKERING ARBEIDSONGESCHIKTHEID BEDRIJFSLEIDER

Algemene voorwaarden – ref. 6140 (07/2018)

Inhoudsopgave

Artikel 1 – Definities.....	4
Artikel 2 – Waarborg.....	5
Artikel 3 – Schaderegeling.....	6
Artikel 4 – Begin en einde van de aansluiting.....	6
Artikel 5 – Indexatie na schade.....	6
Artikel 6 – Transfers.....	6
Artikel 7 – Geografische uitgestrektheid.....	7
Artikel 8 – Medische acceptatie.....	7
Artikel 9 – Voorafbestaantheid.....	7
Artikel 10 – Financiële acceptatie.....	7
Artikel 11 – Uitgesloten risico’s.....	7
Artikel 12 – Arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische aandoeningen, burn-out, CVS en fibromyalgie.....	8
Artikel 13 – Moederschapsrust en adoptieverlof.....	8
Artikel 14 – Opzet en grove schuld.....	9
Artikel 15 – Oorlogsfeiten, oproer en terrorisme.....	9
Artikel 16 – Herval.....	9
Artikel 17 – Beperking van de rente.....	10
Artikel 18 – Aangifte van een arbeidsongeschiktheid en medische opvolging.....	10
Artikel 19 – Aanvang en beëindiging van de waarborg.....	10
Artikel 20 – Duur en opzeg van het reglement.....	10
Artikel 21 – Tariefwijziging.....	11
Artikel 22 – Verplichtingen van de verzekeraar bij de beëindiging van het reglement.....	11
Artikel 23 – Premiebetaling.....	11
Artikel 24 - Verschuldigheid van de premies en taksen.....	11
Artikel 25 – Gevolgen bij beëindiging van de aansluiting op een lopend schadedossier.....	12
Artikel 26 – Recht op individuele voortzetting.....	12
Artikel 27 – Voorfinanciering van de individuele voortzetting.....	13
Artikel 28 – Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).....	13
Artikel 29 – Toepasselijke wetgeving en rechtsmacht.....	15
Artikel 30 – Inbreuken op de mededelingsplicht.....	15
Artikel 31 – Medische geschillen.....	15
Artikel 32 – Behandeling van klachten.....	15
Artikel 33 – Briefwisseling.....	15

COLLECTIEVE VERZEKERING ARBEIDSONGESCHIKTHEID BEDRIJFLEIDER

Artikel I – Definities

Aangeslotene:

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

Arbeidsongeschiktheid:

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

Bedrijfsleider:

De perso(n)en bedoeld in artikel 32 eerste lid, 1° en 2° van het wetboek van inkomstenbelastingen 1992, die in die hoedanigheid aan de onderneming is (zijn) verbonden en mits hij (zij) niet door een arbeidsovereenkomst gebonden is (zijn).

Benefit statement:

Het overzicht van de waarborg.

Eigenrisicotermijn:

De periode die begint op de dag vastgesteld door een arts als het begin van de arbeidsongeschiktheid en waarvan de duur vastgelegd is in de bijzondere voorwaarden. Tijdens deze periode zijn de verzekerde prestaties niet verschuldigd door de verzekeraar.

Inrichter:

De onderneming die het reglement met de verzekeraar aangaat.

Jaarlijkse aanpassingsdatum:

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

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

Mutatiedatum:

De datum waarop de aanspraken van de aangeslotene administratief aangepast worden in functie van één van de volgende situaties:

- wijziging in de gezinssituatie (voor zover dit aanleiding geeft tot een wijziging);
- beëindiging van de uitvoering van het mandaat van bedrijfsleider;
- wijziging van de uitvoering van het mandaat wegens arbeidsongeschiktheid.

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

Onderneming:

De rechtspersoon die een toezegging collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid doet aan haar bedrijfsleider.

De onderneming kan echter slechts een toezegging doen indien zij een vennootschap, vereniging, inrichting of instelling is die regelmatig is opgericht, rechtspersoonlijkheid bezit en een onderneming exploiteert of zich bezighoudt met verrichtingen van winstgevende aard.

Vennootschappen, verenigingen, inrichtingen en instellingen met rechtspersoonlijkheid die naar Belgisch recht zijn opgericht en voor de toepassing van de inkomstenbelastingen worden geacht geen rechtspersoonlijkheid te bezitten, worden niet beschouwd als onderneming.

Ongeval:

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

Reglement:

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

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

Verzekeraar:

Vivium, een merk van P&V Verzekeringen cv, verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0058.

Verzekeringsjaar:

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

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

Ziekte:

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

Artikel 2 – Waarborg

Deze verzekering heeft tot doel een inkomensverlies uit arbeid te vergoeden en is bijgevolg een collectieve toezegging als bedoeld in artikel 52, 3°, b, vierde streepje van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 die een aanvulling biedt op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid door ongeval of ziekte.

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

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

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

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

Artikel 3 – Schaderegeling

Bij totale arbeidsongeschiktheid wordt aan de aangeslotene per dag 1/365ste van de verzekerde rente toegekend. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is de rente evenredig aan de arbeidsongeschiktheidsgraad.

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

De eigenrisicotermijn begint op de datum die door een arts vastgesteld wordt als zijnde het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Artikel 4 – Begin en einde van de aansluiting

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

Voor een aangeslotene die gedeeltelijk arbeidsongeschikt is op de dag hij voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden, worden vanaf de aansluitingsdatum de aanspraken pro rata aangepast in functie van het percentage arbeidsongeschiktheid.

Voor een aangeslotene die volledig arbeidsongeschikt is op de dag dat hij voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden, wordt de aansluiting uitgesteld tot de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de datum van gedeeltelijke of volledige werkhervatting.

De aansluiting wordt beëindigd op:

- de eerste van de maand samenvallend met of volgend op
 - het niet langer voldoen aan de definitie van aangeslotene en/of aan de aansluitingsvoorwaarden;
 - het niet langer onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid;
 - de dag waarop het mandaat van de aangeslotene vóór de einddatum beëindigd wordt;
 - de (vervroegde) pensionering;
- de datum van overlijden van de aangeslotene vóór de einddatum;
- de einddatum.

Artikel 5 – Indexatie na schade

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

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

Artikel 6 – Transfers

Indien de aansluiting gedefinieerd in de bijzondere voorwaarden bepaald wordt in functie van het aantal jaren en maanden dat het mandaat werd uitgeoefend bij de inrichter, worden de elders gepresteerde jaren en volledige maanden van beroepsactiviteit mee in aanmerking genomen:

- bij een collectieve overgang van aangeslotenen;
- bij overgang van een aangeslotene binnen de groep van ondernemingen met juridisch-economische banden waartoe de inrichter behoort.

Artikel 7 – Geografische uitgestrektheid

De waarborg geldt wereldwijd.

Artikel 8 – Medische acceptatie

Medische acceptatie is het bepalen van de omvang van de waarborg per individuele aangeslotene op basis van zijn gezondheidstoestand. De gezondheidstoestand wordt vastgesteld aan de hand van een medische vragenlijst en/of medisch onderzoek. De keuze van de wijze van vaststelling is afhankelijk van de acceptatievoorwaarden van de verzekeraar op het ogenblik van de aanvraag tot aansluiting of bij verhoging van de waarborg. Voor een medisch onderzoek moet de aangeslotene zich aanbieden bij een arts in België. De kosten van het ereloon vallen ten laste van de verzekeraar. Bijzondere uitgaven die hiervan het gevolg zijn (bijvoorbeeld verplaatsingskosten) vallen ten laste van de aangeslotene.

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

Artikel 9 – Voorafbestaandheid

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

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

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

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

Artikel 10 – Financiële acceptatie

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

Artikel 11 – Uitgesloten risico's

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

- elke poging tot zelfmoord van de aangeslotene;
- subjectieve aandoeningen zonder objectieve symptomen of zonder medisch aantoonbare grond;
- uitwerking van de wijziging van de atoomstructuur van de stof, kunstmatige versnelling van de atoomdeeltjes en uitstraling van radio-isotopen, tenzij bij de uitoefening van medische en/of paramedische beroepen;
- het hanteren van wapens en springstoffen;

- misbruik van alcohol, verdovende middelen of geneesmiddelen, verslaving of eender welke vorm van toxicomanie;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de aangeslotene inscheepte als piloot of lid van het boordpersoneel;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de aangeslotene inscheepte als passagier wanneer het een toestel betreft:
 - dat zich voorbereidt tot of deelneemt aan een sportwedstrijd;
 - van het type “ultralicht gemotoriseerd” (ULM).

Sporten

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

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

Artikel 12 – Arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische aandoeningen, burn-out, CVS en fibromyalgie

Psychische aandoeningen zijn aandoeningen die behoren tot het domein van de psychiatrie en waarvan de diagnose aan de hand van objectieve symptomen onbetwistbaar vastgesteld werd door een in België erkende psychiater en die voldoen aan de criteria voorzien in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V) of zijn latere versies.

De volgende psychische aandoeningen zijn gewaarborgd: bipolaire stoornis, psychotische stoornis, schizofrenie, dissociatieve stoornis, obsessief-compulsieve stoornis, anorexia nervosa, boulimia nervosa.

Bij een arbeidsongeschiktheid als gevolg van een depressie of een andere psychische aandoening dan deze hierboven opgesomd, wordt de verzekerde prestatie toegekend gedurende een al dan niet onderbroken periode van maximum 730 kalenderdagen, op voorwaarde dat het werkelijk bestaan van de aandoening en de arbeidsongeschiktheid duidelijk is en erkend wordt.

Deze beperking in de tijd en voorwaarde tot erkenning gelden eveneens bij een arbeidsongeschiktheid als gevolg van burn-out, chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) en fibromyalgie. De draagwijdte van de aandoening en de hiermee gepaard gaande arbeidsongeschiktheid moeten worden aangetoond door een geneeskundig verslag met vermelding van de diagnose, de beschrijving van de symptomen, de specialistische onderzoeken en de resultaten van eventuele technische onderzoeken van een in België erkende gespecialiseerde arts en/of expert in deze materie.

De periode van 730 kalenderdagen wordt verlengd met de periodes van opname in een psychiatrisch ziekenhuis of in de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis die plaatsvonden vóór het verstrijken van de periode van 730 kalenderdagen. De periode van 730 kalenderdagen geldt per aangeslotene éénmalig over de volledige duur van de verzekering, ongeacht of het over een nieuwe arbeidsongeschiktheid gaat dan wel om een voortzetting van een bestaande arbeidsongeschiktheid, en gaat in na het verstrijken van de eigenrisicotermijn.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om, afhankelijk van de aandoening, een in België erkende gespecialiseerde arts en/of expert in deze materie aan te stellen.

Artikel 13 – Moederschapsrust en adoptieverlof

De arbeidsongeschiktheid die ontstaat, bevordert of verergerd wordt door een zwangerschap of een bevalling is gewaarborgd ten belope van de wettelijke periode van moederschapsrust.

Buiten de periode van wettelijke tussenkomst is een pathologische zwangerschap eveneens gewaarborgd voor zover de arbeidsongeschiktheid niet het gevolg is van ongezonde werkzaamheden.

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

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

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

Een aangeslotene die gebruik maakt van het recht op adoptieverlof heeft na het verstrijken van de eigenrisicotermijn recht op de verzekerde prestaties.

Artikel 14 – Opzet en grove schuld

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

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

Artikel 15 – Oorlogsfeiten, oproer en terrorisme

Arbeidsongeschiktheid die ontstaat, bevorderd of verergerd wordt door oorlogsfeiten of door burgeroorlog, is van de waarborg uitgesloten.

Arbeidsongeschiktheid die ontstaat, bevorderd of verergerd wordt door burgerlijke onlusten of oproer, of politiek, ideologisch of sociaal geïnspireerde collectieve daden van geweld, is niet gewaarborgd. Indien de aangeslotene aantoont dat hij er niet actief aan heeft deelgenomen, of dat hij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond, of dat hij is opgetreden met het oog op de redding van personen of goederen, wordt de waarborg wel verleend.

Een arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een gebeurtenis die als terrorisme erkend wordt, is gewaarborgd conform de bepalingen van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. De verzekeraar is lid van de "Terrorism Reinsurance and Insurance Pool" (vzw TRIP) die werd opgericht in uitvoering van bovenvermelde wet.

Artikel 16 – Herval

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

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

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

Artikel 17 – Beperking van de rente

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

Artikel 18 – Aangifte van een arbeidsongeschiktheid en medische opvolging

Iedere arbeidsongeschiktheid die aanleiding zou kunnen geven tot een tussenkomst moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 45 dagen na het ingaan van de arbeidsongeschiktheid worden aangegeven. De verzekeraar behoudt zich het recht voor zijn tussenkomst te weigeren of te beperken indien de aangifte buiten die termijn is gedaan. De verzekeraar zal van dat recht geen gebruik maken indien de aangifte zo snel als redelijkerwijs mogelijk gedaan werd, rekening houdend met de omstandigheden.

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

De geneeskundige verklaringen van de behandelende arts worden door de aangeslotene bezorgd aan de adviserende arts van de verzekeraar. De verzekeraar kan de aangeslotene bijkomende inlichtingen vragen of oproepen zich aan te bieden voor bijkomende medische onderzoeken. In voorkomend geval zal de verzekeraar de resultaten afwachten alvorens een standpunt in te nemen over het al dan niet gewaarborgd zijn van het schadegeval.

De bepalingen van dit artikel blijven ook van toepassing in geval van een arbeidsongeschiktheid in het buitenland. Op verzoek van de verzekeraar moet de aangeslotene zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een door de verzekeraar aangestelde arts in België. Bijzondere uitgaven die hiervan het gevolg zijn (bijvoorbeeld verplaatsingskosten) vallen ten laste van de aangeslotene.

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

De verzekeraar kan op ieder ogenblik de graad van arbeidsongeschiktheid herzien. Hiertoe kan de verzekeraar de aangeslotene bijkomende inlichtingen vragen of oproepen zich aan te bieden voor bijkomende medische onderzoeken.

Artikel 19 – Aanvang en beëindiging van de waarborg

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

Artikel 20 – Duur en opzeg van het reglement

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

De inrichter kan het reglement opzeggen op de jaarlijkse aanpassingsdatum of op de jaardag van de ingangsdatum per aangetekende brief minstens drie maanden vóór de betreffende datum.

De verzekeraar kan het reglement opzeggen op de jaarlijkse aanpassingsdatum per aangetekende brief minstens drie maanden vóór deze datum.

Artikel 21 – Tariefwijziging

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

Artikel 22 – Verplichtingen van de verzekeraar bij de beëindiging van het reglement

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

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

Artikel 23 – Premiebetaling

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

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

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

Artikel 24 - Verschuldigheid van de premies en taksen

Ingang van de verschuldigheid van de premies per aangeslotene:

- vanaf de administratieve aansluiting voor de aanspraken;
- indien de aansluiting in de loop van een verzekeringsjaar geschiedt, is er voor dat jaar een pro rata van de premies verschuldigd;
- vanaf volledige werkhervatting na van een periode van arbeidsongeschiktheid.

Wijziging en beëindiging van de verschuldigheid van de premies:

- bij wijziging van de aanspraken, respectievelijk de berekeningselementen gaat de verschuldigheid van de nieuwe premies in op de jaarlijkse aanpassingsdatum resp. op de mutatedatum;
- van zodra de aangeslotene niet meer aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet, stopt de verschuldigheid van de premies op de eerste van de maand samenvallend met of volgend op deze gebeurtenis;
- bij gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid stopt de verschuldigheid op de eerste van de maand samenvallend met of volgend op het verlopen van de eigenrisicotermijn;
- bij het bereiken van de einddatum stopt de verschuldigheid op de einddatum;
- bij overlijden van de aangeslotene stopt de verschuldigheid op de verschuldigheidsdatum die het overlijden voorafgaat, tenzij de premiebetaling in het begin van de verschuldigheidsperiode gebeurt, dan stopt de verschuldigheid op de verschuldigheidsdatum volgend op het overlijden.

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

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

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

Artikel 25 – Gevolgen bij beëindiging van de aansluiting op een lopend schadedossier

In geval van beëindiging van de aansluiting is de verzekeraar gehouden de vergoedingen uit te keren die betrekking hebben op elke gewaarborgde arbeidsongeschiktheid die begonnen is tijdens de uitoefening van zijn mandaat bij de inrichter, in zoverre de arbeidsongeschiktheid een inkomensverlies uit arbeid tot gevolg heeft. Bij (vervroegde) pensionering worden de vergoedingen van het lopende schadedossier stopgezet.

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

De aangeslotene moet de verzekeraar op de hoogte brengen van elke wijziging die de uitgekeerde prestaties kan beïnvloeden. De verzekeraar kan elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen.

Artikel 26 – Recht op individuele voortzetting

De aangeslotene die het voordeel van deze beroepsgebonden verzekering verliest heeft het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan of een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen.

De voortzetting is mogelijk als de aangeslotene ononderbroken aangesloten is geweest gedurende een periode van minstens 2 jaar vóór het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering.

Binnen de 30 dagen na het verlies van het voordeel, licht de inrichter de aangeslotene in over:

- de exacte datum van het verlies van het voordeel;
- de mogelijkheid tot individuele voortzetting;
- de termijn waarbinnen de aangeslotene zijn recht op individuele voortzetting kan uitoefenen;
- de contactgegevens van de verzekeringsonderneming.

Vanaf de ontvangst van bovenvermeld bericht heeft de aangeslotene 30 dagen om de verzekeraar op de hoogte te brengen van zijn voornemen om de verzekering individueel voort te zetten.

De aangeslotene heeft de mogelijkheid om de periode van 30 dagen te verlengen als hij de verzekeraar hiervan op de hoogte brengt. De inrichter moet de aangeslotene van deze mogelijkheid tot verlenging op de hoogte brengen in de communicatie binnen de 30 dagen na het verlies van het voordeel van het contract. In ieder geval vervalt de termijn waarover de aangeslotene beschikt om zijn intentie om het contract individueel voort te zetten te kennen te geven na maximum 105 dagen volgend op de datum van het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering.

De verzekeraar heeft 15 dagen om de aangeslotene een offerte te bezorgen en om hem eraan te herinneren dat hij een termijn van 30 dagen heeft om deze offerte te accepteren, te rekenen vanaf de dag van de ontvangst van de offerte.

Na afloop van deze termijn van 30 dagen vervalt het recht op individuele voortzetting.

De verschillende uitwisselingen van informatie waarvan hierboven sprake kunnen zowel elektronisch als geschreven gebeuren.

Artikel 27 – Voorfinanciering van de individuele voortzetting

De aangeslotene heeft de mogelijkheid om individueel bijkomende premies te betalen waardoor de premie in geval van de eventuele individuele voortzetting van deze verzekering berekend zal worden in functie van de leeftijd waarop de aangeslotene de bijkomende premies is beginnen te betalen.

De inrichter is verplicht bij iedere aansluiting de aangeslotene onmiddellijk op de hoogte te brengen van deze mogelijkheid tot voorfinanciering.

Artikel 28 – Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Onderstaande bepalingen hebben betrekking op de regelgeving betreffende de persoonlijke levenssfeer en in het bijzonder de verordening (EU) Nr. 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG.

P&V Verzekeringen cv, met maatschappelijke zetel te 1210 Brussel, Koningsstraat 151, in haar hoedanigheid van verantwoordelijke voor de verwerking, verzamelt en verwerkt persoonsgegevens in het kader van de aanvaarding en beheer van de groepsverzekering door middel van volgende formulieren (op papier of elektronisch ingevuld):

- Aansluiting groepsverzekering;
- Aangifte van ziekte / ongeval / zwangerschap / bevalling;
- Voorstel of studie van een groepsverzekering;
- Medische vragenlijst of rapport;
- Salarisopgave voor de jaarlijkse aanpassing.

Om deze gegevens accuraat te houden doen wij beroep op de aanlevering van deze gegevens door, onder andere, de inrichter, de aangeslotene, de begunstigde en diverse overheidsinstanties of –databanken.

Met persoonsgegevens bedoelen we de gegevens die op de inrichter betrekking hebben, alsook de gegevens die de inrichter of aangeslotene meedelen over andere personen die door hen vertegenwoordigd worden (bijvoorbeeld de aangeslotene vertegenwoordigd door de inrichter en de gezinsleden of begunstigden vertegenwoordigd door de aangeslotene). Diegene die de gegevens meedeelt moet de personen waarvan hij de gegevens meedeelt daarvan individueel op de hoogte brengen en hen wijzen op deze bepalingen van het privacy beleid en moet zijn/haar voorafgaande toestemming hebben om zijn/haar persoonsgegevens mee te delen.

In het kader van deze relatie met P&V Verzekeringen cv, kan P&V Verzekeringen de volgende persoonsgegevens verzamelen en verwerken: persoonlijke identificatiegegevens, door de overheidsdiensten verstrekte identificatiegegevens, identificatiegegevens of elektronische lokalisatiegegevens, financiële identificatiegegevens, rijksregisternummer, persoonlijke en fysieke gegevens, levensgewoonten, gezondheidsgegevens, gerechtelijke gegevens, politieke gegevens (PEP), opleiding, beroep en tewerkstelling alsook geluids- en beeldopnames.

Persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor de volgende doeleinden:

- Evaluatie van risico's, conclusie, beheer en uitvoering van contracten / verzekeringspolissen, het beheer van schadedossiers, met inbegrip van juridische bijstand en verdediging en de eventuele vergoeding;
- Uitkeringen;
- Beheer van de reserves;
- De met deze verschillende diensten verbonden boekhouding en fiscaliteit;
- Klachtenmanagement;
- Beheer van geschillen;
- Herverzekering;
- Preventie van inbreuken zoals fraude, witwassen van geld en terrorisme;
- Naleving van de wettelijke en reglementaire verplichtingen van P&V Verzekeringen cv;
- Promotie van andere producten of diensten op basis van geanonimiseerde persoonsgegevens van de aangeslotenen in de groepsverzekering;
- Verwerking voor statistische doeleinden;
- Verbetering van de kwaliteit en van de veiligheid van de diensten van P&V Verzekeringen cv;
- Uitvoeren van tevredenheidsenquêtes.

Enkel voor deze doeleinden mogen persoonsgegevens, indien nodig, worden meegedeeld aan andere bestemmingen, meer in het bijzonder aan de inrichter, andere verzekeraars, herverzekeraars, (her)verzekeringsmakelaars en andere in België of in het buitenland gevestigde tussenpersonen, advocaten, consultants en ondersteunende dienstverleners, experts / technisch adviseurs, reparateurs, raadsgeneesheren, revisoren, IT-serviceverleners en ombudsman en aan reguliere overheden in het kader van een wettelijke verplichting.

P&V Verzekeringen cv waarborgt dat de personen in zijn dienst, die tot het verwerken van de persoonsgegevens gemachtigd zijn, een passende vorming hebben gekregen en zich ertoe verbonden hebben de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens in acht te nemen.

De rechtsgrondslag van de verwerking van persoonsgegevens is het verzekeringscontract, een wettelijke bepaling, de toestemming of het rechtmatig belang van P&V Verzekeringen cv. Het beheer van de groepsverzekering, waaronder de verwerking van persoonsgegevens, is steeds onderworpen aan het toezicht van de bevoegde overheden en controleinstanties.

P&V Verzekeringen cv zal de nodige voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid maximaal te verzekeren.

P&V Verzekeringen cv kan te allen tijde onderaannemers aanstellen en zal hierbij de nodige voorzorgsmaatregelen nemen door modelovereenkomsten af te sluiten om hen te verplichten de gepaste technische en organisatorische veiligheidsmaatregelen te nemen om persoonsgegevens volledig conform de AVG te verwerken.

P&V Verzekeringen cv voert in zijn hoedanigheid van verwerkingsverantwoordelijke interne controles uit en verleent zijn medewerking bij eventuele controles door de bevoegde overheden en controleinstanties.

Persoonsgegevens worden bewaard door P&V Verzekeringen cv voor de duur die nodig is om het doeleinde te bereiken. Deze gegevens worden opgeslagen op digitale dragers die zich te allen tijde in de Europese Unie bevinden.

Meer specifiek worden gezondheidsgegevens met de grootste discretie verwerkt en enkel door personen die daartoe gemachtigd zijn.

P&V Verzekeringen cv kan persoonsgegevens naar derde landen overmaken. In dat geval waarborgt P&V Verzekeringen cv dat persoonsgegevens enkel worden doorgegeven, beschikbaar of toegankelijk worden gemaakt aan de vertegenwoordiging van de inrichter in de Europese Unie of aan landen die op de lijst van voldoende beschermde landen staan, tenzij zij in het kader van een buitenlandse wetgeving verplicht is om persoonsgegevens uit te wisselen met een land dat geen gepast beschermingsniveau biedt.

In geval van een gegevenslek van persoonsgegevens zal P&V Verzekeringen cv, zonder uitstel, en indien haalbaar binnen de 72 uren nadat het lek vastgesteld werd, de toezichthoudende instantie volgens artikel 55 van de AVG op de hoogte brengen van het gegevenslek, tenzij het hoogst onwaarschijnlijk is dat het datalek een risico vormt voor de rechten en vrijheden van de betrokken natuurlijke personen. Wanneer het informeren van de toezichthoudende instantie niet mogelijk is binnen de 72 uren, zal de reden voor uitstel meegedeeld worden.

De aangeslotene kan kennisnemen van zijn/haar persoonsgegevens en deze eventueel laten rechtzetten door middel van een gedateerde en getekende aanvraag, vergezeld van een recto-verso kopie van de identiteitskaart, gericht aan P&V Verzekeringen cv te 1210 Brussel, Koningstraat 151, ter attentie van de Data Protection Officer, Departement Compliance (dpo@pvgroup.be).

Bovendien kunnen de aangeslotenen volgens dezelfde modaliteiten, binnen de door de AVG voorgeschreven limieten, en voor zover deze vragen niet tegenstrijdig zijn met het beheer van groepsverzekeringen, met inbegrip van de hierop van toepassing zijnde wetgeving, zich verzetten tegen de verwerking van hun persoonsgegevens of de beperking ervan vragen, vragen om hun persoonsgegevens te laten wissen of het recht op dataoverdraagbaarheid uitoefenen.

In voorkomend geval kunnen de aangeslotenen tevens uitleg vragen over geautomatiseerde beslissingen die zouden worden genomen. Meer informatie kan worden verkregen op hetzelfde adres.

Eventuele klachten kunnen worden ingediend bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

Artikel 29 – Toepasselijke wetgeving en rechtsmacht

Het contract valt onder de Belgische wetgeving, meer bepaald de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014. Bij eventuele geschillen zijn enkel de Belgische rechtbanken bevoegd.

Artikel 30 – Inbreuken op de mededelingsplicht

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

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

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

Artikel 31 – Medische geschillen

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

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

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

Artikel 32 – Behandeling van klachten

Voor elke klacht betreffende dit contract kan de inrichter zich richten tot:

- In eerste instantie: de dienst Klachtenmanagement van Vivium, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, tel: 02/250.90.60, E-mail: klacht@vivium.be
- In beroep: de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman-insurance.be

Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.

Artikel 33 – Briefwisseling

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