

ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE VERZEKERING Free Income

Wat wordt bedoeld met ?

Maatschappij : AXA Belgium, N.V. van Verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 (K.B. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979), Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel - Tel : (02) 678 61 11 – Fax : (02) 678 93 40 – Internet : www.axa.be - KBO nr.: BTW BE 0404 483 367 RPR Brussel.

Verzekeringnemer : de natuurlijke of rechtspersoon die het contract met de maatschappij aangaat.

Verzekerde : de natuurlijke persoon, aangewezen in de bijzondere voorwaarden.

Begunstigde : de persoon ten bate van wie de in de bijzondere voorwaarden bepaalde rente is bedongen.

Ongeval : een plotselinge gebeurtenis die leidt tot letselschade en waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Ziekte : een verandering in de gezondheid van een andere oorsprong dan een ongeval, die objectieve symptomen vertoont.

Arbeidsongeschiktheid : een vermindering of een verlies van de geschiktheid om een beroepsactiviteit uit te oefenen veroorzaakt door, naargelang wat bepaald is in de bijzondere voorwaarden, ofwel een ziekte ofwel een ziekte of een ongeval

Arbeidsonderbreking : de stopzetting van de beroepsactiviteit om gezondheidsredenen.

Datum van het schadegeval : de datum vanaf wanneer de graad van arbeidsongeschiktheid bepaald door de artsen, zoals beschreven in artikel 2 van de algemene voorwaarden, minstens het in artikel 3 van de algemene voorwaarden vermelde niveau bereikt.

Carenztijd : de periode, bepaald in de bijzondere voorwaarden, waarin geen enkele uitkering verschuldigd is door de maatschappij.. De carenztijd vangt aan op de datum van het schadegeval. Zodra de verzekerde 60 jaar bereikt, wordt de carenztijd op 6 maanden gebracht voor de arbeidsongeschiktheden ten gevolge van een ziekte en blijft hij onveranderd voor de arbeidsongeschiktheden ten gevolge van een ongeval.

Herval : elke nieuwe arbeidsongeschiktheid die zich voordoet binnen de drie maanden die volgen op het einde van de tenlasteneming van een arbeidsongeschiktheid gedekt door deze verzekering en veroorzaakt door dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval.

Artikel 1

WAT IS HET VOORWERP VAN HET CONTRACT ?

Het doel van het contract is een verlies van beroepsinkomen te vergoeden. In het geval van een collectieve of individuele toezegging gaat het bijgevolg om een toezegging als bedoeld in artikel 52, 3^o, b vierde streepje van het Wetboek van inkomstenbelastingen van 1992 dat een aanvulling biedt op de wettelijke uitkeringen bij overlijden of arbeidsongeschiktheid door arbeidsongeval of ongeval ofwel beroepsziekte of ziekte.

De maatschappij betaalt aan de begunstigde een forfaitaire vergoeding in geval van een arbeidsongeschiktheid ingevolge een volledige of gedeeltelijke arbeidsonderbreking. Deze vergoeding wordt betaald onder de vorm van een rente waarvan het bedrag bepaald wordt zoals beschreven in artikel 4.

Uitg. 04.2012

De rente wordt uitgekeerd in maandelijkse achteraf betaalbare gedeelten, de eerste keer door een aanvankelijk prorata ten vroegste op de laatste dag van de maand van de opening van het recht op de uitkeringen en voor de laatste keer door een eindprorata op het ogenblik dat het recht op uitkeringen eindigt. Het maandelijkse bedrag stemt overeen met een twaalfde van het jaarlijkse bedrag en elke maand wordt verondersteld 30 dagen te tellen.

De maatschappij betaalt aan de verzekeringnemer, tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid en evenredig met de graad ervan, de premie terug die is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. De terugbetaling gebeurt volgens dezelfde modaliteiten als die welke van toepassing zijn voor de bovenvermelde rente.

Artikel 2

HOE WORDT DE GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID BEPAALD ?

De graad van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald naar verhouding van het door doktersverklaringen geraamde verlies van de fysieke geschiktheid van de verzekerde om welke beroepsbezigheid dan ook uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheid en maatschappelijke rang. Er wordt met geen enkel ander economisch maatstaf rekening gehouden.

In de veronderstelling dat de graad van aantasting van de lichamelijke integriteit - bepaald bij medische beslissing, volgens de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit (OBSI), onafhankelijk van enige beslissing van de Sociale Zekerheid - hoger zou zijn dan de hierboven bepaalde graad van arbeidsongeschiktheid, zou deze laatste beschouwd worden als gelijk zijnde aan de graad van aantasting van de lichamelijke integriteit om het recht op de uitkeringen en het vergoedingspercentage te bepalen. Dit wijzigt niets aan het feit dat deze verzekering uitsluitend een door de verzekerde geleden verlies van arbeidsongeschiktheid vergoedt of geacht wordt te vergoeden.

Elke aantasting van de lichamelijke integriteit die reeds bestond op de aanvangsdatum van het contract, evenals elke verzwaaring van deze aantastingen kunnen niet in aanmerking worden genomen voor de bepaling van de graad van arbeidsongeschiktheid. Hetzelfde geldt voor het percentage van arbeidsongeschiktheid dat toe te schrijven is aan een niet-gedeckt risico.

Artikel 3

WANNEER BEGINT EN EINDIGT HET RECHT OP UITKERINGEN ?

1. Het recht op uitkeringen opent wanneer aan alle volgende voorwaarden voldaan is :

- de graad van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde bedraagt minstens 25%. Dit percentage bedraagt 67% indien het contract enkel de volledige arbeidsongeschiktheid dekt;
- de carenttijd waarvan de duur is vastgelegd in de bijzondere voorwaarden is afgelopen. In geval van hervatting is de carenttijd niet van toepassing en is de jaarrente die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de uitkeringen die welke op de datum van het hervatting bepaald is in het contract;
- een medisch attest van de behandelende arts of artsen van de verzekerde, dat bij voorkeur op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier is opgesteld, en waarin de volledige of gedeeltelijke arbeidsonderbreking wordt bevestigd, wordt afgeleverd.

2. Het recht op uitkeringen eindigt in de volgende gevallen :

- wanneer de graad van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde lager wordt dan 25%. Dit percentage bedraagt 67% indien het contract enkel de volledige arbeidsongeschiktheid dekt;
- bij het overlijden van de verzekerde;
- bij de afloop van het contract bepaald in de bijzondere voorwaarden;
- in geval van opzegging van het contract door de verzekeringnemer;
- indien de verzekerde zijn behandeling vrijwillig en tegen medisch advies stopzet;
- na 3 jaar van tegemoetkoming (tijdens de hele duur van het contract) voor de arbeidsongeschiktheden die een rechtstreeks gevolg zijn van een psychische aandoening. De periode van 3 jaar zal echter worden verlengd indien de verzekerde is opgenomen in een psychiatrische of gelijkaardige instelling.

Artikel 4

WAT IS HET BEDRAG VAN DE UITKERINGEN ?

Het basisbedrag dat in aanmerking wordt genomen om het jaarlijkse bedrag van de te storten rente te bepalen, stemt overeen met het bedrag bepaald door het contract op de datum van het schadegeval, de basisrente genaamd.

De verzekeringnemer kan opteren voor een rente in geval van ongeval waarvan het bedrag hoger ligt dan de rente in geval van ziekte; hiervan wordt melding gemaakt in de bijzondere voorwaarden. Deze vermelden tevens, in geval deze optie werd onderschreven of de rente in geval van ziekte al of niet op hetzelfde niveau als de rente in geval van ongeval zal gebracht worden 5 jaar na aanvangdatum van het contract.

Indien de verzekeringnemer geopteerd heeft voor de jaarlijkse automatische revalorisatie van het contract op zijn jaarlijkse vervaldag, dan wordt hiervan melding gemaakt in de bijzondere voorwaarden; deze vermelden tevens het percentage van de verhoging.

In dat geval worden de rente en de hiermee overeenstemmende premies jaarlijks verhoogd met het percentage vermeld in de bijzondere voorwaarden ten opzichte van de rente en de hiermee overeenstemmende premies van het voorafgaande jaar. In afwijking van het eerste lid, is de basisrente die in aanmerking wordt genomen gedurende de periode van vergoeding van een schadegeval arbeidsongeschiktheid, te rekenen vanaf iedere automatische revalorisatie, de verhoogde rente; de verhoogde premie zal evenredig met de graad van arbeidsongeschiktheid terugbetaald worden aan de verzekeringnemer, zoals voorzien in artikel 1 van de algemene voorwaarden.

Het jaarlijkse bedrag van de gestorte rente wordt bepaald door op de basisrente een vergoedingspercentage toe te kennen dat gelijk is aan de graad van arbeidsongeschiktheid zoals bepaald in artikel 2. Wanneer deze graad minstens 67% bereikt, wordt de arbeidsongeschiktheid als volledig beschouwd; het vergoedingspercentage is dan gelijk aan 100%.

Behoudens andersluidende bepaling kan het verkregen resultaat, op jaarbasis, niet meer bedragen dan 90% van het jaarlijkse brutoberoepsinkomen van de verzekerde van het laatste boekjaar dat de datum van het schadegeval voorafgaat, ongeacht de graad van arbeidsongeschiktheid. Deze tegemoetkomingsgrens is echter niet van toepassing wanneer de jaarlijkse basisrente kleiner is dan of gelijk aan 12.500 EUR.

Artikel 5

VERZWIJGINGEN OF ONJUIST MEDELEN VAN GEGEVENS IN DE AANGIFTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER OF DIE VAN DE VERZEKERDE

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van het ingaan van deze verzekering, van een verhoging van de dekking of van een wederinwerkingstelling zal de maatschappij zich niet beroepen op sancties wegens het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist medelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde, wanneer dit verzwijgen of onjuist medelen betrekking heeft op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van het contract, van de verhoging van de dekking of van de wederinwerkingstelling hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd voor de afloop van diezelfde termijn van twee jaar.

In alle andere gevallen van - al dan niet opzettelijk - verzwijgen of onjuist medelen van gegevens in de aangiften van de verzekeringnemer of de verzekerde zal de maatschappij de sancties waarin de wetgeving die van toepassing is op deze materie voorziet, toepassen.

Artikel 6

WANNEER VANGT HET CONTRACT AAN EN VOOR WELKE DUUR ?

Het contract gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum, maar ten vroegste vanaf de dag waarop de eerste premie betaald wordt.

Behalve wanneer het eerder opgezegd werd, eindigt het contract dat door een natuurlijke persoon is afgesloten op de datum waarop de verzekerde de leeftijd van 65 bereikt, of een jongere leeftijd, indien deze leeftijd de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet. Deze datum is bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Behalve wanneer het eerder opgezegd werd, eindigt het contract dat door een rechtspersoon is afgesloten op de datum die bepaald is in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 7

WELKE RISICO'S ZIJN NIET GEDEKT ?

A. De verzekering dekt niet de arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval :

- a) ten gevolge van een zelfmoordpoging van de verzekerde of van een opzettelijke daad van de verzekerde, van de verzekeringnemer of van de begunstigde. Met opzettelijke daad wordt bedoeld een vrijwillig en bewust gepleegde daad die redelijk voorzienbare schade veroorzaakt, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging of gerechtvaardigde redding van personen of goederen;
- b) ten gevolge van oorlog tussen Staten of gelijkaardige feiten of van burgeroorlog.

Wanneer de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde echter een gevolg is van een oorlog die uitgebroken is tijdens zijn verblijf in het buitenland, worden de verzekerde uitkeringen verleend, indien de begunstigde bewijst dat de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden heeft deelgenomen.

Bovendien, op voorafgaandelijk verzoek van de verzekeringnemer en mits uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden, zou de maatschappij de dekkingen kunnen verlenen wanneer de verzekerde zich naar een land begeeft dat zich in staat van oorlog bevindt, voor zover hij niet actief aan de vijandelijkheden deelneemt;

- c) overkomen tijdens een volksbeweging of oproer – dit wil zeggen een gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen, die met opgehitste gemoederen plaatsvindt en gekenmerkt wordt door ongeregelde of onwettige daden, ongeacht of er al dan niet verzet is tegen de organen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn – of arbeidsconflicten – dit wil zeggen elke collectieve betwisting in welke vorm zich die ook voordoet, in het kader van arbeidsverhoudingen – tenzij de begunstigde kan bewijzen dat de verzekerde niet actief deelgenomen heeft aan deze gebeurtenis;
- d) ten gevolge van roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen waaraan de verzekerde zou hebben deelgenomen;
- e) ten gevolge van het feit dat de verzekerde hetzij onder invloed van een verdovend middel, een hallucinogeen of een andere drug, hetzij in staat van dronkenschap of alcoholvergiftiging van meer dan 1,5 gr/l bloed verkeerde;
- f) ten gevolge van allergische aandoeningen, met uitzondering van die welke objectieve symptomen vertonen die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken;
- g) waarvan het alcoholisme een component vormt of rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit verslaafdheid inclusief alcoholisme of overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- h) ten gevolge van een esthetische behandeling, tenzij wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of een kanker;
- i) als gevolg van sterilisatie, kunstmatige inseminatie, in-vitrobevruchting.

B. Tenzij uitdrukkelijk overeengekomen, is de verzekering niet toepasselijk wanneer de arbeidsongeschiktheid teweeggebracht is door een ongeval of een ziekte die voortspuit uit :

- a) de uitoefening van de volgende beroepen en beroepsbezigheden die risico's inhouden :
 - zeeman (tanker, reddingsboot, onderzeeër), politieman bij anti-gang of anti-drugsbrigade, brandweerman, gewapend bewakingspersoneel;
 - beroepsbezigheden in verband met :
 - vervaardiging, verwerking of behandeling van chemische of biologische stoffen;
 - vervaardiging, gebruik of behandeling van vuurwerk of springtuigen en explosieven;
 - vervoer van ontvlambare of explosieve stoffen;
 - bouw, onderhoud of sloping van hoge gebouwen of structuren;
 - een risico op vallen van meer dan 4 meter hoogte, het afdalen in putten, mijnen of steengroeven;

- b) de beoefening van sportactiviteiten die risico's inhouden :
- aanwezigheid van de verzekerde in gelijk welk voertuig dat aan een sportwedstrijd deelneemt of er zich op voorbereidt (wedren, match, enz.);
 - om het even welke sportbeoefening, beroepshalve of als betaald amateur;
 - de beoefening van skiën op sneeuw in wedstrijdverband of buiten piste;
 - de beoefening van een gevaarlijke sport zoals : bergbeklimming buiten Europa, beklimming van kliffen of klimmuren zonder klimhaken, benji, deltazweven, paardrijden in wedstrijdverband, inclusief de voorbereiding, valschermspringen met vrije val, opwaarts valschermspringen, parapente, diepzeeduiken met aqualong op meer dan 40 m diepte, speleologie (behalve een occasionele activiteit, zonder gebruik van duikerpakken met zuurstofflessen, in reeds verkende grotten of afgronden), ULM, zweefvliegen, zeilen of pleziervaren op de grote vaart, vecht- en krijgssporten in wedstrijdverband, motonautisme in wedstrijdverband (inshore en offshore);
- c) de besturing van een vliegtuig of een helikopter;

Artikel 8

WELKE ZIJN DE VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER IN DE LOOP VAN HET CONTRACT ?

A. Betaling van de premies

De premie, vermeerderd met taksen en bijdragen, is vervroegd betaalbaar op de vervaldagen, op verzoek van de maatschappij gericht aan de verzekeringnemer.

In geval van niet-betaling van de premie op de vervaldag, kan de maatschappij het contract opzeggen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij met een ter post aangetekende brief.

De opzegging gaat in na afloop van een termijn van dertig dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of het ter post neerleggen van de aangetekende brief.

B. Aangiften

- a) Elke wijziging in de beroepsbezigheid van de verzekerde, met inbegrip van de definitieve stopzetting ervan, en elke overbrenging van zijn gewone verblijfplaats naar het buitenland moeten zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen dertig dagen schriftelijk worden aangegeven aan de maatschappij.
De premie, de carenttijd en de verzekeringsvoorwaarden worden dienovereenkomstig aangepast, conform de wettelijke bepalingen, en dit vanaf de dag dat de verandering zich voordoet.

Indien de verzekeringnemer de aanpassing weigert of als hij ze niet aanvaardt in de maand van ontvangst van het aanpassingsbericht, kan de maatschappij het contract opzeggen volgens de bepalingen van de wet.

- b) De verzekeringnemer moet de maatschappij zo spoedig mogelijk en ieder geval binnen de dertig dagen na het zich voordoen ervan schriftelijk op de hoogte brengen van elke wijziging van het jaarlijkse brutoberoepsinkomen van de verzekerde. De maatschappij gaat dan, conform de wettelijke bepalingen, over tot de aanpassing van de verzekerde rente en betaalt, in voorkomend geval, het premieoverschot dat geïnd was voor het lopende jaar terug aan de verzekeringnemer.

Elke verhoging van de verzekerde rente moet vooraf door de maatschappij worden aanvaard.

- c) De verzekeringnemer moet de maatschappij schriftelijk op de hoogte brengen van elke wijziging van het statuut van de verzekerde in het socialezekerheidsstelsel, binnen de dertig dagen na het zich voordoen ervan.

De maatschappij gaat dan over tot de aanpassing van de premie, de carenttijd en de verzekeringsvoorwaarden, conform de wettelijke bepalingen.

Indien de verzekeringnemer deze aanpassing weigert of als hij ze niet aanvaardt binnen de maand na ontvangst van het aanpassingsbericht, kan de maatschappij het contract opzeggen volgens de bepalingen van de wet.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer de verplichting tot aangifte bepaald in a) en c) niet is nagekomen, hoeft de maatschappij haar prestatie enkel uit te voeren volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien het zich voordoet van de wijziging in rekening was genomen, indien het nalaten van de aangifte aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

Artikel 9

OP WELKE VOORWAARDEN KAN HET CONTRACT OPNIEUW VAN KRACHT WORDEN GEMAAKT ?

De verzekeringnemer heeft de mogelijkheid het contract opnieuw van kracht te maken binnen 3 maanden na de datum waarop hij het contract heeft opgezegd, mits alle hangende premies betaald zijn.

Elke wederinwerkingstelling is afhankelijk van de aanvaarding van een nieuw verzekeringsvoorstel, alsmede van het gunstig resultaat van een medisch onderzoek van de verzekerde, waarvan de verzekeringnemer de kosten draagt.

Artikel 10

WAT GEBEURT ER BIJ EEN SCHADEGEVAL ?

A. Aangifte

Elk ongeval dat of elke ziekte die een arbeidsongeschiktheid van de verzekerde veroorzaakt of kan veroorzaken, moet, op straffe van sanctie, binnen een termijn van een maand te rekenen van de dag van het ongeval of de ziekte per aangetekende brief aan de maatschappij worden aangegeven, bij voorkeur op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier.

De maatschappij zal zich echter niet beroepen op de niet-naleving van deze termijn indien de aangifte zo snel als redelijkerwijze mogelijk is, geschiedt, of indien de laattijdige aangifte geen gevolgen heeft voor de beoordeling van het schadegeval en de maatschappij daardoor geen schade ondervindt.

Bij die aangifte moet een officieel document worden gevoegd waaruit de geboortedatum van de verzekerde blijkt, alsmede een attest van de behandelende arts of artsen van de verzekerde dat bij voorkeur is opgesteld op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier dat de volledige of gedeeltelijke arbeidsonderbreking vaststelt en de aanvangsdatum, de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid vermeldt. De verzekeringnemer bezorgt de maatschappij ook een kopie van de laatste belastingaangifte van de verzekerde of alle andere documenten die het niveau van de brutoberoepsinkomen van de verzekerde met betrekking tot het laatste kalenderjaar dat de datum van het schadegeval voorafgaat, kunnen bewijzen. De verzekerde zal de afgevaardigden van de maatschappij te woord staan en zonder verwijl alle inlichtingen verstrekken die de maatschappij noodzakelijk mocht achten om de omstandigheden vast te stellen en de omvang van het schadegeval te bepalen.

B. Verplichtingen van de verzekerde

De nodige maatregelen moeten worden getroffen opdat de afgevaardigden van de maatschappij de verzekerde kunnen ontmoeten en opdat de artsen van de maatschappij hem altijd, waar dan ook, kunnen onderzoeken. Zij moeten de mogelijkheid hebben alle opdrachten uit te voeren die de maatschappij nodig acht binnen een termijn van dertig dagen te rekenen van de dag van betekening door de maatschappij. De maatschappij kan eisen dat de medische controle in België geschiedt.

Iedere tekortkoming aan die verplichtingen kan worden bestraft volgens de bepalingen van de wet.

C. Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en medische expertise

De graad van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald conform artikel 2 van de algemene voorwaarden.

De beslissing van de maatschappij wordt als aanvaard beschouwd als de verzekeringnemer binnen één maand na de betekening ervan niet schriftelijk aan de maatschappij meedeelt dat hij er niet mee akkoord gaat.

Zijn de partijen het hierover of over een ander medisch onderwerp oneens, dan wordt het vraagstuk voorgelegd aan twee medische experts waarvan de ene door de verzekeringnemer en de andere door de maatschappij wordt aangesteld en gemandateerd.

Worden de medische experts het niet eens, dan kiezen deze een derde medisch expert. De drie medische experts doen gezamenlijk uitspraak, maar komt het niet tot een meerderheid, dan geeft het oordeel van de derde expert de doorslag. De medische experts worden van alle formaliteiten vrijgesteld.

Als één van de partijen zijn medisch expert niet aanstelt of als de twee medische experts het niet eens worden over de keuze van de derde, dan wordt deze op verzoek van de meest gereede partij aangesteld door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde.

Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar medisch expert. De kosten en het ereloon van de derde worden voor de helft door elke partij gedragen.

D. Wijziging van de graad van arbeidsongeschiktheid

- a) Elke verhoging van de graad van arbeidsongeschiktheid moet aan de maatschappij worden aangegeven volgens de modaliteiten bepaald in A. hiervoren.
- b) Elke vermindering van de graad van arbeidsongeschiktheid en het ophouden van de arbeidsongeschiktheid moeten, per aangetekende brief, aan de maatschappij worden aangegeven binnen een termijn van één maand.

De uitkeringen worden dienovereenkomstig verminderd vanaf de dag van de vermindering van de graad van arbeidsongeschiktheid; het te veel ontvangen bedrag moet aan de maatschappij worden terugbetaald.

Alle bepalingen van de punten A., B. en C. hiervoor zijn op die gevallen van toepassing.

Artikel 11

VERLIES VAN HET VOORDEEL VAN DE VERZEKERING

Wanneer de verzekeringnemer een rechtspersoon is en de verzekerde de begunstigde van de rente is, heeft de verzekerde het recht in geval van verlies van het voordeel van de verzekering (voor een andere reden dan de niet-betaling van de premies, het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens in de aangifte van het risico of het niet-bestaan van het risico) om de dekking volledig of gedeeltelijk individueel voort te zetten en dit conform de reglementering ter zake.

Uiterlijk binnen de 30 dagen na het verlies van het voordeel van de verzekering brengt de verzekeringnemer de verzekerde schriftelijk of elektronisch op de hoogte van:

- het precieze tijdstip van dit verlies;
- de mogelijkheid om de dekkingen individueel voort te zetten
- de termijn waarbinnen de verzekerde zijn recht op individuele voortzetting kan uitoefenen;
- de contactgegevens van de maatschappij.

Bij de afsluiting van de bijkomende verzekering, brengt de verzekeringnemer de verzekerde onverwijld op de hoogte van de mogelijkheid om individueel een bijkomende premie te betalen.

Artikel 12

A. Fiscale lasten

Alle huidige of toekomstige kosten, belastingen, heffingen of zegelrechten op de polis en op alle van een van beide zijden krachtens de verzekering verschuldigde sommen zijn ten laste van de verzekeringnemer of van de begunstigde.

B. Verzekeringsgebied

De dekkingen van deze verzekering zijn verworven in de hele wereld.

De dekkingen zijn echter slechts verworven met het akkoord van de maatschappij wanneer de verzekerde zijn hoofdverblijfplaats niet in België heeft of wanneer hij meer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft.

C. Domiciliëring

De woonplaats van de partijen wordt van rechtswege bepaald : die van de maatschappij op haar maatschappelijke zetel, die van de verzekeringnemer op het laatste bij de maatschappij bekend adres.

Als de verzekeringnemer van woonplaats verandert, verbindt hij zich ertoe de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen; gebeurt dat niet, dan zal elke betekening geldig worden gedaan aan de laatste officiële bij de maatschappij bekende woonplaats.

Elke door de maatschappij verzonden aangetekende brief vormt een geldige ingebrekestelling. De dossiers of stukken van de maatschappij gelden als bewijs voor de inhoud van de brief; het ontvangstbewijs van de post geldt als bewijs voor de verzending ervan.

D. Diverse bepalingen

a) Als wordt vastgesteld dat de bij de afsluiting van het contract aangegeven geboortedatum van de verzekerde niet de werkelijke geboortedatum is, wordt de rente verlaagd of verhoogd naar verhouding van de in het contract bedongen premie tot de premie die overeenstemt met de leeftijd op grond van de werkelijke geboortedatum, zonder evenwel de grenzen vastgesteld in artikel 4 te overschrijden.

b) Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.

c) Arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door terrorisme : AXA Belgium neemt deel aan de Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, die opgericht werd conform de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Bijgevolg, wanneer een schadegeval veroorzaakt wordt door een gebeurtenis die als terrorisme erkend wordt, komt de maatschappij haar contractuele verbintenissen na conform de bepalingen van deze wet, met name wat betreft het bedrag en betalingstermijn van de uitkeringen.

Onder terrorisme wordt verstaan : een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed volledig of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de autoriteiten onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

d) De adviseur is een specialist die de verzekeringnemer kan helpen. Zijn rol bestaat erin hem in te lichten over zijn contract en de prestaties die eruit voortvloeien en voor hem alle stappen te ondernemen bij de maatschappij. Hij staat hem eveneens ter zijde mocht er tussen hem en de maatschappij een probleem rijzen.

Indien de verzekeringnemer het standpunt van de maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de diensten van de Ombudsman van de maatschappij (Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: ombudsman.axa@axa.be).

Indien de verzekeringnemer vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website: www.ombudsman.as).

De verzekeringnemer kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

Alle mogelijke betwistingen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.