

AANVULLENDE VERZEKERING "RISICO ECONOMISCHE ONGESCHIKTHEID-GROEP"

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFINITIES

1. Maatschappij:

"DE FEDERALE VERZEKERINGEN - Vereniging van Onderlinge Levensverzekeringen", Stoofstraat 12, 1000 Brussel.

Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0346 om de tak «Levensverzekering» te beoefenen (K.B. van 4 en 13.7.1979 - B.S. van 14.7.1979) en de tak "Ziekte" (K.B. van 13.9.1998 - B.S. van 16.10.1998) - financiële rekeningnummer 310-0768594-52.

2. Ongeval:

elke aantasting van de fysische integriteit die door een wettelijk erkende geneesheer kan worden vastgesteld en die veroorzaakt wordt door het plotseling inwerken van een van buiten het organisme van de verzekerde komende, buiten diens wil ontstane oorzaak.

3. Ongeval van het privé-leven:

een ongeval dat niet valt onder de toepassing van de arbeidsongevallenwet.

4. Ziekte:

elke ongunstige verandering van niet-accidentele oorsprong in de gezondheidstoestand, gekenmerkt door het optreden van een geheel van abnormale verschijnselen, gepaard gaande met pathologische wijzigingen. De ongunstige verandering moet kunnen worden vastgesteld door een geneesheer die tot het uitoefenen van de geneeskunde wettelijk bevoegd is.

5. Economische ongeschiktheid:

de vermindering van de arbeidsgeschiktheid door de verzekerde in zijn beroepsactiviteiten tengevolge van ziekte of ongeval opgelopen.

Er wordt rekening gehouden met zijn mogelijkheden tot heraanpassing aan een met zijn kennis, bekwaamheden en zijn sociaal milieu verenigbare activiteit.

Bij het bepalen van de graad van deze ongeschiktheid wordt geen enkel ander economisch criterium in aanmerking genomen.

6. Aanvullende verzekering A.V.I.R.-groep:

verzekering bij economische ongeschiktheid, die ondertekend wordt door de werkgever ter aanvulling van een groepsverzekeringscontract en waarvan de dekking in art. 3 nader bepaald is.

TITEL I

DOEL EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 1.

Aanvullend karakter - Duur

Deze verzekering vormt een aanvulling op een groepsverzekering, hoofdverzekering genoemd; onverminderd de volgende bepalingen wordt zij beheerst door de algemene en bijzondere voorwaarden van de hoofdverzekering.

Zij eindigt van rechtswege op de datum van afkoop, totale reductie, vernietiging of opzegging van de hoofdverzekering.

Bij gedeeltelijke reductie van de hoofdverzekering als gevolg van een wijziging in het voorzorgsreglement wordt de door de aanvullende verzekering verleende dekking naar evenredigheid verminderd.

Artikel 2.

Doel van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de in art. 3 bepaalde uitkeringen tot het beloop van de geleden loonderving te dekken, wanneer de verzekerde getroffen wordt door een arbeidsongeval, of een ongeval van het privé-leven of een ziekte, waaruit een economische ongeschiktheid voortvloeit.

Artikel 3.

Dekkingen

Deze verzekering voorziet in de volgende dekkingen:

A. De terugbetaling van de premies betreffende het groepsverzekeringscontract.

Bij economische ongeschiktheid van de verzekerde dekt de Maatschappij de terugbetaling van de premies van werkgever en werknemer, rechten en belastingen inbegrepen, van de hoofdverzekering en deze aanvullende verzekering. De in aanmerking te nemen verzekeringspremies zijn die welke het mogelijk maken de verzekerde uitkeringen bij ongeschiktheid te handhaven.

B. De uitkering van een rente bij ongeschiktheid.

Deze dekking omvat bij economische ongeschiktheid van de verzekerde de uitkering van een in de bijzondere voorwaarden vastgelegde rente.

De waarborgen hebben een forfaitair karakter.

Artikel 4. Graad van ongeschiktheid

De uitkeringen, waarvan sprake in art. 3. A. en B., zijn bepaald op basis van het percentage van economische ongeschiktheid.

Geen uitkering is verschuldigd wanneer deze niet ten minste 25 % bedraagt en vergoed moet worden of vanaf het ogenblik waarop de ongeschiktheid weer beneden dit percentage daalt. Een ongeschiktheid wordt als volledig beschouwd zodra zij 67 % bereikt en vergoed moet worden.

In geen geval kan de graad van ongeschiktheid, zelfs als gevolg van verscheidene schadegevallen, honderd percent overtreffen.

Artikel 5. Carenstijd

De carenstijd, zoals bepaald in het voorzorgsreglement, begint op de datum die medisch gezien als aanvangsdatum voor de ongeschiktheid is vastgesteld. Het recht op uitkeringen neemt een aanvang vanaf het verstrijken van de carenstijd.

Deze termijn wordt geschorst zolang de graad van economische ongeschiktheid beneden 25 % blijft. Een nieuwe carenstijd wordt van toepassing indien de graad van ongeschiktheid gedurende een periode van meer dan 30 opeenvolgende dagen beneden 25 % blijft, of wanneer de nieuwe ongeschiktheid na schorsing niet dezelfde oorsprong heeft als de voorgaande.

Artikel 6. Recht op uitkeringen

- a) Bij toenemende dekkingen geschiedt de eerste verhoging, onafhankelijk van de carenstijd, één jaar na de aanvang van de ongeschiktheid.
- b) Behoudens tegengestelde vermelding in de bijzondere voorwaarden, vervalt het recht op de lopende uitkeringen wanneer de verzekerde gepensioneerd of vervroegd gepensioneerd wordt, maar uiterlijk op 65-jarige leeftijd.
- c) Het recht op nieuwe uitkeringen vervalt bij de opzegging van de verzekering overeenkomstig de artikels 1 en 20.

Artikel 7. Uitbreidingen

- I. Bij overeenkomst wordt beschouwd als gevolg van een ongeval, de ongeschiktheid die teweeggebracht wordt door:
 1. het per abuis innemen van giftige of bijtende stoffen;
 2. een vergiftiging te wijten aan de toevallige ontwikkeling van schadelijke gassen of dampen;
 3. letsels opgelopen in staat van wettige zelfverdediging;
 4. verdrinking;
 5. de redding van zich in gevaar bevindende goederen of personen;

6. bevriezing of zonnesteek als gevolg van een door dit contract gedekt ongeval;
7. letsels als gevolg van een plotselinge, zelfs vrijwillige inspanning, voor zover een oorzaak van buiten het organisme van de verzekerde er de oorsprong van is.

- II. Bij overeenkomst wordt beschouwd als gevolg van een ziekte, de ongeschiktheid die teweeggebracht wordt door één van de volgende aandoeningen: lumbago, ischias, periartthritis humeros-capularis, epicondylitis, hernia discalis en ingewandsherniae alsmede de gevolgen ervan.

Artikel 8. Luchtvaartrisiko

Het overlijden ten gevolge van een ongeval is altijd uitgesloten wanneer het gebeurt aan boord van een luchtvaartuig — dat niet erkend is voor het "personenvervoer"; — dat zich voorbereidt op of deelneemt aan een sportwedstrijd of vliegdemostratie; — dat proefvluchten uitvoert; — van het type zweefvliegtuig, ultra licht vliegtuig, deltavliegtuig en analogen, ongeacht het feit of deze toestellen gemotoriseerd zijn of niet (het gebruik van een luchtballon blijft nochtans gedekt).

Artikel 9. Territoriale draagwijdte

De verzekering is geldig voor ziekten en ongevallen die ontstaan of zich voordoen in Europa alsmede die welke zich tijdens een verblijf van niet langer dan drie maanden elders, waar ook ter wereld voordoen.

De verzekerde moet zijn gewone verblijfplaats in België hebben. Wanneer een verzekerde die in België geneeskundig behandeld wordt, naar het buitenland wordt overgebracht of er zich laat verzorgen zonder de toestemming van de Maatschappij, dan wordt de werking van de verzekering gedurende dit verblijf geschorst voor het schadegeval dat tot de behandeling aanleiding heeft gegeven.

Artikel 10. Uitsluitingen

A. Uitgesloten uit de verzekering is elke ongeschiktheid voortvloeiend, zelfs ten dele of onrechtstreeks, uit:

1. zelfmoord of poging tot zelfmoord door de verzekerde;
2. weddenschappen, uitdagingen, duels, kennelijk roekeloze daden of ongevallen die door de verzekerde of de begunstigde moedwillig veroorzaakt worden;
3. hevige twist, behalve indien de begunstigde aantoonbaar dat noch de verzekerde noch hijzelf daarvan de aanstichter of aanstoker is;
4. het feit dat de verzekerde de dader, mededader of medeplichtige is van opzettelijk begane misdaden, wanbedrijven of pogingen daartoe;

5. het feit dat de verzekerde schuld draagt die een opzettelijk karakter heeft;
 6. elk feit of opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong, zodra dit feit of die feiten voortspruiten of voortvloeien uit de radioactieve of tegelijk radioactieve en giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van kernbrandstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen; rechtstreeks of onrechtstreeks uit elke bron van ioniserende stralen, evenals uit beroepshalve gebruikte X-stralen;
 7. aardbevingen, overstromingen, vulkanische uitbarstingen, springvloed of andere soortgelijke natuurrampen, wanneer zij zich in België voordoen;
 8. oorlogsdaden, vijandelijkheden, invasie, bezetting door militairen, burgerlijke of politieke ongeregelheden;
 9. terrorisme, politieke of ideologische aanslagen, collectief begane gewelddaden, oproer, werkstaking, volksbewegingen of soortgelijke gebeurtenissen, behalve indien de begunstigde aantoonde dat de verzekerde niet aan de voormelde gebeurtenissen deelnam en daarvan niet persoonlijk het doelwit was;
 10. ontploffingen te wijten aan het vervaardigen, vervoeren of behandelen van springstoffen of oorlogstuig, waarvan het gebruik echter is toegestaan gedurende de periodes van wederoproeping onder de wapens voor minder dan 60 achtereenvolgende dagen;
 11. verslaafdheid aan en gebruik van verdovende middelen, die zonder medisch toezicht of boven de voorgeschreven dosis of medische aanwijzingen worden ingenomen, uit drankzucht of een toestand van alcoholvergiftiging in de zin van de wetgeving op het wegverkeer, aangetoond door de uitkomst van een bloedproef, of wanneer uit afgelegde getuigenissen of enige andere aanduiding onbetwistbaar blijkt dat de normale toestand van de verzekerde door alcohol is aangetast. Behoudens tegenbevis wordt bij ongeval aangenomen dat dit zich heeft voorgedaan door de werking van de voormelde vergiftigingen of aantastingen, wanneer de verzekerde zich in een toestand zoals hierboven vermeld bevindt.
 12. schoonheidsbehandelingen, behalve wanneer zij het rechtstreekse gevolg zijn van een door dit contract gedekt ongeval of ziektegeval;
 13. geestesstoornissen en zenuwzinkingen, evenals zenuwaandoeningen waarvan de diagnose niet op organische tekenen berust;
 14. aangeboren misvormingen en aandoeningen.
- B. Behoudens afwijkende bepaling in de bijzondere voorwaarden zijn gebrekkigheden, letsels en ziekten, waarvan de eerste uiting vóór het ondertekenen van het contract of vóór iedere dekkingverhoging plaats heeft en zulks enkel wat deze verhoging betreft, eveneens uit de verzekering gesloten.
- Een verslechtering van een gebrekkigheid, letsel en ziekte ontstaan vóór de toetreding tot het huidige contract blijft evenwel gedekt, voor zover deze toetreding sedert minstens één jaar effectief bestaat en de verzekerde tijdens deze

periode geen wederinstorting met een ongeschiktheid van welke graad ook gehad heeft.

- C. Het feit dat men enkel een kuur ondergaat, vormt geen te vergoeden ongeschiktheid.

Artikel 11. Sportbeoefening

- A. Onder voorbehoud van de onder B. en C. hierna opgenomen bepalingen is sportbeoefening enkel gedekt voor zover de verzekerde dit doet als onbezoldigd amateur, zelfs bij gelegenheid van het deelnemen aan of voorbereiden van competities, wedstrijden, wedrennen en matches.
- B. De volgende sporten zijn echter slechts gedekt bij afzonderlijke overeenkomst:
- klettern, bergbeklimmen;
 - alpinisme, met verplichting zich in het hooggebergte te laten vergezellen door een officiële gids;
 - grot- en holonderzoek, met verplichte aansluiting bij een club;
 - springen met automatisch opengaand valscherf.
- C. Uitgesloten blijven:
- boksen;
 - alpinisme, bergbeklimming, grot- en holonderzoek als enkeling beoefend;
 - ijshockey, bobsleigh;
 - zweefvliegen, parachutespringen met op bevel of met vertraging opengaande valscherf, en soortgelijke sportbeoefening in het luchtruim;
 - de voorbereiding op of deelneming aan fiets-, motorfiets- en autowedstrijden;
 - het gebruik van boten met buitenboordmotor en go-cart bij competities of kampioenschappen, of de voorbereiding daartoe;
 - vrij duiken op meer dan 25 m diepte evenals diepzeeduiken met ademhalingstoestel op een diepte van meer dan 40 meter;
 - watersport met zeil, roei- of motorboot over een afstand van meer dan 3 zeemijl buiten de kust of de oevers, wanneer bedreven met het oog op het voorbereiden of op het deelnemen aan allerlei wedstrijden en races.

TITEL II SCHADEGEVALLEN

Artikel 12. Betaling van de rente

De jaarlijkse rente is betaalbaar in maandelijkse delen, na vervallen termijn en na afloop van de carenstijd. Voor het eerst, tot het beloop van een evenredig deel, op de laatste dag van de maand waarin het recht op uitkering is ontstaan en voor het laatst, tot het beloop van een evenredig deel op het ogenblik dat het recht op uitkering vervalt.

Onverminderd de voorwaarden van artikel 6 zal de betaling gebeuren in verhouding tot de graad van ongeschiktheid en tijdens de volledige duur daarvan.

Artikel 13. Terugbetaling van de premies

De Maatschappij zal overgaan tot de volledige of gedeeltelijke terugbetaling van de betaalde premies, volgens dezelfde regels als die, welke van toepassing zijn op de uitkering van de rente.

Artikel 14. Aangifte van schadegeval en controle - Medische verzorging

- a) Elk ongeval of elk ziektegeval dat aanleiding geeft of kan geven tot een ongeschiktheid van de verzekerde moet per aangetekend schrijven, binnen de 15 dagen vanaf het verstrijken van de carenstijd, bij de Maatschappij worden aangegeven.
- b) Het schadegeval is voor rekening van de Maatschappij wanneer het wordt aangegeven na het verstrijken van de in het contract bepaalde termijn, uiterlijk echter binnen een termijn van één jaar nadat het ongeval zich heeft voorgedaan of de ziekte zich heeft geopenbaard, voor zover nog de mogelijkheid bestaat op de aard en de oorsprong van de ongeschiktheid enige controle uit te oefenen.
- c) Wanneer de aangifte te laat geschiedt begint een nieuwe carenstijd te lopen vanaf de datum van ontvangst van de aangifte door de Maatschappij. Wanneer de aangifte te laat geschiedt wegens overmacht dan wordt op de verzekerde geen strafbepaling toegepast.
- d) Bij de aangifte van het schadegeval moet verplicht een medisch attest gevoegd worden, waarin vermeld staan: aanvang, aard, vermoedelijke duur en de graad van ongeschiktheid. Bij ongeval zal de verzekerde op de aangifte tevens melding maken van alle inlichtingen over oorzaken, omstandigheden en vermoedelijke gevolgen van het schadegeval, evenals de naam, voornamen en het adres van getuigen. De kandidaat-verzekerde machtigt zijn geneesheer aan de raadgevende geneesheer van de Maatschappij het medische getuigschrift te overhandigen, dat de oorzaak van de ongeschiktheid vermeldt.
- e) De Maatschappij heeft te allen tijde het recht, de haar toegezonden aangiften, evenals de op haar aanvraag verstrekte inlichtingen, na te trekken.
- f) De verzekerde moet zich ten spoedigste onderwerpen aan de geneeskundige verzorging die zijn toestand vereist en zich voegen naar de voorschriften van de behandelende geneesheer, ten einde zijn genezing te bespoedigen. Hij is verplicht zich te laten onderzoeken door de adviserende geneesheren van de Maatschappij en op verzoek van deze, zal hij de behandelende geneesheer uitnodigen, hem de medische documentatie te bezorgen die zij nodig achten om zijn rechten te vestigen en deze documentatie aan de Maatschappij doorzenden.

- g) Wanneer de verzekerde buiten Belgisch grondgebied verblijft zijn de uitkeringen enkel verschuldigd voor zover de hierboven beschreven controle kan worden uitgeoefend. De Verzekeringnemer moet zonder verwijl aan de Maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem gesteld worden.
- h) Indien de Verzekeringnemer of de verzekerde deze verplichtingen niet nakomen, dan heeft de Maatschappij niet alleen het recht een vermindering van haar prestatie te verlangen tot beloop van de schade die zij geleden heeft, maar, in geval van bedrieglijk opzet, kan zij zelfs haar dekking weigeren.

Artikel 15. Het bepalen van de ongeschiktheid

De Maatschappij bepaalt de graad en duur van de ongeschiktheid en stelt de begunstigde in kennis van haar beslissing.

Om ontvankelijk te zijn moet de niet-aanvaarding van deze beslissing aan de Maatschappij, per aangetekend schrijven, binnen een termijn van 15 volle dagen na de bekendmaking van de beslissing, betekend worden.

Om het voor de vergoeding van de economische ongeschiktheid aan te wenden eindpercentage te bepalen wordt geen rekening gehouden met de gevolgen van een ongeschiktheid die:

- bestond vóór de datum van toetreding tot de verzekering, of die ontstaan is tijdens een periode van schorsing, voorafgaande aan de datum waarop het contract opnieuw van kracht is geworden, onder voorbehoud van hetgeen in artikel 10. B. bepaald is;
- bestond vóór de datum van een aanhangsel, waarbij akte genomen wordt van een dekkingsverhoging, enkel wat deze betreft;
- die zich heeft voorgedaan tijdens de looptijd van het contract maar die niet voor rekening genomen werd door de Maatschappij, om een andere reden dan die waarvan sprake in artikel 4.

Ongeschiktheid die op een vroeger schadegeval berust, dat door de Maatschappij voor haar rekening genomen werd, wordt volgens de formule en op basis van het bedrag van de rente, verzekerd op de datum waarop het schadegeval zich heeft voorgedaan, verder vergoed.

Artikel 16. Latere wijzigingen van de graad van ongeschiktheid

Volgens dezelfde regels als bepaald in artikel 14 moet elke wijziging in de fysiologische of economische factoren, die een weerslag kunnen uitoefenen op de graad van ongeschiktheid, en die aan de verzekerde bekend is geworden, of van die aard was, dat de fysieke uitingen ervan hem niet in onwetendheid konden laten, binnen een termijn van een maand per aangezekend schrijven aan de Maatschappij worden medegedeeld.

Het niet-inacht nemen van deze bepalingen geeft aanleiding tot:

- hetzij de terugbetaling door de begunstigde van de sommen, die hij ten onrechte ontvangen heeft;
- hetzij het verlies van het recht op bijkomende uitkeringen wegens de verergering van de ongeschiktheid, totdat de Maatschappij van deze wijziging kennis heeft gekregen.

Wanneer de aangifte te laat geschiedt wegens overmacht, wordt er geen strafbepaling toegepast.

De Maatschappij behoudt zich bovendien het recht voor, te allen tijde een medisch attest te verlangen waaruit de gezondheids-toestand van de verzekerde en de graad van zijn ongeschiktheid blijkt, en het recht, deze te laten controleren.

Artikel 17. Vereffening van de verzekerde sommen: voorwaarden en wijze van uitbetaling

- A. De uitkeringen krachtens de verzekering worden bepaald op grond van de genomen dekkingen en brengen geen interest op.
- B. Zij zijn betaalbaar aan de verzekerde, tenzij anders is bedongen, op basis van een voor te leggen medisch attest betreffende de aanvang, de aard, de duur en de graad van de ongeschiktheid als gevolg van een ongeval of een ziekte.
- C. Indien de verzekerde bij afloop van een periode van een door een medisch attest gerechtvaardigde ongeschiktheid nog steeds invalide is, moet hij aan de Maatschappij, binnen 15 volle dagen en per aangetekend schrijven een nieuw medisch getuigschrift doen toekomen.
Wanneer de verzekerde zich aan de voormelde verplichtingen onttrekt is de Maatschappij slechts gehouden tot haar verplichtingen tot uitkering voor de periode en de graad van ongeschiktheid, vermeld in het laatste attest.
Wanneer na het verstrijken van de in het contract bepaalde termijn, uiterlijk echter één jaar na het vervallen van het laatste medisch attest een nieuw attest wordt ingediend, voor zover het nog mogelijk is enige nodige controle te verrichten, hervat de Maatschappij haar uitkeringen vanaf de datum waarop het voormelde attest ontvangen wordt.

Artikel 18. Niet-betaling van de premie

De Maatschappij kan bij niet-betaling van de andere dan de eerste premies de dekking van de overeenkomst schorsen of opzeggen indien de Verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaan in na het verstrijken van een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De betaling van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met intresten, maakt een einde aan de schorsing. Onder betaling verstaat men de ontvangst door de

Maatschappij van de verschuldigde bedragen, vermeerderd met de intresten.

Ongeacht het lot van de hoofdverzekering heeft de Verzekeringnemer het recht de betaling van de premies voor de aanvullende verzekering te staken.

Artikel 19. Medische expertise

Elke onenigheid van medische aard zal beslecht worden door een college dat is samengesteld uit drie geneeşheren-deskundigen die, de eerste door de Verzekeringnemer, de tweede door de Maatschappij en de derde door de beide eerste deskundigen, gekozen worden.

Wanneer één van de partijen haar deskundige niet aanwijst of wanneer beide deskundigen het niet eens worden over de keus van de derde, geschiedt de aanwijzing op verzoek van de meest gerede partij, door de voorzitter van de Burgerlijke Rechtbank van de woonplaats van de Verzekeringnemer.

Deze geneeşheren-deskundigen zullen na gemeenschappelijk overleg uitspraak doen; bij gebreke van een meerderheid zal de mening van de derde doorslaggevend zijn. Zij moeten op tegenspraak handelen, met inachtneming van de rechten van verweer van elk van de partijen. Zij zijn van elke gerechtelijke formaliteit ontheven.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van de door haar aangewezen deskundige. Die van de derde deskundige worden door elk voor de helft gedragen.

De Maatschappij draagt evenwel de kosten en erelonen die de verzekerde ten laste vallen in de mate dat deze in het gelijk wordt gesteld.

Artikel 20. Opzegging - Schorsing

A. Opzegging.

- a) De overeenkomst kan opgezegd worden bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behoudens in de gevallen bedoeld in het artikel 15 heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of in het geval van een aangetekende brief te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.
- b) Buiten het geval van bedrog kan de Maatschappij deze verzekering niet opzeggen bij verzwaring van het risico, of bij schadegeval.
- c) Dit contract wordt ambtshalve opgezegd zodra de verzekerde werkelijk ophoudt zijn beroepsactiviteiten bij de Verzekeringnemer uit te oefenen.

B. Schorsing.

De dekking wordt ambtshalve geschorst wanneer de verzekerde voor een periode van meer dan twee opeenvolgende maanden onder de wapens wordt geroepen.