

Gewaarborgd Inkomen

Algemene voorwaarden

Zetel Antwerpen
Desguinlei 92 - 2018 Antwerpen
Tel. 03/244.66.88 - Fax 03/244.66.87
H.R.A. 1139

Zetel Brussel
Henri Matisselaan 16 - 1140 Brussel
Tel 02/728.91.11 - Fax 02/728.91.02
H.R.B. 338.151

BBL 320-0002736-90
e-mail: info@inginsurance.be
www.inginsurance.be

ALGEMENE VOORWAARDEN

INHOUDSTAFEL

WAARBORGEN

	Blz
1. Wat omvat de waarborg?	2
2. Vanaf wanneer hebt u recht op de verzekerde prestaties?	2
3. Hoe verloopt de uitkering van de verzekerde prestaties?	3
4. Wat is niet in de waarborg begrepen?	3
5. Welke zijn de mogelijke uitbreidingen aan de waarborg?	5
6. Hoe wordt de vergoeding vastgesteld?	6
7. Waar geldt deze verzekering?	6
8. Wanneer begint deze verzekering en hoe verloopt de premiebetaling?	6

ALGEMENE BEPALINGEN

9. Is wijziging van de voorwaarden mogelijk?	8
10. Wat met de belastingen en kosten?	8
11. Welke verplichtingen heeft de verzekerde bij invaliditeit?	8
12. Wat bij wijziging van het risico?	9
13. Tot wanneer loopt deze verzekering?	10
14. Hoe gebeurt de medische opvolging?	11
15. Waarom zijn de verklaringen zo belangrijk?	11
16. Wat bij betwisting?	12
17. Zijn er ook andere verzekeringen?	12
18. Wanneer treedt verval van rechten op?	13
19. Hoe verloopt de correspondentie?	13

VERKLARENDE WOORDENLIJST

Verzekeringstechnische termen	14
Medische termen	15

1. Wat omvat de waarborg?

Jaarrente

De *maatschappij* keert de in de bijzondere voorwaarden bepaalde jaarrente uit, wanneer bij de *verzekerde* ten gevolge van een *ziekte* of een *ongeval*, een *fysiologische invaliditeit* optreedt waarvan de duur de overeengekomen *eigen-risicotermin* overschrijdt.

De verzekerde jaarrente wordt uitgekeerd in verhouding tot de hoogste invaliditeitsgraad: deze van de *fysiologische* of van de *economische invaliditeit*.

Om recht te verkrijgen op deze jaarrente en om dat recht te behouden, moet hetzij de *fysiologische*, hetzij de *economische invaliditeit* ten minste 25 % bedragen.

Een *fysiologische* of een *economische invaliditeit* van 67% of meer, wordt gelijkgesteld met een invaliditeit van 100%.

Bij het ingaan van de rente verkrijgt de *verzekeringsnemer* eveneens het recht op gehele of gedeeltelijke terugbetaling van de premie.

2. Vanaf wanneer hebt u recht op de verzekerde prestaties?

Eigen-risicotermin

Voor elke vergoedbare periode van invaliditeit wordt een *eigen-risicotermin* vastgesteld, waarvan de duur in de bijzondere voorwaarden is vastgelegd.

Wanneer een invaliditeit optreedt na de 60ste verjaardag van de *verzekerde* zal de *eigen-risicotermin* altijd 365 dagen belopen, tenzij in de bijzondere voorwaarden een langere *eigen-risicotermin*, is bedongen.

Deze *eigen-risicotermin* begint op de dag die door de artsen wordt aangeduid als die van de aanvang van de invaliditeit. De invaliditeit, ondergaan vóór het verstrijken van de *eigen-risicotermin* wordt niet vergoed.

Er zal nooit een nieuwe *eigen-risicotermin* worden toegepast na het einde van een vorige invaliditeitsperiode waarover vergoeding werd uitgekeerd:

- bij *herval* binnen de 3 maanden;
- bij verwijdering van *osteosynthesemateriaal*.

3. Hoe verloopt de uitkering van de verzekerde prestaties?

Afhankelijk van de invaliditeitsgraad

Bij een invaliditeit vanaf 67% wordt aan de begunstigde per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente toegekend. Bij een invaliditeit van minder dan 67% is de rente evenredig aan de invaliditeitsgraad.

De rente is betaalbaar per maand, voor het eerst dertig dagen na het verstrijken van de *eigen-risicotermijn*. De uitkering houdt op met een *pro rata-regeling* aan het einde van de invaliditeit die recht geeft op uitkering en op zijn laatst wanneer de verzekeringsperiode is afgesloten of de polis geannuleerd wordt.

Het gedeelte van de premie betaald voor de periode waarover de uitkering geschiedt, wordt aan de *verzekeringsnemer* terugbetaald in verhouding met de graad van invaliditeit en tegelijk met de invaliditeitsrente.

4. Wat is niet in de waarborg begrepen?

Grove schuld

4.1. Zijn niet in de waarborg begrepen, de invaliditeiten die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door de grove schuld van de *verzekerde*, de *verzekeringsnemer*, de *begunstigde* of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering.

Als grove schuld zal in aanmerking worden genomen:

1. elke daad gesteld met opzet of met goedvinden van de *verzekerde*, de *verzekeringsnemer*, de *begunstigde* of een ander persoon die belang heeft bij de uitkering;
2. elke deelname aan misdrijven, wantoestanden of vechtpartijen al dan niet het gevolg zijnde van provocerend gedrag of twist, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging;
3. kennelijk roekeloze daden, behalve bij redding van personen of goederen; zelfverminking alsook alle behandelingen of bewerkingen die de verzekerde op zichzelf zou toepassen, behalve de daden van normale persoonlijke verzorging;
4. elke poging tot zelfmoord;
5. elke vorm van *alcoholintoxicatie*, alsook elk misbruik van alcoholische en verdovende middelen of van geneesmiddelen, tenzij de *verzekerde* kan bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen zijn toestand en de opgelopen invaliditeit;
6. alcoholisme, gebruik van drugs, verslaving of eender welke vorm van toxicomanie.

WAARBORGEN

Algemene uitsluitingen

- 4.2. Zijn evenmin in de waarborg begrepen, de invaliditeiten die ontstaan, bevorderd of verergerd worden door:
1. subjectieve of psychische stoornissen zonder objectieve symptomen of zonder medisch aantoonbare ondergrond;
 2. een zwangerschap of een bevalling, tenzij vanaf de aanvang van de vierde maand na de bevalling. Een *pathologische zwangerschap* is evenwel gewaarborgd voor zover de invaliditeit niet het gevolg is van *ongezonde werkzaamheden*;
 3. esthetische ingrepen, van welke aard ook;
 4. een allergische aandoening met een *fysiologische invaliditeit* van minder dan 25%;
 5. uitwerking van de wijziging van de atoomstructuur van de stof, kunstmatige versnelling van de atoomdeeltjes en uitstraling van radio-isotopen;
 6. oorlog of een daarmee in feite overeenstemmende toestand; door burgerlijke onlusten of oproer;
 7. het hanteren van wapens en springstoffen, of deelname aan militaire prestaties.

Voorafbestaandheid

- 4.3. Bovendien bestaat er geen recht op vergoeding indien de aandoening, *ziekte*, gebrek of de symptomen ervan reeds bestonden vóór het afsluiten of het wederinvoegstellen van het contract en de *maatschappij* hierover nooit schriftelijk werd ingelicht. In voorkomend geval heeft de *maatschappij* het recht om de bijzondere voorwaarden dienovereenkomstig aan te passen en dit binnen 30 dagen na de aangifte of de weigering van het schadegeval.

Na verloop van de eerste 5 verzekeringsjaren zal de *maatschappij*, in afwijking van voorgaande paragraaf, wel vergoeding toekennen voor alle aandoeningen, *ziekten* of gebreken die nooit eerder medisch onderzocht werden.

5. Welke zijn de mogelijke uitbreidingen aan de waarborg?

Gevaarlijke beroepsactiviteiten	<p>Mits uitdrukkelijk bedongen in de bijzondere voorwaarden, waarborgt de verzekering eveneens:</p> <p>5.1. kennelijk gevaarlijke beroepsactiviteiten zoals onder meer werken op grote hoogten (meer dan 4 meter), bouw- of afbraakwerken, afdalen in mijnen of groeven, alle werkzaamheden te water of onder water, het gebruik of behandelen van bijtende producten, het gebruik van X-stralen of radio-isotopen en het snoeien of vellen van hoogstammige bomen.</p>
Moto	<p>5.2. het gebruik als bestuurder of passagier van een moto gedefinieerd overeenkomstig de hiervoor in België geldende criteria.</p> <p>Het toevallig gebruik van een moto is echter gewaarborgd voor zover deze moto:</p> <ul style="list-style-type: none">• geen eigendom is van de verzekerde of van bij hem inwonende personen én;• niet wordt gehuurd of geleased én;• niet-professioneel gebruikt wordt. <p>De <i>eigen-risicotermin</i> bedraagt dan 180 dagen tenzij de termijn bedongen in de bijzondere voorwaarden langer is.</p> <p>Tevens is het gebruik van een moto gewaarborgd voor zover de verzekerde 30 jaar of ouder is en de cilinderinhoud van de moto minder dan 240cc bedraagt.</p>
Luchtvaartuigen	<p>5.3. het gebruik van luchtvaartuigen behalve reizen ondernomen als betalend passagier van een vliegtuig of helikopter ingericht om personen te vervoeren.</p>
Sporten	<p>5.4. a) de bezoldigde beoefening van om het even welke sporttak, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;</p> <p>b) de beoefening van alle gevechtssporten en van andere gevaarlijke sporten zoals: sport- of zweefvliegen, deltaplane, sprongen vanaf grote hoogten, alpinisme, bobslee, skeleton, skispringen, skiën in competitie, hindernisspringen te paard, paardenkoersen, polo, speleologie, onderzeese verkenningstochten, diepzeeduiken, rafting, rugby en verder elke wedstrijd met vaartuigen, fietsen, bromfietsen, moto's, auto's of welk ander voertuig ook dat bij wedstrijden gelijkaardige risico's oplevert.</p>

6. Hoe wordt de vergoeding vastgesteld?

Medische en
feitelijke gegevens

De omvang van de vergoeding en de periode waarover zij wordt toegekend, worden vastgesteld en meegedeeld aan de *verzekerde* op basis van de medische en feitelijke gegevens die ter beschikking staan van de *maatschappij*.

De *verzekerde* wordt geacht deze grondslagen als juist te aanvaarden, tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling door de *maatschappij*, aan haar zijn gemotiveerde bezwaren heeft kenbaar gemaakt.

Te allen tijde hebben zowel de *verzekerde* als de *maatschappij*, het recht de invaliditeitsgraad aan een herziening te onderwerpen.

7. Waar geldt deze verzekering?

Deze verzekering geldt over de gehele wereld, voor zover de *verzekerde* zijn woonplaats en zijn hoofdverblijfplaats in België heeft. De waarborg wordt in het buitenland echter slechts verleend voor zover de *maatschappij* er de nodige controle kan uitoefenen.

8. Wanneer begint deze verzekering en hoe verloopt de premiebetaling?

Vooruitbetaling

De *verzekeringsnemer* is verplicht telkens premie en kosten te voldoen bij vooruitbetaling. De verzekering begint op dag en uur vermeld in de bijzondere voorwaarden en na betaling van de eerste premie. De premie kan slechts voldaan worden tegen een kwijtschrift van de *maatschappij*. Premiebetaling aan een derde is eveneens bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de *maatschappij* optreedt.

Bij niet-betaling
van de premie

De *maatschappij* kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen, indien de *verzekeringsnemer* in gebreke is gesteld bij een ter post aangetekende brief. De schorsing van de dekking of de opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief. Ieder recht op vergoeding wegens een hangende schade of het opnieuw optreden van een vroegere invaliditeit vervalt. Evenmin wordt vergoeding uitgekeerd voor invaliditeiten die ontstaan zijn of hun oorzaak gevonden hebben tijdens de periode van schorsing. Elke betaling door de *maatschappij* gedaan wegens een schadegeval in tussentijd, kan op de *verzekeringsnemer* worden verhaald.

Einde van de schorsing

De schorsing neemt een einde na de betaling door de *verzekeringsnemer* van alle achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak. De *maatschappij* behoudt zich nochtans het recht voor deze wederinwerkstelling afhankelijk te stellen van de ontvangst van een nieuw verzekeringsvoorstel, evenals van de gunstige uitslag van een medisch onderzoek van de *verzekerde*.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de *maatschappij* de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de *verzekeringsnemer* in gebreke werd gesteld overeenkomstig het 2de lid. Het recht van de *maatschappij* wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

ALGEMENE BEPALINGEN

9. Is wijziging van de voorwaarden mogelijk?

Door de maatschappij

Indien de *maatschappij* haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de *verzekeringsnemer* van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen vóór die vervalddag. De *verzekeringsnemer* mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt het contract op de volgende jaarlijkse vervalddag.

Door de bevoegde overheid

De in het vorig lid bepaalde opzegmogelijkheid bestaat niet, wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden, voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

Geen enkele bijvoeging, wijziging aan de tekst of afwijking van de gedrukte of geschreven voorwaarden is geldig indien zij niet is bekrachtigd door de handtekening van de directie of van een volmachtdrager van de *maatschappij*.

10. Wat met belastingen en kosten?

Alle uit hoofde van dit *contract* geheven of te heffen belastingen, taken of kosten zijn ten laste van de *verzekeringsnemer*. Zij worden geïnd samen met de premie.

11. Welke verplichtingen heeft de verzekerde bij invaliditeit?

De aangifte

De *verzekerde*, *verzekeringsnemer* of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkering moet iedere *ziekte* of ieder *ongeval* waardoor een invaliditeit wordt veroorzaakt of zou kunnen worden veroorzaakt aan de *maatschappij* aangeven per aangetekende zending, op het hiertoe door de *maatschappij* ter beschikking gesteld formulier, dit binnen 30 dagen na het begin van de *ziekte* of na het *ongeval*. Deze aangifte dient zo vlug mogelijk te worden gedaan met opgave van alle nodige gegevens. Ze dient gestaafd te worden door een gedetailleerd attest van de behandelende geneesheer, met vermelding van de oorzaken, aard, graad en vermoedelijke evolutie van de invaliditeit.

De laattijdigheid van de aangifte

De aangifte zal nog worden aanvaard indien zij om een geldige reden later wordt gedaan, maar dit op zijn laatst één jaar na het begin van de *ziekte* of na het *ongeval*. Zo de *maatschappij* het bewijs brengt dat zij door de laattijdigheid van de aangifte enig nadeel heeft geleden, zal de *eigen-risicotermijn* pas ingaan op de dag waarop de maatschappij effectief in kennis werd gesteld van de *ziekte* of het *ongeval*.

12. Wat bij wijziging van het risico?

Beroep

Bij wijziging van beroep van de *verzekerde* of van de daaraan verbonden bezigheden, dient de *maatschappij* zo spoedig mogelijk verwittigd te worden.

Lagere premie

- Indien het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsbezigheden een lagere premie vergen dan de oorspronkelijke, dan wordt deze lagere premie van kracht vanaf de ontvangst door de *maatschappij* van deze mededeling.

Zo de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen 30 dagen na de aanvraag tot vermindering door de *verzekeringnemer*, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Hogere premie

- Indien het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsbezigheden een hogere premie vergen, heeft de *verzekeringnemer* de keuze om, met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring
 - ofwel de verzekerde rente te behouden en de hogere premie te betalen;
 - ofwel de premie ongewijzigd te behouden en de verzekerde rente te verminderen overeenkomstig het tarief van het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsbezigheden.

De invaliditeiten ontstaan vóór dat de *verzekeringnemer* zijn toestemming aangaande deze premieverhoging heeft gegeven, zullen worden geregeld op basis van de rente die verzekerd zou zijn geweest voor de werkelijk betaalde premie, gelet op het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsbezigheden.

Indien de *maatschappij* van oordeel is dat zij de verzekering niet kan voortzetten, gezien de risico's die het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsbezigheden meebrengen, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag waarop zij van de beroepswijziging heeft kennis gekregen.

Indien de *verzekerde* overgaat naar een ander stelsel van de sociale wetgeving, dient de *maatschappij* hiervan onmiddellijk verwittigd te worden, zodat een eventuele wijziging van de waarborg mogelijk wordt.

ALGEMENE BEPALINGEN

13. Tot wanneer loopt deze verzekering?

Jaarlijks opzegbaar

Huidige polis wordt afgesloten tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde eindvervaldag.

Door u

13.1. De *verzekeringnemer* kan de polis echter jaarlijks opzeggen hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

Deze opzegging dient te geschieden per aangetekende brief, ter post afgegeven drie maanden vóór voormelde jaardag of vervaldag.

Door de maatschappij

13.2. De *maatschappij* kan de overeenkomst slechts opzeggen:

- bij wanbetaling van de premie;
- wanneer de *verzekerde* zijn wettelijke hoofdverblijfplaats definitief in het buitenland heeft gevestigd;
- bij wijziging van het beroep of stelsel van de sociale wetgeving van de *verzekerde*;
- ingeval van oververzekering, voor zover de *verzekerde* geen invaliditeitsrente geniet;
- bij veroordeling van de *verzekeringnemer* of *verzekerde* tot een straf van vrijheidsberoving wegens een opzettelijk gepleegd misdrijf;
- ingeval van faillissement, concordaat, gerechtelijke vereffening van de *verzekeringnemer* of *verzekerde*, of ingeval één van hen onder curatele wordt gesteld.

De opzegging heeft pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste 30 dagen te rekenen van de dag volgend op de afgifte ter post van bovenvermelde aangetekende brief.

Van rechtswege

13.3. Bovendien eindigt de verzekering van rechtswege:

- wanneer zij haar einddatum heeft bereikt;
- wanneer de *verzekerde* heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, voor zover dit geen gevolg is van een vergoede invaliditeit.

ALGEMENE BEPALINGEN

14. Hoe gebeurt de medische opvolging?

Medisch onderzoek

Onmiddellijk dienen alle maatregelen getroffen te worden om de genezing te bespoedigen. De *verzekerde* zal de door hem gekozen arts, telkens als dit nodig is, verzoeken de geneeskundige verklaringen af te leveren die voor het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Bovendien is de *maatschappij* gemachtigd inlichtingen in te winnen en over te gaan tot de controlemaatregelen die zij nodig acht. Er dient gevolg te worden gegeven aan de oproep voor onderzoek bij de medische adviseur van de *maatschappij*, zelfs indien de *verzekerde* daartoe in een door de *maatschappij* aangewezen medische inrichting dient te worden opgenomen. De kosten van dit onderzoek zijn ten laste van de *maatschappij*.

De *maatschappij* dient zo spoedig mogelijk in kennis te worden gesteld van iedere wijziging in de toestand van de *verzekerde*. De aangifte ervan dient gestaafd te worden door een medisch attest.

15. Waarom zijn de verklaringen zo belangrijk?

Beoordeling van het risico

15.1. De *verzekeringsnemer* is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de *maatschappij*.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de *maatschappij* niet wordt geantwoord en de *maatschappij* toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen

15.2. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de *maatschappij* misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de *maatschappij* kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

Niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

15.3. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de *maatschappij*, binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

ALGEMENE BEPALINGEN

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de *verzekeringsnemer* wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de *maatschappij* de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Nochtans kan de *maatschappij*, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

16. Wat bij betwisting?

Betwistingen over medische aangelegenheden worden beslecht in een minnelijke medische expertise, waarbij beide partijen elk een eigen geneesheer aanstellen. De door beide geneesheren aangestelde derde geneesheer zal slechts tussenkomen indien er geen akkoord is tussen eerstgenoemden. Iedere partij zal de honoraria en onkostenstaat regelen van de door haar aangestelde geneesheer. Het honorarium en de kosten van de derde geneesheer en van de gespecialiseerde onderzoeken zullen door beide partijen, elk voor de helft, worden gedragen. Op straf van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren niet afwijken van de bepalingen van de polis en haar bijvoegsels; hun beslissing is definitief en bindend voor beide partijen.

17. Zijn er ook andere verzekeringen?

Indien bij andere maatschappijen gelijkaardige waarborgen worden verzekerd, dient zulks onmiddellijk per aangetekend schrijven aan de *maatschappij* te worden gemeld. In dit geval heeft de *maatschappij* het recht de bedragen van de door haar verzekerde rente en premie dienovereenkomstig te verminderen. Alle rechten voor een hangende schade blijven behouden.

ALGEMENE BEPALINGEN

18. Wanneer treedt verval van rechten op?

Er wordt verval van rechten opgelopen en de *maatschappij* is gerechtigd de terugbetaling te eisen van de onrechtmatig uitgekeerde vergoedingen en van de gemaakte kosten:

Verzwarend

18.1. Bij verzwarend van de gevolgen van een *ziekte* of *ongeval* met opzet of goedvinden van de *verzekeringsnemer*, *verzekerde* of enig ander persoon die belang heeft bij de uitkering of indien een voorgeschreven medische behandeling niet werd gevolgd.

Niet nakomen van de verplichtingen

18.2. Indien de *verzekerde* of de *verzekeringsnemer* één van de verplichtingen, hem opgelegd door de artikelen 11, 12, 14 en 15 van deze voorwaarden niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de *maatschappij*, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van haar prestaties tot beloop van het door haar geleden nadeel.

De *maatschappij* kan haar dekking volledig weigeren indien de *verzekerde* of de *verzekeringsnemer* de in bovenvermelde artikelen opgenomen verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen. In dit laatste geval blijven de geïnde premies door de *maatschappij* verworven en kan het contract door haar vernietigd worden.

19. Hoe verloopt de correspondentie?

Het aangetekend schrijven, waarvan sprake in deze polis, maakt een voldoende aanmaning uit, bij afwijking van artikel 1139 van het Burgerlijk Wetboek.

De verzending van een dergelijke brief wordt bewezen door het ontvangstbewijs van het postbeheer, zijn inhoud door het afschrift in de dossiers van de *maatschappij*.

De *verzekeringsnemer* neemt de verplichting op zich alle briefwisseling die de *maatschappij* aan hem richt, in ontvangst te nemen.

De huisvesting van de partijen is van rechtswege gekozen: deze van de *maatschappij* in haar maatschappelijke zetel, deze van de *verzekeringsnemer* op het door hem opgegeven adres. Hij is verplicht de *maatschappij* kennis te geven van iedere adresverandering. Zo hij in gebreke blijft, wordt iedere brief geldig opgezonden of iedere dagvaarding geldig betekend aan het door hem opgegeven adres.

VERKLARENDE WOORDENLIJST

1. Verzekeringstechnische termen

Begunstigde	De natuurlijke persoon of rechtspersoon die recht heeft op de verzekerde prestaties.
Economische invaliditeit	<p>De vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde, als gevolg van de fysiologische invaliditeit waardoor hij getroffen werd. Het percentage van de economische invaliditeit zal tijdens het eerste jaar invaliditeit vastgesteld worden in functie van de beroepsactiviteiten van de verzekerde zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst. Bij hervat zal dat eerste jaar invaliditeit een aanvang nemen op de begindatum van de eerste gewaarborgde invaliditeitsperiode. Vanaf het tweede jaar invaliditeit zal het percentage uitsluitend vastgesteld worden evenredig aan het verlies van de fysieke geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van om het even welke beroepsactiviteit die overeenstemt met zijn sociale toestand, met zijn kennis en zijn vaardigheden. De beoordeling van de economische invaliditeit gebeurt door de raadsgeneesheer van de maatschappij op grond van de verklaringen en attesten van de betrokken artsen. Ze is volledig onafhankelijk van om het even welk ander economisch criterium.</p> <p>Ter verduidelijking van de algemene voorwaarden wordt art. 1 (wat omvat de waarborg?) met de hiernavolgende tekst aangevuld: De waarborg van deze verzekering voorziet in de dekking van de economische invaliditeit waardoor de verzekerde wordt getroffen. De verdere verwijzing naar de fysiologische invaliditeit dient enkel om het bedrag van de toe te kennen uitkering te bepalen (invaliditeitsgraad). Hierdoor wordt evenwel geen afbreuk gedaan aan het feit dat de toegekende vergoeding dient of geacht wordt te dienen tot herstel van de economische invaliditeit.</p>
Eigen-risicotermijn	Periode tijdens dewelke geen uitkering plaatsvindt voor een gewaarborgde invaliditeit.
Fysiologische invaliditeit	De vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad hiervan wordt bepaald bij medische beslissing onder verwijzing naar de Officiële Belgische Schaal tot Vaststelling van de Graad van Invaliditeit en de terzake geldende Belgische rechtspraak.
Maatschappij	De verzekeringsonderneming bij wie het contract wordt onderschreven: ING Insurance nv.
Ongeval	Plotse en onvoorziene gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekerde en/of van ieder persoon die bij de verzekering belang heeft, waarbij de verzekerde, met onmiddellijke uitwerking, een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel oploopt te wijten aan een uitwendige oorzaak.

VERKLARENDE WOORDENLIJST

Pro rata-regeling	Proportionele regeling in functie van het aantal kalenderdagen.
Verzekerde	De natuurlijke persoon op wie de verzekering slaat.
Verzekeringsjaar	De periode begrepen tussen twee hoofdvervaldagen.
Verzekeringnemer	De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de overeenkomst afsluit.
Ziekte	Iedere aantasting van de gezondheid door een andere oorzaak dan een ongeval en vastgesteld door een arts die wettelijk gemachtigd is in België zijn praktijk uit te oefenen.

2. Medische termen

Alcoholintoxicatie	De toestand waarbij de verzekerde een alcoholgehalte per liter bloed vertoont welke de wettelijke normvoorschriften terzake overschrijdt.
Herval	Wanneer bij de verzekerde een invaliditeit optreedt ten gevolge van een reeds vroeger gewaarborgd ongeval of ziekte.
Ongezonde werkzaamheden	Werkzaamheden met blootstelling aan een beroepsrisico waardoor een al dan niet potentieel gevaar optreedt voor moeder en/of foetus, zoals: <ul style="list-style-type: none">• werkzaamheden met scheikundige stoffen;• werkzaamheden met infectieuze agentia;• werkzaamheden met ioniserende stralingen;• werkzaamheden met cytostatica (zoals b.v. bij anti-kankermiddelen);• werkzaamheden met tillen van lasten;• werkzaamheden in hoge temperaturen;• werkzaamheden met nachtarbeid.
Osteosynthesemateriaal	Mechanische hulpmiddelen, d.w.z. schroeven, platen, nagels of metaaldraden waarmee heelkundig breukfragmenten van beenderen aan elkaar worden gezet.
Pathologische zwangerschap	De zwangerschapsverwikkelingen, zowel uit hoofde van de verzekerde als haar foetus, ten gevolge van een ziekelijke of afwijkende toestand.