

**VERZEKERINGSPOLIS**  
**« GEWAARBORGD INKOMEN »**

**ARTIKEL 1**    **DEFINITIES**

1.1.    Verzekeringnemer :

CURALIA aam – Tweekerkenstraat 33 B-1000 Bruxelles – Tel : (02) 735 80 55 – Fax : (02) 735 13 06 – internet : [www.curalia.be](http://www.curalia.be)

1.2.    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](http://www.axa.be) - KBO-nr.: BTW BE 404 483 367 RPR Brussel

1.3.    Makelaar-beheerder :

CURALIA Brokers, verzekeringstussenpersoon toegelaten onder het nr. 42573 - Tweekerkenstraat 33 B-1000 Brussel – Tel : (02) 735 80 55 – Fax : (02) 735 13 06 – Internet : [www.curalia.be](http://www.curalia.be)

1.4.    Verzekerde :

De persoon op wie het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, rust

1.5.    Aangeslotene :

De natuurlijke of rechtspersoon die toetreedt tot de verzekering

1.6.    Begunstigde :

De persoon in wiens voordeel de verzekerde uitkeringen zijn bedongen

1.7.    Arbeidsongeschiktheid :

Vermindering of verlies van de capaciteit om een beroepsactiviteit uit te oefenen en, bijgevolg, de mogelijkheid om een beroepsinkomen te genereren, veroorzaakt door een ziekte of ongeval

1.8.    Werkonderbreking :

Stopzetting van de beroepsactiviteit om gezondheidsredenen

1.9.    Ziekte :

Verandering van de gezondheid van de verzekerde, met een andere oorsprong dan een ongeval, die objectieve symptomen vertoont en vastgesteld is door een erkende medische autoriteit.

1.10. Ongeval :

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

1.11. Schadegeval :

Gebeurtenis die aanleiding geeft tot de dekkingen van het contract

1.12. Datum van het schadegeval :

Datum vanaf wanneer de door de artsen vastgestelde graad van arbeidsongeschiktheid zoals beschreven in artikel 6 van de algemene voorwaarden, minstens het niveau bereikt vermeld in artikel 7 van de algemene voorwaarden

1.13. Carenztijd :

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.

1.14. Wachttijd :

Periode, bepaald in de bijzondere voorwaarden, waarin de uitkeringen verschuldigd zijn vanaf de eerste dag van ongeschiktheid voor zover de duur van deze ongeschiktheid minstens gelijk is aan deze periode. De wachttijd vangt aan op de datum van het schadegeval.

1.15. Wederinstorting :

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 2 VERZEKERDE PERSONEN

De toetreding tot dit contract is facultatief voor de leden van de verzekeringnemer, die hun beroepsactiviteit uitoefenen, en wier naam, voornaam, geboortedatum en gekozen dekkingen in het bezit zijn van de verzekeraar.

Er wordt verduidelijkt dat de maximumleeftijd om tot het contract te kunnen toetreden, is vastgesteld op de 55ste verjaardag.

ARTIKEL 3 VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van toepassing in de hele wereld. Niettemin zijn de waarborgen slechts verworven na akkoord van de maatschappij wanneer de verzekerde zijn gewone verblijfplaats niet in België heeft of meer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft.

ARTIKEL 4 VERZEKERDE DEKKINGEN

De maatschappij verbindt zich ertoe de overeengekomen uitkeringen te betalen, conform de hierna beschreven voorwaarden, in geval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde als gevolg van een ziekte die of een ongeval dat leidt tot een volledige of gedeeltelijke arbeidsonderbreking van die verzekerde. Het doel van het contract is een verlies van beroepsinkomen te vergoeden.

ARTIKEL 5 UITKERINGEN

5.1. Rente

De maatschappij betaalt aan de begunstigde een rente waarvan het jaarlijks bedrag vastgesteld wordt door op de jaarlijkse basisrente een vergoedingspercentage toe te passen

dat gelijk is aan de graad van arbeidsongeschiktheid zoals bepaald in artikel 6 van de algemene voorwaarden.

De jaarlijkse basisrente stemt overeen met het bedrag vastgesteld in het contract op de datum van het schadegeval.

Indien de arbeidsongeschiktheid 66 % bereikt of overschrijdt, wordt de arbeidsongeschiktheid als volledig beschouwd; in dat geval is het vergoedingspercentage gelijk aan 100 %.

Behoudens tegenstrijdige overeenkomst mag het bekomen resultaat op jaarbasis niet 90 % van het bruto jaarlijks beroepsinkomen van de verzekerde van het laatste boekjaar dat de datum van het schadegeval voorafgaat, overschrijden, dit ongeacht de graad van arbeidsongeschiktheid. Deze tegemoetkomingsgrens is echter niet van toepassing indien de jaarlijkse basisrente lager is dan of gelijk aan 12.500 EUR.

De basisrente die in aanmerking wordt genomen voor het bepalen van de gestorte rente stijgt jaarlijks met 3% tegenover die van het vorige jaar (dit wil zeggen volgens een meetkundige reeks) tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid. De rente verhoogt voor het eerst een jaar nadat het recht op uitkeringen aanvangt.

Na afloop van de periode van arbeidsongeschiktheid wordt de verzekerde rente teruggebracht tot het niveau van voor de datum van het schadegeval.

#### 5.2. Terugbetaling van de premies

De maatschappij betaalt aan de aangeslotene het premiebedrag terug dat overeenstemt met de vergoedingsperiode tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid en naar evenredigheid met zijn graad.

De terugbetaling gebeurt volgens dezelfde modaliteiten als deze die van toepassing zijn voor hogervermelde rente.

#### 5.3. Betalingsmodaliteiten

De vergoedingen worden uitbetaald in maandelijkse delen na vervallen termijn, de eerste maal op de laatste dag van de maand waarin de vergoedingen aanvangen met een eerste pro rata en voor de laatste maal met een eind pro rata op het ogenblik waarop het recht op uitkering eindigt.

Het maandelijks bedrag stemt overeen met een twaalfde van het jaarlijks bedrag waarbij elke maand geacht wordt 30 dagen te tellen.

### ARTIKEL 6 BEPALING VAN DE GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

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

In de veronderstelling dat de graad van aantasting van de lichamelijke integriteit – bepaald bij medische beslissing, in verwijzing naar de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (O.B.S.I.), onafhankelijk van elke beslissing van de Sociale Zekerheid – hoger zou zijn dan de hierboven bepaalde graad van arbeidsongeschiktheid, zou deze laatste worden beschouwd als gelijk aan de graad van aantasting van de lichamelijke integriteit om het recht op uitkeringen en het vergoedingspercentage te bepalen. Dit verandert niets aan het feit dat deze verzekering uitsluitend een verlies van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde vergoedt of veronderstelt wordt te vergoeden.

Elke aantasting van de lichamelijke integriteit die reeds bestond op de aanvangsdatum van het contract, alsook elke verzwaring 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-gedekt risico.

## ARTIKEL 7 VERGOEDINGSMODALITEITEN

7.1. Het recht op uitkeringen vangt aan wanneer aan alle volgende voorwaarden voldaan is:

- de graad van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde bedraagt minstens 24%. Dit percentage bedraagt 66% indien het contract enkel de volledige arbeidsongeschiktheid dekt;
- de carenztijd of wachttijd waarvan de duur is vastgelegd in de bijzondere voorwaarden is afgelopen. In geval van wederinstorting is de carenztijd of wachttijd niet van toepassing en is de jaarrente die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de uitkeringen die welke geldt op het ogenblik van de afsluiting van het schadegeval;
- 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 werkonderbreking wordt bevestigd, wordt afgeleverd.

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

- wanneer de graad van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde lager wordt dan 24%. Dit percentage bedraagt 66% 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;
- indien de verzekerde zijn behandeling vrijwillig tegen medisch advies stopzet;
- na 3 jaar 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 een gelijkaardige instelling.

## ARTIKEL 8 BEGIN- EN EINDDATUM VAN HET CONTRACT

Het contract heeft uitwerking vanaf de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste vanaf de datum waarop de eerste premie werd betaald.

Het contract eindigt op de 1ste dag van de maand die volgt op de 65ste verjaardag van de verzekerde, tenzij het eerder werd opgezegd. Deze datum is vermeld in de bijzondere voorwaarden.

## ARTIKEL 9 VERLIES VAN HET VOORDEEL VAN HET CONTRACT

Wanneer de verzekerde het voordeel van het contract verliest (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) heeft de verzekerde het recht om een individueel contract te sluiten voor dezelfde dekkingen en dit conform de reglementering terzake.

Uiterlijk binnen de 30 dagen na het verlies van het voordeel van huidig contract 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 sluiting van huidig contract brengt de verzekeringnemer de verzekerde onverwijld op de hoogte van de mogelijkheid om individueel een bijkomende premie te betalen.

ARTIKEL 10 INDEXAANPASSING

Iedere verzekerde heeft facultatief de mogelijkheid om op het moment van zijn aansluiting te kiezen voor een clause van indexaanpassing, dit wil zeggen dat de rente en de premie op de jaarlijkse vervalddag zullen aangepast worden volgens de verhouding tussen:

- de index van de consumptieprijzen bepaald door het ministerie van Economische Zaken van toepassing in de maand voorafgaand aan de jaarlijkse vervalddag en afgerond tot op de eenheid, en,
- de index van toepassing de maand die de uitwerkingsdatum van het contract voorafgaat, afgerond tot op de eenheid.

Het tarief van het rentesupplement wordt vastgesteld afhankelijk van de leeftijd op het moment van de indexaanpassing.

ARTIKEL 11 VERZWIJGING OF ONJUIST MEEDELEN

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen vanaf de aanvangsdatum van het contract, een verhoging van de dekkingen of een wederinwerkingstelling zal de maatschappij geen sancties invoeren wegens verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededelingen in de aangiften van de aangeslotene of van de verzekerde, indien deze verzwijgingen of onjuiste mededelingen betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen al aan het licht kwamen op het ogenblik van de contractsluiting, van deze verhoging van de dekkingen of van deze wederinwerkingstelling en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd voor het verstrijken van deze termijn van twee jaar.

De maatschappij zal in alle gevallen van – al dan niet opzettelijke - verzwijging of onjuist meedelen in de aangiften van de aangeslotene of van de verzekerde, de sancties toepassen waarin de op dit vlak toepasselijke wetgeving voorziet.

ARTIKEL 12 UITGESLOTEN RISICO'S

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

1. 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 ;
2. 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 ;
3. rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit 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 daden 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 ;
4. ten gevolge van roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen waaraan de verzekerde zou hebben deelgenomen ;

5. 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 ;
  6. waarvan het alcoholisme een component vormt of rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit verslaafdheid inclusief alcoholisme of overdreven gebruik van geneesmiddelen ;
  7. ten gevolge van een esthetische behandeling, tenzij wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of een kanker ;
- B. Behoudens uitdrukkelijke overeenkomst is de verzekering niet van toepassing wanneer de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een ongeval of een ziekte die voortvloeit uit de beoefening van sportactiviteiten die risico's inhouden :
1. aanwezigheid van de verzekerde in gelijk welk voertuig dat aan een sportwedstrijd deelneemt of er zich op voorbereidt (wedren, match, enz.);
  2. om het even welke sportbeoefening, beroepshalve of als betaald amateur;
  3. de beoefening van skiën op sneeuw in wedstrijdverband of buiten piste;
  4. 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);
  5. de besturing van een vliegtuig of een helikopter;

## ARTIKEL 13 SCHADEGEVALLEN

### 13.1. Aangifte

Elk schadegeval moet, op straffe van sanctie, binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag van het schadegeval, per 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 deze aangifte zal een officieel document worden gevoegd om de geboortedatum van de verzekerde vast te stellen, alsook een attest van de behandelende geneesheer of geneesheren van de verzekerde, bij voorkeur opgesteld op een door de maatschappij geleverd formulier dat de volledige of gedeeltelijke werkonderbreking vaststelt, en de datum van overkomen, de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid vermeldt.

De aangeslotene bezorgt de maatschappij ook een kopie van de laatste belastingaangifte van de verzekerde of alle andere documenten die het niveau van de brutoberoepsinkomsten 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.

### 13.2. Verplichtingen van de verzekerde

De noodzakelijke maatregelen worden genomen om de afgevaardigden van de maatschappij toe te laten de verzekerde te zien en de medische raadgevers om hem te onderzoeken op ieder ogenblik en op iedere plaats. Deze laatste dienen binnen de 30 dagen na het verzoek van de maatschappij hun opdrachten te kunnen uitvoeren die door de maatschappij noodzakelijk geacht worden. De maatschappij kan eisen dat de medische controles in België plaatshebben.

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

### 13.3. Bepaling van de graad van arbeidsongeschiktheid

De graad van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald conform artikel 6 van de algemene voorwaarden.

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

### 13.4. Wijziging van de graad van arbeidsongeschiktheid

Elke verhoging van de graad van arbeidsongeschiktheid moet aan de maatschappij worden aangegeven volgens de modaliteiten bepaald in artikel 13.1 van de algemene voorwaarden. 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 een 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 artikelen 13.1, 13.2 en 13.3 van de algemene voorwaarden zijn op die gevallen van toepassing.

### 13.5. Medische expertise

Elke betwisting betreffende de bepaling van de graad van arbeidsongeschiktheid of een ander medisch onderwerp, wordt voorgelegd aan twee medische experts waarvan de ene door de aangeslotene 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 een van de partijen haar medische 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.

## ARTIKEL 14 AFSTAND VAN VERHAAL

De maatschappij doet afstand van verhaal ten voordele van de aangeslotene, de verzekerde en de begunstigen tegenover derden, veroorzakers van of burgerrechtelijk aansprakelijk voor het schadegeval.

ARTIKEL 15 TOETREDINGSMODALITEITEN

De toetreding tot dit contract zal van kracht zijn op de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de maatschappij in het bezit is van het toetredingsformulier en van alle eventuele medische gegevens die haar in staat stellen haar aanvaarding toe te kennen.

De jaarlijkse vervalddag van het contract is echter vastgelegd op 1 januari.

Een terugtrekking uit dit contract is slechts mogelijk op de jaarlijkse vervalddag van het contract.

ARTIKEL 16 MEDISCHE FORMALITEITEN

Voor zijn toetreding tot het contract, vult elke kandidaat-verzekerde de medische vragenlijst in die door de maatschappij is gevraagd.

Deze medische vragenlijst moet ook door de verzekerde worden ingevuld in geval van verhoging van de uitkeringen in de loop van het contract.

Indien noodzakelijk behoudt de maatschappij zich het recht voor, op haar kosten, aanvullende medische formaliteiten te eisen in functie waarvan zij het risico kan weigeren of speciale voorwaarden kan voorstellen.

ARTIKEL 17 PREMIE

## 17.1. Berekening van de leeftijd

De leeftijd die in aanmerking moet worden genomen, is de leeftijd van de verjaardag die het dichtst bij de datum van toetreding tot het contract ligt; elk jaardeel van minder dan zes maanden wordt verwaarloosd en elk jaardeel gelijk aan of groter dan zes maanden wordt voor een volledig jaar gerekend.

## 17.2. Bedrag van de premie

De jaarpremie die moet worden toegepast op het bedrag van de verzekerde rente en die moet worden vermeerderd met de wettelijke taks van 9,25% is vastgelegd op :

Gedeeltelijk en algehele arbeidsongeschiktheid	Carenztijd		
	30 dagen	90 dagen	365 dagen
Tot 34 jaar	2,93%	2,34%	1,90%
Van 35 tot 44 jaar	3,66%	2,93%	2,38%
Vanaf 45 jaar	5,36%	4,29%	3,48%

Algehele arbeidsongeschiktheid	Carenztijd		
	30 dagen	90 dagen	365 dagen
Tot 34 jaar	2,44%	1,95%	1,59%
Van 35 tot 44 jaar	3,05%	2,44%	1,98%
Vanaf 45 jaar	4,47%	3,58%	2,91%

Gedeeltelijk en algehele arbeidsongeschiktheid	Wachttijd	
	30 dagen	90 dagen
Tot 34 jaar	3,52%	2,81%
Van 35 tot 44 jaar	4,39%	3,51%
Vanaf 45 jaar	6,43%	5,15%



Algehele arbeidsongeschiktheid	Wachttijd	
	30 dagen	90 dagen
Tot 34 jaar	2,93%	2,43%
Van 35 tot 44 jaar	3,66%	2,93%
Vanaf 45 jaar	5,36%	4,29%

### 17.3. Betaling van de premie

De premie is vervroegd betaalbaar en voor de eerste keer naar verhouding tot het aantal resterende maanden sinds de datum van toetreding tot het contract tot de datum van de jaarlijkse vervalddag.

Zij is haalbaar voor ieder van de verzekerden op het gekende adres, op vraag van de maatschappij gericht aan de aangeslotene.

In geval van niet-betaling van een premie op de vervalddag, kan de maatschappij het contract opzeggen op voorwaarde dat de aangeslotene in gebreke werd gesteld door een deurwaardersexploot of een aangetekende brief per post.

De opzegging neemt een aanvang bij het verstrijken van een termijn van dertig dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de neerlegging ter post van de aangetekende brief.

## ARTIKEL 18 AANGIFTEN IN DE LOOP VAN HET CONTRACT

De aangeslotene moet de maatschappij op de hoogte brengen van elke wijziging van de jaarlijkse brutoberoepsinkomsten gegenereerd door de activiteiten als zelfstandige van de verzekerde. De maatschappij gaat dan 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 aangeslotene.

## ARTIKEL 19 WEDERINWERKINGSTELLING

De aangeslotene heeft het recht om het contract opnieuw in werking te stellen binnen de drie maanden te rekenen vanaf de datum waarop hij het contract heeft opgezegd mits betaling van alle onbetaalde premies.

Iedere wederinwerkingstelling is ondergeschikt aan de aanvaarding van een nieuw aansluitingsformulier, alsook aan het gunstig resultaat van een medisch onderzoek van de verzekerde. De kosten van dit onderzoek zijn ten laste van de aangeslotene.

## ARTIKEL 20 DIVERSE BEPALINGEN

20.1. In geval van opzettelijke verzwijging of valse verklaringen of in geval van niet-naleving van de verplichtingen van het contract is de maatschappij tot geen enkele uitkering gebonden en behoudt ze zich het recht voor teruggave te eisen van de betaalde vergoedingen.

In dit geval kan de verzekerde het voordeel van huidig contract worden ontnomen.

20.2. Schadegeval 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 de 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 onderneming te belemmeren.

20.3. De adviseur is een specialist die de aangeslotene 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.

Indien de aangeslotene 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 aangeslotene 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, [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)).

De aangeslotene kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

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

#### ARTIKEL 21 WOONPLAATS EN BRIEFWISSELING

De woonplaats van de partijen wordt van rechtswege bepaald :

- a) die van de maatschappij op zijn maatschappelijke zetel;
- b) die van de verzekeringnemer en de aangeslotene op het adres vermeld in het contract of op het laatste officieel bij de maatschappij bekende adres.

In geval van verandering van woonplaats van een van de partijen, verbindt deze zich ertoe de maatschappij te verwittigen, zo niet zal elke kennisgeving geldig worden gedaan op het laatste officieel bij de maatschappij bekende adres.

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.