



AANVULLENDE VERZEKERING RISICO INVALIDITEIT VERBONDEN MET EEN PENSIOENTOEZEGGING ALGEMENE SCHIKKINGEN

P&V VERZEKERINGEN c.v.b.a.

Koningsstraat, 151
B-1210 Brussel
Tel. 02-250 91 11 Fax 02-250 92 30
www.pv.be
IBAN BE29 8777 9394 0464 BIC BNAGBEBB
R.P.R./B.T.W. BE 0402.236.531

Verzekeringsonderneming erkend onder het codenummer 0058

040/ACR/ind • 03-06

ALGEMENE SCHIKKINGEN *Editie 03/06*



ALGEMENE SCHIKKINGEN *Editie 03/06*

AANVULLENDE VERZEKERING RISICO INVALIDITEIT VERBONDEN MET EEN PENSIOENTOEZEGGING ALGEMENE SCHIKKINGEN



Inleiding

Deze verzekering is een aanvullende verzekering bij een pensioentoezegging, in onderhavige tekst "hoofdverzekering" genoemd.

Indien de pensioentoezegging collectief is, neemt ze de vorm aan van een groepsverzekering.

Indien het gaat om een occasionele en niet-stelselmatige pensioentoezegging ten voordele van een aangeslotene en/of zijn rechthebbenden neemt ze de vorm aan van een verzekering van individuele pensioentoezegging.

De algemene en bijzondere schikkingen van de hoofdverzekering zijn van toepassing, voor zover zij niet strijdig zijn met de hiernavolgende bepalingen.

In geval van opzegging, afkoop of reductie van de hoofdverzekering wordt deze aanvullende verzekering op dezelfde datum van rechtswege opgezegd.

De opzegging van deze aanvullende verzekering heeft geen enkele weerslag op het verloop van de hoofdverzekering.

Begripsbepalingen

OVEREENKOMST VERZEKERING

De overeenkomst wordt gevormd door onderhavige algemene schikkingen, de verplicht bijgevoegde bijzondere schikkingen en de eventuele aanhangsels.

De bijzondere schikkingen en de aanhangsels dienen door de Maatschappij en de nemer ondertekend te worden.

NEMER

De werkgever of de onderneming, natuurlijke of rechtspersoon, dewelke het contract met de Maatschappij afsluit en zich verbindt tot de premiebetaling.

AANGESLOTENE

De natuurlijke persoon op wiens hoofd het verzekerd risico berust en die voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden bepaald in de bijzondere schikkingen.

DE MAATSCHAPPIJ

De Coöperatieve Vennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid "P&V VERZEKERINGEN" met maatschappelijke zetel Koningsstraat 151 te B-1210 Brussel.

VERZEKERINGSPREMIE

Som, taksen op de verzekeringscontracten, belastingen en wettelijke bijdragen inbegrepen, betaald door de nemer aan de Maatschappij als tegenprestatie voor de waarborgen.

ZIEKTE

Elke ontarding van de gezondheid te wijten aan een andere oorzaak dan een ongeval die objectieve fysische symptomen vertoont welke een onbetwistbare diagnose mogelijk maken en erkend door een arts die gerechtigd is zijn praktijk uit te oefenen in België, of in het land waar de aangeslotene zich bevindt op het ogenblik dat de ziekte wordt vastgesteld.

ONGEVAL

Een plotse gebeurtenis die de lichamelijke gaafheid van de aangeslotene aantast door de onverwachte uitwerking van een uitwendige kracht, onafhankelijk van zijn wil.



ARBEIDSONGEVAL

Elk ongeval dat ten laste genomen wordt in het kader van de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen.

ONGEVAL TIJDENS HET PRIVE LEVEN

Elk ongeval dat niet ten laste genomen wordt in het kader van de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen.

EIGEN RISICOTERMIJN

Periode gedurende dewelke geen enkele prestatie wordt uitgekeerd voor een gewaarborgde invaliditeit. De duur van de eigen risicotermijn wordt vastgesteld in de bijzondere schikkingen.

WACHTTIJD

Periode waarbij na verstrijking ervan een prestatie wordt uitgekeerd, met inwerkingtreding de eerste dag van invaliditeit, voor een gewaarborgde invaliditeit. De duur van de wachttijd wordt vastgesteld in de bijzondere schikkingen.

DE FYSIOLOGISCHE INVALIDITEIT

Is de vermindering van de lichamelijke gaafheid van de aangeslotene. De graad ervan wordt door geneesheren vastgesteld met verwijzing naar de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (O.B.S.I.).

DE ECONOMISCHE INVALIDITEIT

Is de vermindering van het arbeidsvermogen van de aangeslotene als gevolg van zijn fysiologische invaliditeit. De graad ervan wordt vastgesteld in verhouding tot het door geneesheren geraamd verlies van de lichamelijke geschiktheid van de aangeslotene, ten gevolge van een ongeval of een ziekte, om een beroepsbezigheid uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis en zijn bekwaamheden. De vaststelling van deze invaliditeitsgraad is dus onafhankelijk van enige andere economische maatstaf.

AANVAARDING VAN HET RISICO

ARTIKEL 1

De Maatschappij behoudt zich het recht voor de aanvaarding van een aangeslotene of de verhoging van de waarborg te laten afhangen van het gunstig resultaat van een medisch onderzoek, in de mate dat de wet en de schikkingen van de hoofdverzekering het toelaten.

Indien een bijpremie wordt toegepast, is deze ten laste van de nemer, behalve indien deze resulteert uit een persoonlijke keuze van de aangeslotene; in dit geval zal de bijpremie uitsluitend ten laste van de aangeslotene vallen.

WAT IS HET DOEL VAN DE VERZEKERING ?

ARTIKEL 2

Als tegenprestatie voor de premies die de nemer haar betaalt, kan de Maatschappij volgende prestaties waarborgen :

- vrijstelling van betaling van de premies voor de hoofdverzekering;
- de betaling van een invaliditeitsrente,

binnen de grenzen van de algemene en bijzondere schikkingen, indien de aangeslotene een periode van invaliditeit doormaakt, d.w.z. tijdens de periode waarin deze ten gevolge van een ziekte of een ongeval niet in staat is te werken.

WAARUIT BESTAAT DE TEGEMOETKOMING ?

ARTIKEL 3

a) Vrijstelling van betaling van de premies van de hoofdverzekering.

In geval van ziekte of ongeval waarvoor dekking voorzien is in de bijzondere schikkingen, worden de nemer en de aangeslotene vrijgesteld van betaling van de premies van de hoofdverzekering gedurende de periode van de invaliditeit en in verhouding tot de graad van tegemoetkoming.

Voor de vrijstelling wordt de premie van de hoofdverzekering in aanmerking genomen die het behoud van de voordelen toelaat die verzekerd waren op het ogenblik dat de invaliditeit zich voordoet, rekening gehouden met de wijze van financiering van de verzekering.

De nemer en de aangeslotene worden vrijgesteld van betaling van de premie van de aanvullende verzekering invaliditeit – waarborg vrijstelling, volgens dezelfde voorwaarden en in dezelfde mate als voor de hoofdverzekering.

b) Invaliditeitsrente.

In geval van ziekte of ongeval waarvoor dekking voorzien is in de bijzondere schikkingen, verbindt de Maatschappij er zich toe gedurende de periode van invaliditeit, aan de aangeslotene een rente uit te keren.

Deze invaliditeitsrente die zal uitgekeerd worden stemt overeen met de verzekerde jaarlijkse rente waarop de premie wordt berekend op het ogenblik dat de invaliditeit zich heeft voorgedaan, vermenigvuldigd met de graad van tegemoetkoming.

De verzekerde rente wordt forfaitair vastgesteld of aangepast aan de bezoldigingen overeenkomstig de bepalingen voorzien in de bijzondere schikkingen.

Deze aanpassingen zullen niet toegepast worden op de renten uitgekeerd tijdens de periodes van invaliditeit.

De jaarlijkse indexering voorzien in de bijzondere schikkingen wordt voor de eerste maal toegepast de eerste dag van de dertiende maand die volgt op deze waarin de betaling van de invaliditeitsrente een aanvang nam.

Deze verhoging wordt toegepast op het bedrag van de op dat ogenblik uitgekeerde invaliditeitsrente.

De nemer en de aangeslotene zullen worden vrijgesteld van de betaling van de premie van de aanvullende verzekering risico invaliditeit – waarborg invaliditeitsrente, volgens dezelfde voorwaarden en in dezelfde mate als deze van de hoofdverzekering.

c) Betalingsmodaliteiten.

De uitkering van de rente, na aftrek van de eventuele fiscale, sociale of andere afhoudingen opgelegd aan de Maatschappij, geschiedt maandelijks na vervallen termijn. De eerste maal met een aanvangsprorata op de laatste dag van de maand waarin het recht op tegemoetkomingen ontstaat en voor de laatste maal met een eindprorata op het ogenblik dat het recht op tegemoetkomingen eindigt.

Howe wordt de graad van tegemoetkoming vastgesteld ?

ARTIKEL 4

1. De graad van tegemoetkoming is gelijk aan de graad van economische invaliditeit zoals hierboven gedefinieerd.
2. De graad van tegemoetkoming wordt vastgesteld op 100 % wanneer de graad van economische invaliditeit minimum 67 % bedraagt.
3. Overeenkomstig artikel 6.3.a) van onderhavige algemene schikkingen, worden de eventuele invaliditeiten die reeds bestaan op het ogenblik van de aansluiting bij de onderhavige overeenkomst, of op het ogenblik van de terug in werking stelling, of op het ogenblik van uitbreiding van de waarborgen of voortvloeiend uit een door de onderhavige overeenkomst uitgesloten risico, niet in aanmerking genomen voor de vaststelling van de graad van tegemoetkoming.





De graad van de tegemoetkoming die hieruit voortvloeit zal van deze omschreven in punt 1) hierboven in mindering gebracht worden.

4. De verzwaren van de aandoening of de invaliditeit wordt nochtans wel in aanmerking genomen, in geval van ziekte, indien het slachtoffer reeds meer dan één jaar aangesloten is bij onderhavige overeenkomst en gedurende deze periode nooit een periode van invaliditeit heeft doorgemaakt wegens de voorbestaande oorzaak.
5. Indien een wijziging van de gezondheidstoestand van de aangeslotene een verandering van de graad van economische invaliditeit teweegbrengt, zullen de tegemoetkomingen aangepast worden in functie van de nieuwe graad van tegemoetkoming vanaf de dag van vaststelling door een geneesheer.

Wanneer ontstaat het recht op de tegemoetkomingen ?

Wanneer vervalt het ?

ARTIKEL 5

1. Het recht op tegemoetkomingen ontstaat:

- a) ten vroegste op de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst, vermeld in de bijzondere schikkingen;
- b) wanneer de graad van tegemoetkoming ten minste 25 % bedraagt;
- c) bij de verstrijking van de eigen risicotermijn of de wachttijd waarvan de duur is vastgesteld in de bijzondere schikkingen.
Indien zich een ziekte voordoet vanaf de leeftijd van 60 jaar, wordt er steeds een eigen risicotermijn van 12 maanden toegepast.
De eigen risicotermijn of de wachttijd gaat in op de datum die door de geneesheren werd vastgesteld als aanvang van de invaliditeit.
- d) Indien er zich wegens dezelfde oorzaak binnen de drie maanden na het einde van de invaliditeit, een nieuwe invaliditeit voordoet, wordt hiervoor geen nieuwe eigen risicotermijn of wachttijd toegepast.

2. Het recht op tegemoetkomingen vervalt :

- a) wanneer de graad van tegemoetkoming lager is dan 25 %;
- b) bij overlijden van de aangeslotene;
- c) wanneer de aangeslotene de leeftijd bereikt heeft die in de bijzondere schikkingen als het einde van de prestaties wordt bepaald;
- d) op de datum waarop de aangeslotene van een rustpensioen geniet (al dan niet vervroegd);
- e) op de datum van brugpensioen.

Wanneer zijn er geen tegemoetkomingen ?

ARTIKEL 6

1. De waarborg WORDT NOOIT TOEGESTAAN wanneer de invaliditeit voortvloeit uit :

- a) een door de hoofdverzekering niet gedekt risico;
- b) een aandoening waarvan de symptomen niet op objectieve wijze kunnen vastgesteld worden;
- c) een geestes- of zenuwziekte, met uitzondering van deze:
 - die een internering, voorgeschreven door een geneesheer, in een psychiatrische instelling of in een ziekenhuis noodzakelijk maken. De waarborg wordt evenwel enkel toegestaan tijdens de duur van het verblijf in de psychiatrische instelling of het ziekenhuis;
 - die voortvloeien uit het anatomisch of functioneel verlies van een lichaamsdeel of een orgaan.

De geestes- of zenuwziekten waarvoor de diagnose op anatomisch aan toonbare symptomen berust zijn evenwel gedekt.

d) om het even welke vorm van depressie, met uitzondering van deze :

- die een internering, voorgeschreven door een geneesheer, in een psychiatrische instelling of in een ziekenhuis noodzakelijk maakt. De waarborg wordt evenwel enkel toegestaan tijdens de duur van het verblijf in de psychiatrische instelling of het ziekenhuis;
- die voortvloeit uit het anatomisch of functioneel verlies van een lichaamsdeel of een orgaan.

Voor de uitzonderingen vermeld in punten c) en d) hierboven, worden de tegemoetkomingen enkel toegekend gedurende maximum 2 jaar, ononderbroken of niet, gespreid over de hele duurtijd van de overeenkomst of latere gelijkaardige overeenkomsten die bij de Maatschappij onderschreven zijn.

- e) het beoefenen van om het even welke sport waarvoor de aangeslotene vergoedingen of bezoldigingen ontvangt die onderworpen zijn aan de sociale zekerheidsafhoudingen;
- f) de schoonheidsverzorgingen en -behandelingen en de gevolgen ervan, behalve indien deze voortvloeien uit een ziekte of een ongeval waarvoor de Maatschappij tussenkomst verleent;
- g) de natuurrampen;
- h) een grove schuld, als volgt bepaald:
 - de vrijwillige deelneming van de aangeslotene aan een misdaad of een misdrijf, aan vechtpartijen, weddenschappen of uitdagingen;
 - elke opzettelijke daad van de aangeslotene, de nemer of hun rechthebbende(n) met de invaliditeit van de aangeslotene als gevolg.
De waarborg blijft evenwel verworven indien de aangeslotene optreedt met het oogmerk levens of goederen te redden;
 - een poging tot zelfmoord van de aangeslotene;
 - dronkenschap, alcoholische vergiftiging, alcoholisme, toxicomanie of het misbruik van geneesmiddelen, stimulerende middelen, drugs, verdovende middelen of hallucinaties verwekkende middelen, tenzij er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en de invaliditeit van de aangeslotene;
- i) een omstandigheid of feit dat de beperking van de prestaties voorzien in geval van overlijden in het kader van de hoofdverzekering tot gevolg heeft.

2. Wanneer de invaliditeit voortvloeit uit een zwangerschap of bevalling, worden de tegemoetkomingen pas toegestaan vanaf de vierde maand die op de verlossing volgt.

3. BEHOUDENS TEGENBEDING in de bijzondere schikkingen en mits betaling van een bijpremie voor verhoogd risico, is de waarborg niet verworven wanneer de invaliditeit voortvloeit uit :

- a) een gebrekkigheid of een deficiënte gezondheidstoestand van de aangeslotene die bestond op het ogenblik van de aansluiting, de uitbreiding of de terug in werking stelling van de contractuele waarborgen;
- b) ieder feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong die voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire brandstoffen, producten of radioactieve afvalstoffen, evenals de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit om het even welke vorm van ioniserende stralen; behalve in het kader van een niet-experimentele behandeling die medisch voorgeschreven is;
- c) werken, in het kader van beroepsactiviteiten uitgeoefend, op meer dan vier meter hoogte, afdaling in putten, mijnen of groeven met galerijen, werken aan hoogspanningsinstallaties, behandeling van ontploffingstuigen of -producten of van bijtende producten, activiteiten op een bouwplaats of slopingswerken, activiteiten ondergronds of onder water;
- d) het deelnemen met een motorvoertuig aan competities (trainingen en oefeningen inbegrepen), snelheidswedstrijden, weddenschappen of uitdagingen, met uitzondering van toeristische rally's.





4. BEHOUDENS TEGENBEDING in de bijzondere schikkingen en mits betaling van een bijpremie voor verzwaaard risico, worden de tegemoetkomingen met de helft verminderd wanneer de invaliditeit voortvloeit uit :

- a) het beoefenen, als piloot of passagier van motor, quad of bromfiets:
 - uitgerust met een motor van meer dan 49 cc;
 - of waarvan de snelheid, op vlakke grond, meer dan 40 km/uur kan overschrijden;
- b) het beoefenen van vecht- of verdedigingssporten alsook oosterse vechtsporten;
- c) het beoefenen van de volgende sporten: elastiekspringen, bobslee, karting, diepzeeduiken, alpinisme, speleologie;
- d) het beoefenen van luchtsporten (valschermspringen, zweefvliegen, deltavliegen, U.L.V., parachuteweven,...).

Wat is het verzekeringsgebied ?

ARTIKEL 7

De verzekering is geldig in de hele wereld, voor zover de aangeslotene zijn gewone verblijfplaats of zijn woonplaats in België heeft en voor zover de invaliditeit in België kan worden gecontroleerd.

Hoe wordt de premie berekend ?

ARTIKEL 8

De premie van de verzekering "Vrijstelling" wordt uitgedrukt als percentage van de premies van de hoofdverzekering. Deze van de verzekering "Invaliditeitsrente" wordt uitgedrukt als percentage van de gewaarborgde rente.

Wanneer treedt de verzekeringsovereenkomst in werking?

ARTIKEL 9

De overeenkomst treedt in werking op de datum die in de bijzondere schikkingen is opgegeven, doch niet voordat de eerste premie is betaald.

Het betalen van de eerste premie houdt in dat de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst door de nemer werden aanvaard.

Zolang deze voorwaarden niet zijn vervuld, is de Maatschappij tot geen enkele prestatie gehouden voor de schadegevallen die zich voordoen gedurende deze periode.

Indien de eerste premie niet werd betaald binnen een termijn van 30 dagen vanaf de datum van uitgifte, wordt de overeenkomst als nietig beschouwd.

De overeenkomst wordt voor een duur van één jaar gesloten.

Op het einde van elk verzekeringsjaar wordt ze stilzwijgend en aan dezelfde voorwaarden voor eenzelfde termijn hernieuwd, behoudens opzegging door één der partijen, door middel van een aangetekend schrijven uiterlijk drie maanden verstuurd vóór het verstrijken van het verzekeringsjaar.

Wat gebeurt er in geval van wijziging aan de verzekeringsovereenkomst ?

ARTIKEL 10

Indien de Maatschappij haar algemene verzekeringsschikkingen of tariefvoorwaarden wijzigt, mag zij de gewijzigde schikkingen of het gewijzigd tarief toepassen vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Zij verwittigt de verzekeringnemer van deze wijziging minstens 120 dagen vóór deze vervalddag. De nemer heeft nochtans het recht om binnen 90 dagen na deze kennisgeving de overeenkomst op te zeggen. Na het verstrijken van die termijn worden de nieuwe schikkingen geacht aangenomen te zijn.

De mogelijkheid tot opzeg voorzien in de eerste alinea bestaat echter niet wanneer de wijziging van het tarief of de verzekeringsvoorwaarden voortvloeien uit een algemene aanpassing opgelegd door de bevoegde overheid, uniform toegepast door alle verzekeringsmaatschappijen.

Wanneer neemt de verzekeringsdekking een einde?

ARTIKEL 11

De verzekeringsdekking neemt een einde wanneer:

- de aangeslotene overlijdt;
- de aangeslotene zijn gewone verblijfplaats buiten België verplaatst;
- de verzekeringsdekking nietig is wegens het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico waarbij de Maatschappij misleid wordt bij de beoordeling van het risico, bij de onderschrijving, de wijziging of de terug in werking stelling van de verzekering;
- de nemer of de Maatschappij de overeenkomst opzegt overeenkomstig de algemene schikkingen;
- op het einde van de overeenkomst;
- tijdens de overeenkomst, op het ogenblik dat de aangeslotene niet meer de hoedanigheid heeft om te kunnen genieten van onderhavige verzekering, zoals bepaald in de bijzondere schikkingen.

Welke verplichtingen moeten de nemer en de aangeslotene nakomen ?

ARTIKEL 12

Aan volgende punten moet worden voldaan :

- a) Bij het afsluiten van de overeenkomst :
Alle bekende omstandigheden die ze redelijkerwijs kunnen beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico, aan de Maatschappij meedelen.
- b) In de loop van de overeenkomst :

1. Premiebetaling.

Het bedrag en de wijze van betaling van de premie van de verzekering worden bepaald in de bijzondere schikkingen.

De nemer wordt op de hoogte gebracht van het bedrag van de premie door middel van een borderel opgesteld door de Maatschappij.

De premie is betaalbaar vanaf de aanvangsdatum van de verzekering en volgens dezelfde modaliteiten als de hoofdverzekering.

De nemer kan op elk ogenblik de premiebetaling stopzetten en de verzekering opzeggen, middels een gedagtekend en ondertekend schrijven, overeenkomstig de schikkingen voorzien in de verzekeringsovereenkomst.

In geval van niet-betaling van de premie of een fractie ervan, behoudens een akkoord tussen de partijen, wordt de verzekering van rechtswege opgezegd 30 dagen na het sturen van een aangetekend schrijven aan de nemer, naar zijn laatst door de Maatschappij gekende verblijfplaats, waarin deze aan de vervalddag wordt herinnerd en gewezen op de gevolgen van de niet-betaling.





2. Kennisgevingen.

- a) Elke wijziging van of in de beroepsbezigheden van de aangeslotene, elke staking van beroepsbezigheid en elke verplaatsing van zijn gewone verblijfplaats buiten België of ieder ander element dat het verzekerd risico zou kunnen wijzigen, moeten binnen de 30 dagen schriftelijk aan de Maatschappij worden gemeld.
- b) Indien de kennisgeving niet binnen deze termijn geschiedt, verbeuren de nemer en de aangeslotene de rechten die uit onderhavige overeenkomst voortspruiten indien de opgetreden wijziging van die aard is het verzekerd risico zodanig te veranderen dat de Maatschappij, indien zij er kennis van had gehad, de verzekering niet tegen dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten.
- c) De Maatschappij behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor de verzekeringsvoorwaarden binnen de 30 dagen na ontvangst van de kennisgeving te wijzigen.

3. Aangiften bij een schadegeval.

- a) Op straffe van verval van het recht op tegemoetkomingen moet elk ongeval of elke ziekte die een invaliditeit van de aangeslotene meebrengt of kan meebrengen, schriftelijk bij de Maatschappij (op een formulier dat door de Maatschappij ter beschikking is gesteld) worden aangegeven binnen één maand na het verstrijken van de eigen risicotermijn of de wachttijd. Er wordt echter geen verval opgelopen indien de aangifte binnen één jaar geschiedt, vanaf de dag waarop het ongeval of de ziekte zich heeft voorgedaan, indien is bewezen dat het onmogelijk is geweest die aangifte eerder te doen en indien het nog mogelijk is de geneeskundige controle, waarvan sprake in artikel 13 van deze algemene schikkingen, uit te voeren.
- b) Bij deze aangifte zal een attest van de behandelende geneesheer of geneesheren worden gevoegd, opgemaakt op een formulier dat door de Maatschappij ter beschikking is gesteld, waarin de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de invaliditeit worden opgegeven. De Maatschappij behoudt zich het recht voor alle inlichtingen te eisen die zij nodig acht.
- c) De aangeslotene staat de behandelende geneesheren toe aan de adviserend-geneesheren van de Maatschappij alle inlichtingen betreffende zijn gezondheidstoestand over te maken.
- d) De nodige maatregelen dienen te worden getroffen opdat de afgevaardigden van de Maatschappij de aangeslotene kunnen ontmoeten en de adviserend-geneesheren van de Maatschappij de aangeslotene ten allen tijde kunnen onderzoeken. Zij moeten in staat zijn, in België alle opdrachten die de Maatschappij nodig acht uit te voeren binnen de 30 dagen vanaf kennisgeving van deze laatste.
- e) Elke toename of vermindering van de graad van invaliditeit alsook het einde van de invaliditeit moet binnen één maand aan de Maatschappij worden meegedeeld. Bij verzuim moeten alle sommen die de Maatschappij ten onrechte heeft uitgekeerd aan haar worden terugbetaald.

Controle en arbitrage

ARTIKEL 13

- a) Op basis van de verstrekte inlichtingen beoordeelt de Maatschappij de werkelijkheid, de duur en de graad van invaliditeit. Zij machtigt eventueel een geneesheer om de invaliditeit te controleren en deelt haar beslissing mee aan de nemer.
Deze beslissing wordt als aanvaard beschouwd indien de nemer binnen de 16 dagen na kennisgeving niet aan de Maatschappij heeft laten weten dat hij het er niet mee eens is.

- b) Elke medische betwisting kan worden voorgelegd aan twee medische deskundigen, de ene aangesteld door de nemer, de andere door de Maatschappij.
Worden die het niet eens, dan kiezen zij samen een derde deskundige die soeverein beslist.

Duidt één van de partijen zijn deskundige niet aan of worden de partijen het niet eens over de keuze van de derde, dan kan deze aangewezen worden door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de aangeslotene op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij draagt de honoraria en onkosten van zijn deskundige. De honoraria en onkosten van de derde deskundige, de kosten van diens aanwijzing en de bijkomende onderzoekskosten worden gelijk verdeeld. De deskundigen kunnen vrijgesteld worden van elke gerechtelijke formaliteit.

Indeplaatsstelling

ARTIKEL 14

Wanneer de Maatschappij tegemoetkoming verleent of moet verlenen krachtens onderhavige overeenkomst, treedt zij in alle rechten en vorderingen van de aangeslotene tegen derden die aansprakelijk zijn voor het schadegeval. Bijgevolg mag de aangeslotene geen afstand van verhaal doen zonder voorafgaandelijk schriftelijk akkoord van de Maatschappij.

Welke sancties kunnen getroffen worden ?

ARTIKEL 15

Indien de nemer of een aangeslotene de verplichtingen van onderhavige overeenkomst niet nakomt, bij fraude of poging tot fraude om onrechtmatige terugbetalingen te bekomen, en onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, dan:

- heeft de Maatschappij het recht de voortzetting van de verzekeringsdekking te weigeren voor deze aangeslotene en/of onderhavige overeenkomst op te zeggen;
- is de Maatschappij tot geen enkele tegemoetkoming gehouden;
- behoudt de Maatschappij zich het recht voor de terugbetaling te eisen van de onrechtmatig betaalde vergoedingen vermeerderd met de wettelijke intresten en opgelopen kosten.

Dit artikel is echter niet van toepassing indien de nemer of de aangeslotene bewijst dat deze tekortkoming te wijten was aan overmacht of dat ze de Maatschappij geen enkel nadeel heeft berokkend.

Wat moet men doen bij verandering van woonplaats ?

ARTIKEL 16

De woonplaats van de partijen wordt rechtens gekozen :

- deze van de Maatschappij : op haar hoofdzetel,
- deze van de nemer : op het laatste door de Maatschappij gekende adres,
- deze van de aangeslotene : op het laatste door de Maatschappij gekende adres.

Indien de nemer of de aangeslotene van woonplaats verandert, verbinden zij er zich toe de Maatschappij hiervan schriftelijk te verwittigen, zoniet zal elke kennisgeving geldig geschieden op de laatste woonplaats die officieel bij de Maatschappij bekend is.

Welke rechtbanken zijn bevoegd ?

ARTIKEL 17

De Belgische wetgeving is van toepassing op de overeenkomst.

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

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

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





ALGEMENE SCHIKKINGEN *Editie 03/06*