

*Collectieve Verzekering
Arbeidsongeschiktheid*

Algemene Bepalingen



GENERALI

GENERALI BELGIUM NV - Maatschappelijk Kapitaal 40.000.000,00 EUR - Ondernemingsnr. 0403.262.553 - RPR Brussel
Louizatoren, Louizalaan, 149 - 1050 Brussel - Tel. 02/ 403 89 53 - Telefax 02/ 403 88 99
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 0145 (KB van 04/07/1979 - BS van 14/07/1979)

Inhoudsopgave

	Pagina
ARTIKEL 1 - INSTELLING	4
1.1 DE BIJ HET COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSPAN BETROKKEN PARTIJEN	4
1.2 DE CONTRACTUELE DOCUMENTEN	4
1.3 BEHEER VAN HET PLAN	4
1.4 MEDEDELING AAN DE AANGESLOTENEN	4
ARTIKEL 2 - WAT VOORZIET HET COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS- PLAN ?	5
2.1 PRINCIPE	5
2.2 COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSPAN	5
ARTIKEL 3 - WIE IS AANGESLOTEN BIJ HET COLLECTIEVE ARBEIDSONGE- SCHIKTHEIDSPAN ?	6
3.1 AANSLUITING	6
3.2 EINDE VAN DE AANSLUITING	6
3.3 SCHORSING VAN DE ARBEIDSOVEREENKOMST	6
ARTIKEL 4 - WELKE ZIJN DE MEDISCHE FORMALITEITEN ?	7
4.1 PRINCIPE	7
4.2 NIEUWE AANSLUITING	7
4.3 VERHOOGING VAN DE PRESTATIES	7
4.4 VERZWARING VAN HET RISICO	8
4.5 VOORLOPIGE DEKKING	8
ARTIKEL 5 - HOE WORDT HET COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSPAN GEFINANCIERD ?	8
5.1 PRINCIPE	8
5.2 STORTINGEN	8
ARTIKEL 6 - WAT VOORZIEN DE WAARBORGEN ?	9
6.1 DE WAARBORG VRIJSTELLING VAN STORTINGEN	9
6.2 DE WAARBORG RENTE BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	9
6.3 REGELS IN VERBAND MET DE TUSSENKOMST VAN DE VERZEKERAAR	9
6.4 RECIDIVE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID	10
6.5 DE WAARBORG KAPITAAL BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	10
6.6 BEPERKING VAN DE WAARBORGEN	10
ARTIKEL 7 - KUNNEN DE WAARBORGEN GEWIJZIGD WORDEN TIJDENS DE AANSLUITING ?	10
7.1 PRINCIPE	10

ARTIKEL 8 - WAT GEBEURT ER INDIEN DE AANGESLOTENE DE DIENST STOPZET VOOR HET VERSTRIJKEN VAN HET CONTRACT ?	11
8.1 PRINCIPE	11
ARTIKEL 9 - HOE ZIEN DE BETALINGSMODALITEITEN VAN DE PRESTATIES ERUIT ?	11
9.1 PRINCIPE	11
9.2 IN HET GEVAL VAN SCHADEGEVAL	11
9.3 NALEVING VAN DE VERBINTENISSEN	11
9.4 EVENTUELE BETWISTINGEN	12
9.5 IN DE PLAATSTELLING	12
ARTIKEL 10 - MAG DE VENNOOTSCHAP HET COLLECTIEVE ARBEIDSONGE- SCHIKTHEIDSPAN WIJZIGEN ?	12
10.1 PRINCIPE	12
ARTIKEL 11 - MAG DE VERZEKERAAR DE PRIJS VAN DE VERZEKERING WIJZIGEN ?	13
11.1 WIJZIGING VAN HET TARIEF	13
ARTIKEL 12 - WAT GEBEURT ER BIJ NIET-BETALING VAN DE BIJDRAGEN ?	13
12.1 PRINCIPE	13
ARTIKEL 13 - WAT GEBEURT ER INDIEN DE VENNOOTSCHAP EEN EINDE STELT AAN HET COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSPAN ?	13
13.1 STOPZETTING VAN HET PLAN	13
ARTIKEL 14 - DE INDIVIDUELE VOORTZETTING VAN DE COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERING	14
14.1 HET PRINCIPE	14
14.2 TE RESPECTEREN PROCEDURE	14
14.3 DE PREMIE VAN HET INDIVIDUEEL VOORTGEZETTE VERZEKERINGSPAN	15
14.4 DE OPBOUW VAN EEN INDIVIDUELE RESERVE	15
ARTIKEL 15 - HOE VER REIKEN DE WAARBORGEN EN WELKE RISICO'S ZIJN UITGESLOTEN ?	15
15.1 PRINCIPE	15
15.2 BIJZONDERE OVEREENKOMST	16
15.3 OORLOGSGEBEURTENISSEN OF GEVALLEN VAN VOLKSOPSTAND	17
15.4 ARBEIDSONGESCHIKTHEID TEN GEVOLGE VAN EEN DAAD VAN TERRORISME	17
ARTIKEL 16 - DIVERSE BEPALINGEN	18
16.1 DEELTIJDSE TEWERKSTELLING	18
16.2 DIVERSE LASTEN	18
16.3 FISCALE VOORDELEN	19
16.4 JURISDICTIE	19
ARTIKEL 17 - LEXICON	19

Artikel 1

Instelling

1.1 DE BIJ HET COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSPAN BETROKKEN PARTIJEN

De Vennootschap

De in de bijzondere bepalingen aangeduide *Vennootschap*, die ten voordele van de hierna nader omschreven personen een *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan* opstelt.

De Verzekeraar

De NV GENERALI BELGIUM, Belgische verzekeringsonderneming, toegelaten onder codenummer 0145, waarbij het *Plan* is onderschreven.

De Aangeslotene

Iedere persoon die behoort tot de in de bijzondere bepalingen nader omschreven categorie.

De Verzekerde

De in de bijzondere voorwaarden aangeduide persoon waarop het risico rust van het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

De Rechthebbende(n)

De perso(o)n(en) ten voordele van wie de verzekerde prestaties gelden.

1.2 DE CONTRACTUELE DOCUMENTEN

Het *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan* wordt beheerst door een *Reglement* dat de voorwaarden van de *collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering*, evenals de rechten en plichten van de *Vennootschap*, van de *Aangeslotene* en van de *Verzekeraar* in verband met deze verzekering vastlegt.

Het *Reglement* omvat :

- de algemene bepalingen, die de regels die van toepassing zijn op alle *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplannen* verduidelijken ; zij worden nader toegelicht op volgende bladzijden en worden aangevuld met een lexicon ;
- de bijzondere bepalingen en hun aanhangsels, die de kenmerken van het door de *Vennootschap* onderschreven *Arbeidsongeschiktheidsplan* omschrijven, en met name de aansluitingsvoorwaarden, de gekozen verzekeringswaarborgen en de wijze van berekening van de voordelen en de stortingen. Zij vervolledigen en verduidelijken de algemene bepalingen, en zijn doorslaggevend ten opzichte van de algemene bepalingen in geval van gebrek aan overeenstemming.

De bijzondere voorwaarden van de contracten en hun aanhangsels omschrijven voor iedere *Aangeslotene* nader de stortingen en de verzekerde prestaties overeenkomstig het *Arbeidsongeschiktheidsplan*. Zij vermelden in voorkomend geval het invoegetreden van de waarborgen.

1.3 BEHEER VAN HET PLAN

De *Vennootschap* waakt over de toepassing van dit *Arbeidsongeschiktheidsplan* en deelt op haar verantwoordelijkheid alle nodige onderrichtingen en inlichtingen mee aan de *Verzekeraar* in het kader van de aansluiting van de bij het *Arbeidsongeschiktheidsplan* betrokken personen, en van de uitgifte, het beheer en de vereffening van de contracten.

1.4 MEDEDELING AAN DE AANGESLOTENEN

De *Vennootschap* overhandigt aan iedere *Aangeslotene* :

- op verzoek, een exemplaar van de algemene en bijzondere bepalingen van het *Arbeidsongeschiktheidsplan* en van de eventuele latere wijzigingen ;

- een exemplaar van de bijzondere voorwaarden van zijn of haar contracten en hun aanhangsels ;
- eens per jaar op datum van hernieuwing van het *Arbeidsongeschiktheidsplan*, hernomen in de bijzondere bepalingen, de toestand van zijn of haar contracten.

Artikel 2

Wat voorziet het Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan ?

2.1 PRINCIPE

Het *Arbeidsongeschiktheidsplan* is een collectieve verzekering die de onderschrijving van volgende verzekeringswaarborgen kan voorzien :

1. de vrijstelling van de stortingen ;
2. de rente bij arbeidsongeschiktheid ;
3. het kapitaal bij arbeidsongeschiktheid.

De waarborgen zijn verworven in de mate waarin zij in de bijzondere voorwaarden staan vermeld.

2.2 COLLECTIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING

De waarborg rente bij arbeidsongeschiktheid heeft tot doel om de *Aangeslotene* op een forfaitaire wijze (geheel of gedeeltelijk) te vergoeden voor de vermindering of het verlies van beroepsinkomsten ingeval van ziekte of ongeval en de hieruit voortvloeiende economische invaliditeit in hoofde van de *Aangeslotene*.

De *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* voorziet in de betaling van forfaitaire prestaties, overeengekomen in de bijzondere voorwaarden van de contracten, als gevolg van een arbeidsongeschiktheid van de *Verzekerde* ten gevolge van een ziekte, een bevallingsrust, een ongeval van het privé-leven of een arbeidsongeval, voor zover de *Verzekerde* wordt getroffen door een economische invaliditeit van tenminste 25 %.

De prestaties worden bepaald door de graad van economische invaliditeit.

De prestaties zijn ten vroegste betaalbaar vanaf het verstrijken van de carenttijd, of na het verstrijken van de wachttijd, vastgelegd in de bijzondere bepalingen.

De prestaties houden op uiterlijk bij het verstrijken van de in het contract voorziene termijn, maar ook bij het overlijden van de *Verzekerde*, op het ogenblik waarop deze met pensioen, vervroegd pensioen of met brugpensioen gaat, of wanneer de *Verzekerde* overgaat tot afkoop van de *Groepsverzekering* afgesloten bij de *Verzekeraar*.

Wanneer de *Verzekerde* ophoudt bij het *Plan* aangesloten te zijn en een rente bij arbeidsongeschiktheid opstrijkt, dan is deze verder verschuldigd zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt. Zij wordt aangepast in geval van daling van het percentage economische invaliditeit, terwijl de verergeringen en de recidives niet meer in aanmerking worden genomen.

De *Verzekerde* is ertoe gehouden om de stopzetting van de arbeidsongeschiktheid, evenals het feit van zijn werkhervatting, aan de *Verzekeraar* mee te delen. Bij verzuim worden alle ten onrechte ontvangen rentes aan de *Verzekeraar* terugbetaald.

De *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* wordt afgesloten voor een duur van ten hoogste één jaar vanaf haar invoegetreden.

Bij het verstrijken van elke periode van één jaar wordt zij stilzwijgend hernieuwd voor een duur van één jaar, behoudens opzegging door één van de partijen, die per aangetekende brief wordt betekend en drie maanden voor het verstrijken van de lopende jaarlijkse periode wordt verzonden.

In geval van stopzetting van de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* blijven de betaalde stortingen verworven ten voordele van de *Verzekeraar* als prijs voor het gedekte risico.

Artikel 3

Wie is aangesloten bij het Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan ?

3.1 AANSLUITING

Iedere persoon die bij de *Vennootschap* een functie uitoefent en behoort tot de categorie(ën) die in de bijzondere bepalingen staat (staan) vermeld, komt in aanmerking voor aansluiting bij het *Arbeidsongeschiktheidsplan* en aldus voor het genieten van de voordelen van de onderschreven waarborgen.

Voor zover deze personen voldoen aan de in de bijzondere bepalingen omschreven aansluitingsvoorwaarden, worden zij verplicht aangesloten bij het *Arbeidsongeschiktheidsplan* indien zij in bovengenoemde categorie in functie zijn getreden na het invoeggetreden van onderhavige verzekering, vermeld in de bijzondere bepalingen.

De aansluiting is integendeel facultatief voor de personen die op het ogenblik van het invoeggetreden van het *Arbeidsongeschiktheidsplan* reeds in bovengenoemde categorie in functie zijn, behalve indien tot de onderschrijving van het *Plan* werd besloten krachtens een collectieve arbeidsovereenkomst. Deze keuze wordt gemaakt op datum van het invoeggetreden van het *Plan* en is niet vatbaar voor herroeping.

De aansluiting heeft plaats de eerste werkdag van de maand die volgt op of samenvalt met de maand waarin de kandidaat-*Aangeslotene* voldoet aan de voorziene voorwaarden vermeld in de bijzondere bepalingen, onder voorbehoud van het feit dat de *Verzekeraar* er binnen de 30 dagen op de hoogte van wordt gebracht door middel van het document dat «aanvraag tot aansluiting» wordt genoemd en door de *Vennootschap* en de kandidaat-*Aangeslotene* wordt ondertekend, of door middel van elke andere vorm van elektronische communicatie, voorgesteld door de *Verzekeraar*. De aansluiting kan geen uitwerking hebben voor de datum van inwerkingtreding van het *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan* en in geen geval voor de datum van betaling van de eerste bijdrage.

Onder voorbehoud van het resultaat van de medische formaliteiten, waarvan sprake in artikel 4, is de dekking van de waarborg arbeidsongeschiktheid verworven op de eerste dag tijdens dewelke de kandidaat-aangeslotene beantwoordt aan de in de bijzondere bepalingen voorziene voorwaarden.

De *Verzekeraar* kan niet de nietigheid van de aansluiting inroepen op grond van een onjuiste of onvolledige verklaring, behalve in de gevallen van verzwijging of opzettelijke valse verklaring.

3.2 EINDE VAN DE AANSLUITING

Behoudens andersluidende bepaling tussen de partijen, neemt de aansluiting een einde de dag volgend op de dag gedurende dewelke de *Aangeslotene* niet langer zijn of haar functie waarneemt bij de *Vennootschap* voor een van de volgende redenen :

- als gevolg van stopzetting van het arbeidscontract ;
- als gevolg van overlijden ;
- als gevolg van opruststelling of vervroegde opruststelling ;
- op het ogenblik van het bij overeenkomst vastgelegde voltijdse brugpensioen ;
- uiterlijk bij het verstrijken van de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* ;
- tengevolge van de overgang van een *Aangeslotene* in het kader van een overgang van een onderneming, van een vestiging of van een deel van een onderneming of een vestiging, naar een andere onderneming of naar een andere vestiging, als gevolg van een conventionele overdracht of een fusie, waarbij het *Arbeidsongeschiktheidsplan* niet wordt overgedragen.

3.3 SCHORSING VAN DE ARBEIDSOVEREENKOMST

Behoudens afwijkende bepaling in de bijzondere voorwaarden, leidt de schorsing van de arbeidsovereenkomst om welke reden ook (ziekte, tijdskrediet, ouderschapsverlof, enz ...) tot het verlies van de waarborgen gedurende de periode van de schorsing, met uitzondering van die schorsingperiodes die gedekt zijn door een gewaarborgd loon, te betalen door de *Vennootschap*.

Artikel 4

Welke zijn de medische formaliteiten ?

4.1 PRINCIPE

Op het ogenblik van de onderschrijving van het verzekeringscontract, van een aansluiting, van een verhoging van de voordelen, of van een herinwerkingstelling van het contract, voorziet de *Verzekeraar*, in overeenstemming met zijn aanvaardingspolitiek, medische formaliteiten en maakt zijn aanvaarding ondergeschikt aan de gunstige uitslag hiervan. Op verzoek wordt de medische acceptatiepolitiek gecommuniceerd aan de *Vennootschap*.

Naargelang de uitslag van het medisch onderzoek heeft de *Verzekeraar* het recht een bijpremie te vorderen en sommige aandoeningen geheel of gedeeltelijk uit te sluiten.

De uitsluitingen wegens medische redenen en de verzwaarde risico's die de aanrekening van een bijpremie tot gevolg hebben, worden door de medische dienst Leven per brief aan de kandidaat-verzekerde meegedeeld.

Zodra het aantal *Aangeslotenen* bij het *Arbeidsongeschiktheidsplan* hoger ligt dan tien personen, zal de *Verzekeraar* enkel nog overgaan tot de opvraging van bijpremies.

De politiek van de medische aanvaarding kan op elk ogenblik worden herzien.

4.2 NIEUWE AANSLUITING

De *Verzekeraar* vereist geen enkele medische formaliteit voor iedere nieuwe kandidaat-aangeslotene waarvoor de prestaties, gedefinieerd in de bijzondere voorwaarden, lager liggen dan of gelijk zijn aan de volstreekte bovengrens van aanvaarding.

Wanneer de te verzekeren prestaties deze bovengrens overschrijden, vereist de *Verzekeraar* medische formaliteiten.

De bovengrens wordt bepaald naargelang het aantal *Aangeslotenen* in de *Vennootschap* en wordt hernomen in bijvoegsel.

Indien het document dat voorzien is voor de aansluiting buiten de voorgeschreven termijnen wordt ingediend (30 dagen te tellen vanaf de datum van indiensttreding van de kandidaat-aangeslotene bij de *Vennootschap*), of voor elke laattijdige aansluiting, kunnen medische formaliteiten worden vereist. De medische formaliteiten worden eveneens vereist wanneer de te verzekeren persoon arbeidsongeschikt is op het voorziene ogenblik van de aansluiting.

De aanvaarding, door de *Verzekeraar*, van de waarborg rente bij arbeidsongeschiktheid kan ondergeschikt zijn aan de gunstige beoordeling van de bewijzen van inkomsten van iedere kandidaat-*Aangeslotene* die volgens het statuut van zelfstandige werkt.

Wanneer de kandidaat-aangeslotene zich niet onderwerpt aan de medische formaliteiten, gevraagd door de *Verzekeraar*, wordt de waarborg beperkt tot de eerste bovengrens voor aanvaarding, zoals hernomen in bijvoegsel.

4.3 VERHOOGING VAN DE PRESTATIES

De verhogingen van de waarborgen die voortvloeien uit de toepassing van het *Arbeidsongeschiktheidsplan* worden aanvaard zonder medische formaliteiten.

In het geval van een verhoging van de waarborgen met meer dan 25 % en voor zover het bedrag van de nieuwe waarborgen de volstreekte bovengrens van aanvaarding overschrijdt, vereist de *Verzekeraar* evenwel medische formaliteiten in overeenstemming met de in artikel 4.1 van de algemene bepalingen gestelde principes. In deze gevallen is de toepassing van een eventuele bijpremie of van een uitsluiting aan het risico slechts van toepassing op de verhoging.

Elke herinwerkingstelling van de verzekerde waarborgen kan het voorwerp uitmaken van medische formaliteiten.

4.4 VERZWARING VAN HET RISICO

Indien de uitslag van de medische formaliteiten van die aard is dat hij aanleiding geeft tot de toepassing van een bijpremie, dan behoudt de *Vennootschap* zich het recht voor haar stortingen te beperken tot het bedrag dat normaal op basis van het tarief zou verschuldigd zijn, waarbij de verzekerde voordelen evenredig worden herleid.

De *Vennootschap* is ontslagen van elke aansprakelijkheid die zou kunnen voortvloeien uit de toepassing van de algemene en bijzondere bepalingen van de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* in het geval van arbeidsongeschiktheid, indien de *Verzekeraar* op grond van de uitslag van de medische formaliteiten een persoon niet voor het geheel of voor een deel van de voorziene waarborgen verzekert.

4.5 VOORLOPIGE DEKKING

Voor iedere nieuwe aanvraag tot aansluiting die medische formaliteiten vereist, zal een voorlopige dekking bij ongeval of niet gekende ziekten overeenkomstig de gezondheidsverklaring worden toegestaan voor een maximale duur van 3 maanden te tellen vanaf de datum van aansluiting omschreven in het artikel 3.1 van de algemene bepalingen. Deze voorlopige dekking is verworven voor de risico's voorzien in de bijzondere bepalingen.

Artikel 5

Hoe wordt het *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan* gefinancierd ?

5.1 PRINCIPE

Met het oog op de financiering van het *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekeringsplan* onderschrijft de *Vennootschap* verzekeringscontracten bij de *Verzekeraar*, die er het administratieve en financiële beheer en de dekking van de risico's van waarneemt.

Deze contracten treden in werking op de datum aangeduid in hun bijzondere voorwaarden en, afgezien van het geval van bedrog, kunnen zij vanaf hun onderschrijving niet worden betwist.

Het invoegetreden van de waarborg van de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekeringsplan* is evenwel onderworpen aan de toepassing van de politiek van aanvaarding van de *Verzekeraar*, evenals aan de betaling van de eerste storting, in overeenstemming met het *Arbeidsongeschiktheidsverzekeringsplan*.

Het verstrijken van de contracten wordt bepaald in de bijzondere bepalingen van het *Arbeidsongeschiktheidsplan*.

5.2 STORTINGEN

De verzekeringscontracten worden gestijfd door bijdragen waarvan de wijze van berekening en betaling in de bijzondere bepalingen wordt bepaald.

De bijdragen, evenals de taks en de onkosten die er betrekking op hebben, worden globaal betaald door de *Vennootschap* ten voordele van de *Verzekeraar* op de voorziene data en na ontvangst van een door de *Verzekeraar* uitgeschreven bericht van vervalddag.

De *Vennootschap* neemt in voorkomend geval de bijdragen alsook de eventuele onkosten ten laste van de *Aangeslotene* af van het maandsalaris en maakt ze samen met haar eigen bijdragen over aan de *Verzekeraar*.

In het geval waarin de *Verzekeraar* binnen de 30 dagen niet in het bezit is van het bedrag van de bijdragen, behoudt hij zich het recht voor van de *Vennootschap* verwijlinteressen te vorderen.

Deze interesten worden berekend vanaf de vervalddag van het onbetaald gebleven borderel tot op de datum van ontvangst door de *Verzekeraar* van de betaling. De toegepaste interestvoet is gelijk aan de wettelijke interestvoet.

Artikel 6

Wat voorzien de waarborgen ?

6.1 DE WAARBORG VRIJSTELLING VAN STORTINGEN

Tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid en in evenredigheid met de graad ervan neemt de *Verzekeraar* onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 15 de betaling van de in de bijzondere bepalingen voorziene bijdragen van de *Groepsverzekeringsplan* afgesloten bij de *Verzekeraar* en gepreciseerd in de bijzondere bepalingen van dit *Plan*, ten zijnen laste. Hij neemt eveneens de bijdragen in verband met onderhavige waarborg ten zijnen laste.

6.2 DE WAARBORG RENTE BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

In geval van arbeidsongeschiktheid wordt onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 15 een rente bij arbeidsongeschiktheid aan de *Aangeslotene* uitbetaald naargelang de graad van invaliditeit en de hierna nader omschreven regels in verband met de tussenkomst.

De prestaties worden uitgekeerd, voor zover zij in de bijzondere bepalingen zijn voorzien.

De prestaties uitgekeerd door de *Verzekeraar* ter uitvoering van de waarborg rente bij arbeidsongeschiktheid vormen een forfaitaire schadeloosstelling voor het verlies aan inkomsten dat wordt veroorzaakt door de ongeschiktheid die de *Aangeslotene* op het economische vlak lijdt.

Gedurende de periode tijdens dewelke de *Aangeslotene* recht heeft op een opzeggingsvergoeding, neemt de *Verzekeraar* aan dat er geen inkomstenverlies aanwezig is en kan de betaling van de rente bij arbeidsongeschiktheid worden geschorst. Na afloop van deze periode, zal de betaling van de rente bij arbeidsongeschiktheid hervat worden, op voorwaarde dat de door de *Verzekeraar* opgevraagde medische documenten worden overhandigd en dat de arbeidsongeschiktheid dezelfde oorzaak heeft als deze voorafgaand aan de periode gedekt door de opzeggingsvergoeding.

De rente bij arbeidsongeschiktheid waarop de *Aangeslotene* aanspraak kan maken, is de rente die in de bijzondere voorwaarden wordt bepaald en die verzekerd is op het ogenblik waarop de arbeidsongeschiktheid zich voordoet.

Deze rente is maandelijks betaalbaar na verloop van de termijn zolang de arbeidsongeschiktheid duurt en is evenredig met de graad van invaliditeit.

Zij kan elk jaar in vergelijking met de vorige rente met een percentage stijgen volgens een geometrische vooruitgang ; dit percentage staat in voorkomend geval vermeld in de bijzondere bepalingen.

De jaarlijkse verhoging is van toepassing vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de verjaardag van het invoeggetreden van het rentebrevet.

Indien een wijziging in de gezondheidstoestand van de *Aangeslotene* een verandering van de graad van invaliditeit tot gevolg heeft, dan wordt het percentage dat toegepast wordt op de prestaties gewijzigd, rekening houdend met de nieuwe graad van invaliditeit, met ingang op de datum van verandering van de graad van invaliditeit, onder voorbehoud van de naleving van de bepalingen voorzien in paragraaf 9.2.

In geval van essentiële wijziging van de wetgeving op de sociale zekerheid heeft de *Verzekeraar* het recht de voorwaarden van verzekering van deze waarborgen bij het einde van elk verzekeringsjaar te wijzigen. Deze wijzigingen worden de *Vennootschap* meegedeeld per inlichtingbrief, die uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van het verzekeringsjaar wordt verzonden.

6.3 REGELS IN VERBAND MET DE TUSSENKOMST VAN DE VERZEKERAAR

In overeenstemming met de carenttijd of de wachttijd die in de bijzondere bepalingen staat vermeld, worden de prestaties bepaald door de graad van invaliditeit.

Indien de invaliditeit tenminste 67 % bedraagt, dan wordt verondersteld dat zij volledig is en wordt zij vastgesteld op 100 %.

Indien de graad van invaliditeit lager ligt dan de drempel van tussenkomst van 25 %, dan is geen

enkele prestatie verschuldigd.

De prestaties worden niet langer uitgekeerd wanneer de graad van invaliditeit lager wordt dan 25 % en uiterlijk bij het verstrijken van het contract zoals dit in de bijzondere bepalingen staat.

6.4 RECIDIVE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Bij het hervallen binnen de 15 dagen die volgen op een vermindering van de invaliditeit tot onder de drempel van tussenkomst, gaat de *Verzekeraar* ervan uit dat het gaat om een voortzetting van dezelfde invaliditeit, zowel voor de berekening van de carenztijd of wachttijd, als voor de betaling van de vergoedingen. De arbeidsongeschiktheid die zich voordoet na beëindiging van de zwangerschapsrust wordt in ieder geval niet als een recidive beschouwd.

Bij het hervallen na 15 dagen maar vóór 60 dagen, moet de *Aangeslotene* die arbeidsongeschikt is, bewijzen dat er werkelijk sprake is van hervallen, met andere woorden : een invaliditeit met dezelfde oorzaak als de eerste invaliditeit. De onderbroken uitbetaling door de *Verzekeraar* her-nemen normaal vanaf de datum van hervallen.

Bij het hervallen na 60 dagen, wordt ervan uitgegaan dat het om een nieuwe invaliditeit gaat.

De periodes van arbeidsongeschiktheid die gekwalificeerd zijn als eerste invaliditeit wegens hervallen binnen de bovenvernoemde termijnen, worden gecumuleerd, zowel voor de berekening van de carenztijd of wachttijd, als voor de betaling van de vergoedingen.

6.5 DE WAARBORG KAPITAAL BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De prestaties bij arbeidsongeschiktheid worden uitgekeerd, voor zover zij in de bijzondere bepalingen zijn voorzien, onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 15.

Indien de *Aangeslotene* getroffen wordt door een ziekte die, of slachtoffer wordt van een ongeval dat een permanente en volledige arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft, dan betaalt de *Verzekeraar* hem het kapitaal bij arbeidsongeschiktheid uit, verzekerd op het ogenblik waarop de arbeidsongeschiktheid optreedt en dat in de bijzondere voorwaarden staat vermeld. Bij ongeval dient de volledige arbeidsongeschiktheid permanent te worden binnen de 365 dagen na het het zich voordoen van het ongeval. De uitbetaling van het kapitaal bij arbeidsongeschiktheid stelt een einde aan deze waarborg.

6.6 BEPERKING VAN DE WAARBORGEN

De *Verzekeraar* behoudt zich het recht voor de verzekerde prestaties die betrekking hebben op de in dit artikel vermelde waarborgen, te beperken. Deze grenzen staan vermeld in de bijzondere bepalingen en kunnen door de *Verzekeraar* worden herzien. In dit geval worden de nieuwe grenzen per gewone brief meegedeeld aan de *Vennootschap*.

Artikel 7

Kunnen de waarborgen gewijzigd worden tijdens de aansluiting ?

7.1 PRINCIPE

Binnen de in de bijzondere bepalingen voorziene grenzen en in overeenstemming met de politiek van aanvaarding van de *Verzekeraar* kan het *Arbeidsongeschiktheidsplan* wijzigingen van de waarborgen van de *Aangeslotene* in volgende gevallen voorzien :

- op de in de bijzondere bepalingen voorziene datum van de hernieuwing ;
- in het geval van wijziging van zijn of haar burgerlijke stand of gezinstoestand ;
- in het geval van wijziging van het percentage van de arbeidsduur.

In alle gevallen zijn de wijzigingen van toepassing ten vroegste vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum van mededeling van de verandering aan de *Verzekeraar*.

Elke aanvraag tot wijziging van de contracten dient te worden ingediend door bemiddeling van de *Vennootschap*, aan de hand van het formulier dat «bericht van wijziging» wordt genoemd en dat door de *Aangeslotene* en de *Vennootschap* wordt ondertekend, binnen de 3 maanden die volgen op de gebeurtenis en vergezeld van de nodige bewijsstukken.

Artikel 8

Wat gebeurt er indien de Aangeslotene de dienst stopzet voor het verstrijken van het contract ?

8.1 PRINCIPE

Indien de *Aangeslotene* de *Vennootschap* verlaat als gevolg van een van de volgende redenen :

- beëindiging van het arbeidscontract ;
- bij overeenkomst vastgelegd voltijds brugpensioen,

dan wordt de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* opgezegd op dat moment, behoudens uitdrukkelijke afwijkende bepaling hernomen in de bijzondere bepalingen.

Indien op het ogenblik van het vertrek van de *Aangeslotene* een arbeidsongeschiktheid aan de gang is, dan worden de prestaties hem of haar evenwel, zolang hij of zij de voorwaarden vervult om er van te genieten, verder uitgekeerd, maar ten laatste tot op de eindtermijn bepaald door de algemene en/of bijzondere bepalingen.

Artikel 9

Hoe zien de betalingsmodaliteiten van de prestaties eruit ?

9.1 PRINCIPE

Elke betaling wordt uitgevoerd vanaf ontvangst van de hierna vermelde rechtvaardigingsstukken.

9.2 IN HET GEVAL VAN SCHADEGEVAL

Elk ongeval dat, en/of elke ziekte die van die aard is een arbeidsongeschiktheid tot gevolg te hebben, dient aan de *Verzekeraar* te worden aangegeven uiterlijk binnen een termijn van 15 dagen aan de hand van het formulier van de *Verzekeraar* dat «aangifte van schadegeval» wordt genoemd en voor dat doel is voorzien, vergezeld van het attest van arbeidsongeschiktheid.

De termijn begint te lopen vanaf het verstrijken van de carenttijd of de wachttijd.

De *Aangeslotene*, of bij ontstentenis de *Vennootschap*, dient onverwijld de *Verzekeraar* alle nuttige inlichtingen, documenten of getuigschriften te overhandigen en een antwoord te geven op de vragen die hem of haar worden gesteld met het oog op de bepaling van de omstandigheden en de vaststelling van de omvang van het schadegeval.

De *Aangeslotene* onderwerpt zich binnen de 30 dagen aan de medische controles en aan de andere formaliteiten die de *Verzekeraar* van hem of haar vraagt. Deze heeft het recht te vragen dat de medische controles worden uitgevoerd door een door hem aangeduide geneesheer en dat zij in België worden uitgevoerd.

Elke hervatting van het werk, elke verergering of elke vermindering van de graad van invaliditeit, of elke beëindiging van de invaliditeit dient de *Verzekeraar* binnen een termijn van 30 dagen te worden gemeld. In het geval van nalatigheden worden de ten onrechte opgestreken renten en de vrijgestelde stortingen aan de *Verzekeraar* terugbetaald.

9.3 NALEVING VAN DE VERBINTENISSEN

De *Verzekeraar* behoudt zich het recht voor zijn tussenkomst te beperken of te weigeren naargelang de schade die voor hem voortvloeit uit de niet-naleving van de hierboven omschreven verbintenissen, binnen de hierboven vermelde termijnen, behalve indien deze niet-naleving het gevolg is van een geval van overmacht.

Op elk ogenblik heeft de *Verzekeraar* het recht de juistheid te controleren van de verklaringen die hem worden afgelegd, en van de antwoorden die op zijn verzoeken om inlichtingen worden gegeven. Indien een gerechtelijk onderzoek loopt, heeft de *Verzekeraar* op dezelfde wijze het recht zijn beslissing ondergeschikt te maken aan de gerechtelijke beslissing.

9.4 EVENTUELE BETWISTINGEN

De eventuele betwistingen van een door de *Verzekeraar* meegedeelde beslissing dienen hem schriftelijk te bereiken binnen de 30 dagen die volgen op de mededeling van de beslissing.

Na het verstrijken van deze termijn wordt van de beslissing verondersteld dat zij aanvaard is. In het bijzonder dienen de betwistingen van geneeskundige aard binnen dezelfde termijn voorgelegd te worden aan de geneesheer gekozen door de *Aangeslotene* en aan de geneesheer-adviseur van de *Verzekeraar*.

Bij meningsverschil duiden deze geneesheren bij onderling overleg een derde geneesheer aan met de bedoeling het meningsverschil bij te leggen.

Bij ontstentenis van akkoord over deze aanstelling wordt op verzoek van de meest gerede partij de keuze gedaan door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van Brussel. Het advies van de derde geneesheer is doorslaggevend, onverminderd de mogelijkheid in beroep te gaan voor de rechtbanken.

Iedere partij draagt de onkosten en honoraria van haar geneesheer. De onkosten van aanstelling en de honoraria van de derde geneesheer worden door elk van de partijen voor de helft gedragen.

9.5 IN DE PLAATSTELLING

Noch de *Vennootschap*, noch de *Verzekerde* hebben het recht zonder de schriftelijke toestemming van de *Verzekeraar* volledig of gedeeltelijk te verzaken aan het verhaal tegen derden, die verantwoordelijk zijn voor een ziekte of een ongeval.

Door het feit zelf dat de terugbetaling door de *Verzekeraar* verschuldigd is of reeds werd uitgevoerd, stelt deze zich in de plaats van de *Vennootschap* of van de *Verzekerde* met het oog op de uitoefening van verhaal tegen de aansprakelijke derden.

Artikel 10

Mag de Vennootschap het Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan wijzigen ?

10.1 PRINCIPE

In overeenstemming met de wettelijke bepalingen heeft de *Vennootschap* de mogelijkheid de in de bijzondere bepalingen voorkomende formules van het *Arbeidsongeschiktheidsplan* te wijzigen.

Indien de *Vennootschap* de *Verzekeraar* verzoekt de bijzondere bepalingen in verband met de van het *Arbeidsongeschiktheidsplan* te wijzigen, en indien deze wijziging een verzwarende van het gedekte risico tot gevolg heeft, dan vormt deze wijziging het voorwerp van de voorwaarden in verband met haar aanvaarding die van toepassing zijn op het ogenblik van deze wijziging.

De wijziging dient geacteerd te worden door een aanhangsel aan het *Reglement*.

Artikel 11

Mag de Verzekeraar de prijs van de verzekering wijzigen ?

11.1 WIJZIGING VAN HET TARIEF

In het geval van wijziging van het tarief van het *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan*, behoudt de *Verzekeraar* zich het recht voor de stortingen die met deze verzekering overeenstemmen te wijzigen vanaf de eerstvolgende vervaldag, na er de *Vennootschap* van op de hoogte te hebben gebracht per gewone brief, die uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van het verzekeringsjaar wordt verzonden.

De *Vennootschap* heeft in dat geval het recht de waarborg die het voorwerp vormt van een wijziging van het tarief, te wijzigen of op te zeggen.

Artikel 12

Wat gebeurt er bij niet-betaling van de bijdragen ?

12.1 PRINCIPE

Elke beslissing door de *Vennootschap* om de betaling van de bijdragen te onderbreken, dient onverwijld schriftelijk te worden meegedeeld aan de *Verzekeraar*.

Indien de *Verzekeraar* niet op de hoogte wordt gebracht, dan zendt hij na de vervaldag van het onbetaald gebleven borderel aan de *Vennootschap* een aangetekende ingebrekestelling, waarin hij herinnert aan de gevolgen van de niet-betaling.

In de twee gevallen worden de waarborgen vanaf de datum van genoemd geschreven document opgeschort.

De waarborgen hebben opnieuw uitwerking de dag die volgt op de ontvangst, door de *Verzekeraar*, van de volledige betaling van de onbetaalde bijdragen.

In dit geval behoudt de *Verzekeraar* zich het recht voor de herinwerkingstelling ondergeschikt te maken aan de gunstige uitslag van een medisch onderzoek van de *Verzekerde(n)* ; de onkosten van dit onderzoek vallen ten laste van de *Vennootschap*.

Tijdens de periode van schorsing behoudt de *Verzekeraar* zich het recht voor het *Arbeidsongeschiktheidsplan* op te zeggen.

Dertig dagen na de verzending van de aangetekende brief worden de waarborgen met volle recht opgezegd.

Artikel 13

Wat gebeurt er indien de Vennootschap een einde stelt aan het Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan ?

13.1 STOPZETTING VAN HET PLAN

In overeenstemming met de wettelijke bepalingen heeft de *Vennootschap* het recht een einde te stellen aan het *Arbeidsongeschiktheidsplan*.

In dit geval brengt de *Vennootschap* de *Verzekeraar* op de hoogte door middel van een gedagtekend en ondertekend aangetekend geschreven document.

De opzegging van het *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan* op zich heeft geen effect op het eventuele lopende *Groepsverzekeringsplan*, afgesloten tussen de *Vennootschap* en de *Verzekeraar*.

Artikel 14

Individuele voortzetting van de Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering ?

14.1 HET PRINCIPE

De *Aangeslotene* die het voordeel van aansluiting bij de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* verliest, heeft het recht, behoudens in geval van bedrog en de gevallen door de wet voorzien, deze verzekeringswaarborg overeenkomstig de algemene en bijzondere voorwaarden van een bestaand gelijksoortig individueel verzekeringscontract voort te zetten. Dit gelijksoortig individueel verzekeringscontract zal worden afgesloten met de *Verzekeraar*.

Indien bij het verlies van het voordeel van de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering*, de *Aangeslotene* in kwestie, gedurende twee jaren ononderbroken aangesloten is geweest bij de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* of bij andere opéénvolgende arbeidsongeschiktheidsovereenkomsten, met uitzondering van een ziekenfondsverzekering, gebeurt de voortzetting op individuele basis :

- zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan, noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen ;
- zonder instelling van een nieuwe wachttijd ;
- zonder beperking van de waarborg, noch opleg van een bijpremie wegens de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde persoon tijdens de duur van de aansluiting aan de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering*.

Indien de voornoemde anciënniteit van twee jaren niet is verworven, kan de *Verzekeraar* de onderschrijving van een individuele voortzetting ondergeschikt maken aan bijkomende bijzondere voorwaarden op basis van het indienen van een degelijk ingevuld verzekeringsvoorstel.

14.2 TE RESPECTEREN PROCEDURE

Door de *Vennootschap*

De *Vennootschap* of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de *Vennootschap*, brengt de *Aangeslotene* ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* schriftelijk of elektronisch op de hoogte :

- van het precieze tijdstip van dit verlies ;
- van de mogelijkheid de aansluiting verder te zetten op individuele basis ;
- van de termijn waarbinnen de verzekerde personen hun voortzettingsrecht kunnen uitoefenen, alsook van het recht om deze termijn te verlengen, zoals hieronder beschreven ;
- van de noodzakelijke contactgegevens van Generali Belgium NV.

Door de *Aangeslotene*

De *Aangeslotene* moet zijn aanvraag tot voortzetting schriftelijk of elektronisch bij de *Verzekeraar* indienen binnen de 30 dagen te rekenen vanaf de dag van ontvangst van het schrijven waarin de *Vennootschap*, of in geval van faillissement of liquidatie, de curator of de vereffenaar, het betrokken personeelslid in kennis stelt dat hij kan beslissen zijn aansluiting individueel voort te zetten. De *Aangeslotene* beschikt over het recht om deze laatste termijn te verlengen met dertig dagen, op voorwaarde dat de *Verzekeraar* hier schriftelijk of elektronisch op de hoogte wordt gesteld. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdenvijf dagen na het verlies van het voordeel van aansluiting bij de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering*.

De *Aangeslotene* beschikt over een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag van de ontvangst van de informatie vanwege Generali Belgium NV met betrekking tot de voorwaarden van de voortzetting op individuele basis (verzekeringsvoorstel, prijsofferte, waarborgbeschrijving, ...) om de onderschrijving van een individueel contract te aanvaarden. Het recht op voortzetting dooft uit bij de overschrijding van deze termijn.

14.3 DE PREMIE VAN HET INDIVIDUEEL VOORTGEZETTE VERZEKERINGSPLAN

Bij de berekening van de premie van het individueel voortgezette verzekeringsplan wordt rekening gehouden met :

- de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting ;
- de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik van het toetreden tot de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering*, indien deze destijds werden beoordeeld ;
- het stelsel van sociale zekerheid en het statuut waaraan de verzekerde persoon is onderworpen, alsook het beroep.

14.4 DE OPBOUW VAN EEN INDIVIDUELE RESERVE

Gedurende de aansluiting bij de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* beschikt elke *Aangeslotene*, over de mogelijkheid om een individuele reserve op te bouwen bij een *Verzekeraar* naar zijn keuze, door middel van het betalen van supplementaire premies aan een gekozen *Verzekeraar*.

Voor de *Aangeslotene* die van deze mogelijkheid gebruik maakt, heeft dit tot gevolg dat de premie van het individueel voortgezette verzekeringsplan, waarvan hierboven sprake, berekend zal worden op basis van de leeftijd die de *Aangeslotene* had op het moment dat hij begonnen is met het betalen van supplementaire premies in het kader van de opbouw van een individuele reserve, voorzover deze premies jaar na jaar ononderbroken werden betaald.

De *Vennootschap* informeert de *Aangeslotene* van deze mogelijkheid tot de opbouw van een individuele reserve vanaf het moment van de inwerkingtreding van onderhavige *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering*, alsook voor elke nieuwe *Aangeslotene*, vanaf zijn aansluiting aan de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering*.

Indien de *Vennootschap* nalaat de in de hierboven bedoelde informatie te verstrekken aan elke *Aangeslotene* of niet in staat is een bewijs te leveren van de goede uitvoering van deze wettelijke verplichting, is de *Vennootschap* aan de *Verzekeraar* het verschil verschuldigd tussen de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd welke bereikt is op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting en de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering*.

Artikel 15

Hoe ver reiken de waarborgen en welke risico's zijn uitgesloten ?

15.1 PRINCIPE

De prestaties voorzien door de *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering* zijn verworven ten voordele van de *Aangeslotene* over de hele wereld, welke ook de oorzaken zijn, met uitzondering van de hierna nader omschreven gevallen.

Wanneer de *Aangeslotene* evenwel niet in België zijn of haar gebruikelijke verblijfplaats heeft, of wanneer deze meer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft, blijft het recht op de waarborgen hem buiten de Europese Economische Ruimte verworven enkel en alleen mits toestemming van de *Verzekeraar* en op voorwaarde dat de *Verzekeraar* rechtstreeks of onrechtstreeks de voorgeschreven medische controles kan uitvoeren zonder andere onkosten dan diegene die hij zou dragen om ze in een gelijkaardig geval op het Belgische grondgebied naar behoren uit te voeren.

De niet-gedekte risico's zijn de risico's die het gevolg zijn van :

- een doelbewuste daad van de *Aangeslotene* ;
- een zelfmoordpoging door de *Aangeslotene* ;
- een vrijwillige verzwaaring van het risico door de *Aangeslotene*, behoudens in het geval van redding van personen of goederen ;
- een staat van dronkenschap of van intoxicatie door verdovende middelen, hallucinatie-verwekkende substanties of andere door de *Aangeslotene* genomen drugs ;
- toxicomanie, met inbegrip van alcoholmisbruik en overmatig gebruik van geneesmiddelen ;
- een gerechtelijke veroordeling of de vrijwillige deelneming aan een misdad of een wanbedrijf ;
- alle algemeen bekende gevaarlijke of roekeloze daden, initiatieven of oefeningen, zoals diegene die worden gesteld of genomen naar aanleiding van een weddenschap of een uitdaging, maar met uitzondering van diegene die worden gesteld of genomen met het oog op de redding van personen of goederen ;
- een psychosomatische, allergische, zenuw- of geestesaandoening zonder objectieve klinische symptomen die een onbetwistbare diagnose, volgens de criteria hernoemen op de lijst DSM IV, toelaten, waarbij, wat het chronisch vermoeidheidssyndroom betreft, de diagnose niet door een erkend referentiecentrum werd gesteld ;
- een allergische aandoening die geen objectieve klinische symptomen vertoont ;
- een esthetische behandeling of een sterilisatie, een artificiële inseminatie, een in-vitrobevruchting. De esthetische behandeling is evenwel gedekt indien het gaat om een herstellende heelkundige ingreep na een ongeval of een kankeraandoening of de uitzonderlijke toestemming van de geneesheer-adviseur van de *Verzekeraar* aan de hand van een verantwoordend geneeskundig verslag ;
- het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg van de splijting van de atoomkern, van de kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, van röntgenstralen of van radio-isotopen ;
- een natuurramp (aardbeving, vulkaanuitbarsting, vloedgolf, cycloon, enz ...) ;
- de aanwezigheid van de *Aangeslotene* aan boord van alle luchtvaarttoestellen (vliegtuig, helikopter, luchtballon, zweefvliegtuig, ULM, deltaplane ...), behalve de aanwezigheid aan boord van commerciële luchtlijnen ;
- de beoefening van een sportdiscipline in de hoedanigheid van bezoldigde amateur of van beroepssporter ;
- de beoefening van als gevaarlijk beschouwde sportdisciplines, bijvoorbeeld :
 - * de luchtvaartsporten en ermee verband houdende vormen van vrijetijdsbesteding (valschermspringen uit een vliegtuig, valschermspringen -met of zonder motor- van rotsen, ...), bergbeklimming, beklimmen van rotsen, diepzeeduiken op een diepte van meer dan 40 meter, speleologie ;
 - * volgende in competitie beoefende sportdisciplines, georganiseerd door een officiële federatie : gevechts- of verdedigingssporten, sneeuwsporten, watersporten, paardensporten en sporten met gebruik van een motorvoertuig ;
 - * quad, benjispringen en elk ander risico dat gebaseerd is op een sprong met een elastiek in het ijle ;
- de gebrekkigheid of de ontoereikende gezondheidstoestand die reeds bestond op het ogenblik van het invoegetreden van de waarborgen. Evenwel wordt de verergering van de gebrekkigheid of de ontoereikende gezondheidstoestand in aanmerking genomen indien de *Aangeslotene* gedurende de periode van het eerste jaar van aansluiting niet het slachtoffer is geworden van een ongeschiktheid die het gevolg is van de voorafbestaande oorzaak. Voor de toepassing van onderhavige alinea wordt in voorkomend geval rekening gehouden met de periode van aansluiting in het kader van een verzekeringsplan die vervangen wordt door onderhavig *Plan*.

15.2 BIJZONDERE OVEREENKOMST

Mits bijzondere overeenkomst, die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld, kunnen volgende risicoberoepen en risico-inhoudende beroepsactiviteiten of sporten worden gedekt :

- de beroepen of sporten die verplaatsingen op meer dan 4 meter hoogte, verplaatsingen onder water, af-daling in putten, mijnen, groeven of onderaardse gangen of het gebruik van een onderzeeër vergen ;
- de beroepen die verband houden met het gebruik, de vervaardiging, de omvorming, de behandeling of het vervoer van scheikundige, biologische, fusionerende, ontplofbare of ontvlambare substanties ;
- de afbraak of de opbouw van hoge structuren ;
- het contact met vuur en elektrische hoogspanningsinstallaties ;

- de opdrachten in verband met veiligheid of bewaking met wapendracht ;
- het fokken of het slachten van vee ;
- de beroepsactiviteiten van foorkramers, vissers, zeelieden, sluiswachters, houthakkers, snoeiers, brandweerlieden, verhuizers en vertegenwoordigers in alcoholhoudende dranken ;

en onder de hierboven in artikel 15.1 vermelde niet-gedekte risico's :

- de aanwezigheid aan boord van luchtvaarttoestellen, buiten de commerciële vluchten ;
- de beoefening van als gevaarlijk bekend staande sportdisciplines ;
- het gebruik van een twee- of driewielig motorvoertuig.

15.3 OORLOGSGEBEURTENISSEN OF GEVALLEN VAN VOLKSOPSTAND

De ziekte of het ongeval, die zich voordoen als gevolg van volksopstanden, burgeronlusten of alle daden van gemeenschappelijk geweld met politieke, ideologische of maatschappelijke achtergrond, al dan niet gepaard gaande met oproer tegen het gezag of alle toegestane gezagsinstanties alsook de ziekte of het ongeval die zich voordoen als gevolg van een daad van terrorisme (zie artikel 15.4) zijn niet gedekt als de *Aangeslotene* er zelf actief en op een vrijwillige basis aan heeft deelgenomen.

De ziekte of het ongeval, die worden veroorzaakt door een gebeurtenis in het kader van een oorlog tussen landen of van een burgeroorlog of van feiten van dezelfde aard, zijn niet gedekt. Indien de omstandigheden het rechtvaardigen, dan kan dit risico evenwel worden gedekt krachtens een bijzondere overeenkomst, waarvan de voorwaarden worden aanvaard door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen.

15.4 ARBEIDSONGESCHIKTHEID TEN GEVOLGE VAN EEN DAAD VAN TERRORISME

Definitie

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 geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst te belemmeren.

Schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door het *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan*.

Aansluiting bij de TRIP

De *Verzekeraar* dekt de schadegevallen veroorzaakt door terrorisme. Daartoe is de *Verzekeraar* lid van de VZW Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP beperkt tot één miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vernieuwingsdatum na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsbeginsel toegepast : de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist een Comité, ingesteld door de voornoemde wet, of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het hierboven vermelde bedrag van één miljard euro niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar

volgens op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De *Begunstigde* kan tegenover de *Verzekeraar* pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De *Verzekeraar* betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen waarvoor de *Verzekeraar* reeds een beslissing aan de *Aangeslotene* of de *Begunstigde* heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Artikel 16

Diverse bepalingen

16.1 DEELTIJDSE TEWERKSTELLING

De waarborg arbeidsongeschiktheid voor een deeltijds *Aangeslotene* wordt bepaald op basis van de prestatie die van toepassing is op een gelijkgestelde voltijdse tewerkstelling, die vervolgens herzien wordt in functie van het effectieve percentage van tewerkstelling.

Het jaarsalaris dat de *Aangeslotene* zou opstrijken indien hij of zij op voltijdse basis zou werken, evenals het percentage van de arbeidsduur worden door de *Vennootschap* meegedeeld.

Naar aanleiding van een verandering van het percentage van de arbeidsduur wordt het contract ten vroegste aangepast aan de nieuwe toestand vanaf de eerste van de maand die volgt op de datum van mededeling van de verandering aan de *Verzekeraar*.

16.2 DIVERSE LASTEN

Alle kosten, zij het fiscale, sociale, of kosten van enige andere aard, zowel huidige als toekomstige, ofwel van toepassing op de contracten, ofwel op de prestaties, vallen, naargelang de gevallen, ten laste van de *Vennootschap* of van de *Rechthebbende(n)* op de prestaties.

Voor de fiscale en/of sociale lasten die desgevallend op de bijdragen worden toegepast, is de wetgeving van het land van vestiging van de rechtspersoon die het contract heeft onderschreven, van toepassing. De belastingen die toepasbaar zijn op de inkomsten, evenals eventuele andere lasten, worden bepaald door de wetten van het land van de verblijfplaats van de *Rechthebbende(n)* en/of door de wetten van het land waar de inkomsten werden verworven.

De *Verzekeraar* behoudt zich het recht bijkomende onkosten aan te rekenen voor elke bijzondere uitgave veroorzaakt door de *Vennootschap* of de *Aangeslotene*. Onder bijzondere uitgave wordt verstaan alle bijzondere werken of studies aangevraagd door de *Vennootschap*, de *Aangeslotenen* of de *Begunstigden* die buiten het normale en gewone beheer van het *Collectieve Arbeidsongeschiktheidsplan* vallen. De *Verzekeraar* verbindt zich ertoe om deze kosten op een redelijke en gegronde manier te begroten.

Worden onder andere beschouwd als bijzondere uitgaven, deze tengevolge van een specifieke aanvraag vanwege de *Vennootschap* en die tot een speciale afhandeling aanleiding geven, bijvoorbeeld :

- de vertaling van de contractuele documenten ;
- het maken en verzenden van kopieën van de contractuele documenten naar de *Aangeslotenen*;
- de presentaties ten aanzien van de *Aangeslotenen* of aan de *Vennootschap*, met uitzondering van de eerste presentatie, en de individuele consultaties van de *Aangeslotenen* ;
- het opstellen van op maat aangevraagde documenten ;
- de bijkomende berekeningen, uitgevoerd in het kader van een wijziging van de *Arbeidsongeschiktheidsverzekeringsplan*, met uitzondering van de berekeningen die worden uitgevoerd in

- het kader van de eerste offerteaanvraag ;
- de specifieke actuariale studies.

16.3 FISCALE VOORDELEN

De fiscale wetgeving van het land waar de *Vennootschap*, rechtspersoon, gevestigd is, bepaalt de desgevallende toekenning van fiscale voordelen in verband met de stortingen.

16.4 JURISDICTIE

De Belgische wet is op onderhavig *Plan* van toepassing.

Elke klacht in verband met een overeenkomst kan door de verzekeringsnemer aan de maatschappij worden voorgelegd :

Generali Belgium
Dienst Beheer Klachten
Louizalaan 149, 1050 Brussel
beheer.klachten@generali.be

Indien de verzekeringsnemer of de *Aangeslotene* van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, op het huidige adres de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (www.ombudsman.as) onverminderd demogelijkheid een rechtsvordering in te stellen.

De eventuele betwistingen tussen de partijen in verband met de toepassing van het contract worden voorgelegd aan de Belgische rechtbanken.

Indien een van de partijen niet woonachtig is in België, dan is alleen de burgerlijke rechtbank van het gerechtelijk arrondissement van de maatschappelijke zetel van de *Verzekeraar* bevoegd.

Artikel 17

Lexicon

Ongeval

Elke plotselinge gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel tot gevolg heeft en waarvan een van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de *Aangeslotene* en losstaat van zijn wil of van die van de *Rechthebbende*.

Worden gelijkgesteld met ongevallen :

- de verdrinking ;
- de letsels die worden opgelopen tijdens de redding van in gevaar verkerende personen of goederen ;
- de intoxicaties en brandwonden die het gevolg zijn van ofwel de onvrijwillige inname van toxische of bijtende substanties, ofwel van het toevallige vrijkomen van gassen of dampen.

Zelfmoordpoging wordt niet als een ongeval beschouwd.

Ziekte

Elke niet-accidentele aantasting van de gezondheid van de *Aangeslotene*, die objectieve symptomen vertoont.

Economische invaliditeit

De door de *Aangeslotene* werkelijk ervaren vermindering van de arbeidsgeschiktheid als gevolg van de fysiologische invaliditeit waarvan hij of zij het slachtoffer is. De graad van economische invaliditeit wordt door de *Verzekeraar* bepaald op basis van de nauwkeurig omschreven geneeskundige vaststellingen die door zijn geneesheer-adviseur of door andere door deze geneesheer-adviseur aangestelde geneesheren worden gedaan. De economische invaliditeit wordt bepaald rekening houdend met het beroep dat door de *Aangeslotene* hoofdzakelijk en gewoonlijk wordt uitgeoefend,

evenals met inachtnaam van de heraanpassingsmogelijkheden van de *Aangeslotene* in een of meer andere professionele activiteiten die verzoenbaar zijn met zijn kennis, zijn fysieke geschiktheid en zijn economische situatie, zoals die bestond vóór het begin van de invaliditeit. Deze beoordeling staat hoe dan ook los van elk ander economisch criterium.

Arbeidsongeval

Elk ongeval dat zich voordoet tijdens, en als gevolg van het feit van, de uitvoering van het arbeidscontract, of elk ongeval dat zich voordoet op de weg naar of van het werk, en dat hernomen wordt door de wet van 10 april 1971.

Ongeval van het privé-leven

Elk ongeval dat zich voordoet buiten de uitoefening van de professionele activiteit, noch op de weg naar of van het werk, en dat niet hernomen wordt door de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen.

Carenztijd

De periode die in de bijzondere bepalingen is voorzien en tijdens dewelke de prestaties niet verschuldigd zijn. Deze periode dient voor elke periode van invaliditeit in aanmerking te worden genomen.

De carenztijd begint te lopen vanaf de datum die vastgesteld is door een geneeskundige beslissing als zijnde de datum van het begin van de invaliditeit.

Wachttijd

De periode die in de bijzondere bepalingen is voorzien en tijdens dewelke de prestaties slechts vanaf de eerste dag invaliditeit verschuldigd zijn, voor zover de duur van deze invaliditeit tenminste gelijk is aan de in de bijzondere bepalingen vastgelegde termijn.

De wachttijd begint te lopen op de datum van het begin van de invaliditeit, zoals deze door de geneesheer wordt bepaald.



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*

De Wet van 8 december 1992 m.b.t. de verwerking van de persoonsgegevens is van toepassing op de verwerking van de hierbij verzamelde persoonsgegevens.

Wanneer een dergelijke verwerking noodzakelijk is, verklaart de *Vennootschap*, alsook de *Aangeslotene* (via het aansluitingsformulier) dat de *Verzekeraar* over de toelating beschikt om medische persoonsgegevens buiten de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg te verwerken. De verwerking gebeurt door en onder de verantwoordelijkheid van Generali Belgium NV, Louizalaan 149, 1050 Brussel en uitsluitend voor volgende doeleinden: evaluatie van het verzekerde risico, klantenbeheer, uitgifte en beheer van verzekeringscontracten, het beheer van schadegevallen, opmaken van statistieken en promotie.

De medische en financiële gegevens kunnen worden doorgegeven aan de moedermaatschappij en haar *Trust Companies* voor voornoemde doeleinden en de persoonsgegevens kunnen overgemaakt worden aan de dienst "bestanden" van ESV Datassur, Meeûssquare 29, 1000 Brussel of een her- of medeverzekeraar, verzekeringstussenpersoon, expert of raadgever die handelt binnen de voornoemde doeleinden.

De *Aangeslotene* heeft recht op toegang en verbetering van (onjuiste) gegevens evenals het recht zich kosteloos te verzetten tegen de verwerking van persoonsgegevens voor doeleinden van direct marketing. De aanvraag zal gericht dienen te worden aan de Cel Privacy van Generali Belgium.



5734000001 - GNAF

Collectieve Verzekering Arbeidsongeschiktheid

Bijzondere Bepalingen

CEPA CVBA

Arbeiders

Generali Belgium NV - Maatschappelijk Kapitaal 40.000.000,00 EUR - BTW - KBO-nr. (BE) 0403.262.553 / RPR Brussel
www.generali.be - Louizalaan, 149 - 1050 Brussel - e-mail: servicedesk@generali.be Tel.: 02 403 89 00 - Fax: 02 403 88 99
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. NBB (Nationale Bank van België) nr. 0145 (KB van 04/07/1979 - BS van 14/07/1979)
Bedrijf dat deel uitmaakt van de Generali Groep, ingeschreven in het Italiaanse register van de verzekeringsgroepen onder het nummer 026 Verantw. Uitg.: GENERALI BELGIUM NV - Louizalaan, 149 - 1050 Brussel
Eventuele klachten kan men melden via volgend e-mailadres: beheer.klachten@generali.be.





Inhoudsopgave

PAGINA

Artikel 1 - Door wie wordt het Collectieve invaliditeitsplan onderschreven ?	3
Artikel 2 - Wie beheert het Collectieve invaliditeitsplan ?	3
Artikel 3 - Wie beheert het Collectieve arbeids-ongeschiktheidsplan?	3
Artikel 4 - Wat zijn de waarborgen die gekozen zijn door de Vennootschap ?.....	4
Artikel 5 - Wie is aangesloten bij het Collectieve arbeidsongeschiktheidsplan ?.....	4
Artikel 6 - Wat zijn de aansluitingsvoorwaarden ?.....	4
Artikel 7 - Wanneer treedt het Plan in werking ?.....	5
Artikel 8 - Wanneer neemt het Plan een einde ?	5
Artikel 9 - Verzekeringsjaar en hernieuwing van het Plan	5
Artikel 10 - Hoe wordt het Collectieve invaliditeitsplan gefinancierd ?.....	5
Artikel 11 - Wat zijn de verzekerde prestaties ?.....	6
Artikel 12 - Beheer van het contract.....	7
Artikel 13 - Wijziging van het plan.....	8
Artikel 14 - Diverse Bepalingen	8
Artikel 15 - Versie van de algemene bepalingen.....	9

Artikel 1

Door wie wordt het Collectieve arbeidsongeschiktheidsplan onderschreven?

Het Collectieve arbeidsongeschiktheidsplan wordt onderschreven door:

CEPA CVBA
Brouwersvliet 33 bus 7
2000 ANTWERPEN

hierna de *Vennootschap* genoemd.

Artikel 2

Bij wie wordt het Collectieve arbeidsongeschiktheidsplan onderschreven?

Het Collectieve arbeidsongeschiktheidsplan wordt onderschreven bij GENERALI BELGIUM – Belgische Maatschappij voor Algemene Verzekeringen N.V. (Onderneming toegelaten onder codenummer 0145), Louizalaan 149 - 1050 Brussel, hierna de *Verzekeraar* genoemd.

Artikel 3

Wie beheert het Collectieve arbeidsongeschiktheidsplan?

1. De Verzekeraar heeft aan Vanbreda Risk & Benefits, Plantin en Moretuslei 297, 2140 Antwerpen, hierna verder genoemd de Mandataris, de uitvoering toevertrouwd van een aantal taken. De overeenkomst tussen de Verzekeraar en de Mandataris wordt Kaderovereenkomst genoemd.
2. Er is in de kaderovereenkomst en de verzekeringsovereenkomst een onderling afgestemde contractuele regeling voorzien van de gevolgen van de opzegging van één van deze overeenkomsten voor de andere overeenkomsten. Deze clause is verder opgenomen in artikel 14.1 van huidige verzekeringsovereenkomst.

Artikel 4

Wat zijn de waarborgen die gekozen zijn door de Vennootschap ?

Bij de invoering van het *Plan* heeft de *Vennootschap* de volgende waarborg voorzien:

- rente bij arbeidsongeschiktheid in geval van ziekte, moederschapsrust en bevalling, ongeval privé leven en arbeidsongeval.

Artikel 5

Wie is aangesloten bij het Collectieve arbeidsongeschiktheidsplan ?

Het personeel dat behoort tot de categorie:

- havenarbeiders,
- logistieke werknemers met veiligheidscertificaat,
- vaklui.

In afwijking van artikel 3.1, 2^e paragraaf van de Algemene Voorwaarden is de aansluiting aan het Collectief Arbeidsongeschiktheidsplan facultatief.

De keuze van aansluiting dient gemaakt te worden op de datum van indiensttreding, of bij de invoering van het *Plan* (voor het personeel van de betrokken categorie dat bij de aanvang van het plan reeds in dienst was).

Aansluiting op een latere datum is niet mogelijk.

Artikel 6

Wat zijn de aansluitingsvoorwaarden ?

- tewerkgesteld zijn krachtens een erkenning of een contract van bepaalde of onbepaalde duur,
- het statuut van loontrekkende hebben,
- vanaf indiensttreding.

De aansluiting gebeurt op de eerstvolgende premieervalmaand (1 maart, 1 juni, 1 september of 1 december) die volgt op deze waarin de hiervoor vermelde voorwaarden vervuld zijn. Laattijdig aansluiten is niet toegestaan.

Om tijdig aan te sluiten dient de kandidaat-verzekerde het antwoordformulier met zijn aangeduide optiekeuze binnen de 30 dagen volgende op zijn indiensttreding volledig ingevuld en ondertekend te bezorgen aan de *Mandataris*.



Artikel 7

Wanneer treedt het Plan in werking ?

Het *Plan* treedt in werking op 01.09.2017.

In afwijking van artikel 4 van de Algemene Voorwaarden zijn er geen medische formaliteiten bij aansluiting.

Artikel 8

Wanneer neemt het Plan een einde ?

Het *Plan* neemt een einde op de eerste dag van de maand die volgt op de 65^{ste} verjaardag van de *Aangeslotene*.

Artikel 9

Verzekeringsjaar en hernieuwing van het Plan

Het begin van elk verzekeringsjaar wordt vastgesteld op 1 september.

Artikel 10

Hoe wordt het Collectieve arbeids-ongeschiktheidsplan gefinancierd ?

De *Aangeslotene* financiert het *Plan*.

Bijdrage van de *Aangeslotene* :

Het jaarlijkse budgettaire bedrag ten laste van de *Aangeslotene* is samengesteld uit de bijdragen die nodig zijn voor de financiering van de door de *Aangeslotene* en de *Vennootschap* gekozen aanvullende waarborgen, zoals deze hierboven worden omschreven.

De bijdragen worden berekend op het ogenblik van de aansluiting en vervolgens een keer per jaar op de datum van de hernieuwing.

Zij zijn jaarlijks vooraf betaalbaar binnen de 15 dagen die volgen op het bericht van vervalddag.

Bij iedere vervallen termijn zullen de bijdragen en de daarop betreffende taksen door de *Aangeslotene* overgemaakt worden aan de *Mandataris*.

De *Vennootschap* kan op geen enkele wijze aansprakelijk gesteld worden voor de niet-betaling van de bijdragen door de *Aangeslotene*. De *Verzekeraar* kan de niet-betaalde bijdragen op geen enkele wijze verhalen op de *Vennootschap*.

Artikel 11

Wat zijn de verzekerde prestaties ?

Waarborg rente bij arbeidsongeschiktheid in geval van ziekte, moederschapsrust of bevalling of ongeval in het privé-leven en arbeidsongevallen

De *Aangeslotene* kiest het niveau van zijn arbeidsongeschiktheidsrente in geval van ziekte of ongeval in het privé-leven, uitgedrukt als een vast bedrag en de carentijd, binnen de volgende grenzen die vastgelegd zijn door de *Vennootschap*:

Optie 1: een carentijd van 1 maand en een vaste maandrente van 300,00 EUR

Optie 2: een carentijd van 1 maand en een vaste maandrente van 600,00 EUR

Optie 3: een carentijd van 1 maand en een vaste maandrente van 1.000,00 EUR

Optie 4: een carentijd van 3 maanden en een vaste maandrente van 300,00 EUR

Optie 5: een carentijd van 3 maanden en een vaste maandrente van 600,00 EUR

Optie 6: een carentijd van 3 maanden en een vaste maandrente van 1.000,00 EUR

Het percentage dat voor de indexering van de lopende renten in aanmerking wordt genomen, is gelijk aan 2 % per jaar en wordt toegepast op iedere vervalddag van de schade.

Wat de keuze van het niveau van de rente bij arbeidsongeschiktheid in geval van ziekte of ongeval in het privé-leven of arbeidsongevallen en de carentijd betreft, beschikt de *Aangeslotene* over een termijn 30 dagen die volgen op de datum van indiensttreding.

De *Aangeslotene* kan, over de volledige duur van de aansluiting, zijn optie slechts 1 keer wijzigen. Enkel een lagere waarborg kan nadien gekozen worden.

De wijziging van de waarborg gaat steeds in op de eerstvolgende hoofdvervalddag volgend op de aanvraag.

Het tarief in geval van ziekte, moederschapsrust, bevalling of ongeval in het privé-leven en arbeidsongevallen is gelijk aan:

- 2,9475 % van de verzekerde rente voor optie 1,
- 2,3788 % van de verzekerde rente voor optie 2,
- 2,1513 % van de verzekerde rente voor optie 3,
- 2,4725 % van de verzekerde rente voor optie 4,
- 1,9913 % van de verzekerde rente voor optie 5,
- 1,7988 % van de verzekerde rente voor optie 6.

Dit tarief is exclusief verzekeringstaks.

De waarborg rente bij arbeidsongeschiktheid voorzien door het *Plan* heeft tot doel een verlies aan beroepsinkomsten te vergoeden en is derhalve een collectieve toezegging die wordt bedoeld door art. 52, 3°, b, 4de streepje van het Wetboek van de Inkomstenbelastingen en is een aanvulling van de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid door arbeidsongeval of ongeval ofwel beroepsziekte of ziekte.

Artikel 12

Beheer van het contract

Elk jaar op de hierboven aangeduide datum van de hernieuwing, deelt de *Vennootschap* de *Verzekeraar* de lijst van de *Verzekerden* mee die voor de berekening van de individuele prestaties in aanmerking worden genomen.

Daarenboven deelt de *Vennootschap* in overeenstemming met de algemene bepalingen aan de *Verzekeraar* alle wijzigingen aan de andere elementen mee die tussenkomen in de berekeningen van de individuele prestaties en stortingen.

Anderzijds gaat de *Vennootschap* de verbintenis aan binnen een termijn van 30 dagen elke nieuwe aansluiting in de loop van het verzekeringsjaar, of elk vertrek van een *Verzekerde* mee te delen. Deze wijzigingen vormen het voorwerp van een regularisatie van de storting.

De *Vennootschap* heeft de verplichting om de *Verzekeraar*, *via de Mandataris*, elke wijziging in de professionele activiteiten of in de socioprofessionele situatie van de *Verzekerde*, daarin begrepen de stopzetting van deze activiteiten, mee te delen binnen de 30 dagen nadat de verandering zich voordoet.

In dit geval,

- indien een vermindering van het risico wordt vastgesteld, past de *Verzekeraar* de storting evenredig aan vanaf de datum waarop hij van deze gebeurtenis kennis krijgt ;
- indien een verzwaring van het risico wordt vastgesteld, past de *Verzekeraar* de prestaties aan in functie van de verhouding tussen de storting die voorzien is door het contract en de storting die zou moeten betaald worden, rekening houdend met deze verzwaring ; tenzij de *Verzekeraar* zich genoopt ziet deze verzekering op te zeggen.

Deze bepaling is ook van toepassing wanneer de vermindering of de verzwaring van het risico wordt vastgesteld naar aanleiding van het zich voordoen van een invaliditeit.

In het geval van verzwijging kan de *Verzekeraar* zich genoopt zien de waarborg te verminderen of zelfs te weigeren.

In alle gevallen kan de verbintenis van de *Verzekeraar* slechts betrekking hebben op de prestaties die bepaald zijn op basis van de inlichtingen waarover hij beschikt.

Artikel 13

Wijziging van het plan

De Vennootschap, behoudt zich het recht voor huidig plan te wijzigen, op te schorten en zelfs te stoppen als de economische of sociale omstandigheden ze ertoe zou brengen, o.a. in het geval waar de sociale wetgeving de *Vennootschap* zou belasten met nieuwe prestaties of bijdragen.

De *Aangeslotene* kan, over de volledige duur van de aansluiting, zijn optie slechts 1 keer wijzigen. Enkel een lagere waarborg kan nadien gekozen worden. De wijziging van de waarborg gaat steeds in op de eerstvolgende hoofdvervaldag volgend op de aanvraag.

Wanneer de *Aangeslotene* beslist om uit het Plan te stappen dan kan dat op de eerstvolgende hoofdvervaldag volgende op zijn aanvraag tot stopzetting. Later opnieuw aansluiten is niet meer mogelijk.

Artikel 14

Diverse Bepalingen

14.1 In geval één der partijen dit collectieve arbeidsongeschiktheidsplan opzegt, zal ze van kracht blijven tot aan de afloop van de lopende verzekerde periode, met dien verstande dat alle in die periode aangegeven schadegevallen zullen beheerd blijven door de Mandataris. Partijen gaan akkoord dat in geval van opzegging van de kaderovereenkomst (tussen de Mandataris en de Verzekeraar) dezelfde regeling geldt en de Kaderovereenkomst van kracht blijft tot aan de afloop van de lopende verzekerde periode, met dien verstande dat alle in die periode voorgevallen schadegevallen zullen beheerd blijven door de *Mandataris*.

14.2 De rente wordt niet verleend in geval van een arbeidsongeschiktheid in het eerste jaar, die resulteert uit een aandoening die reeds vooraf bestond. Vanaf het tweede jaar van aansluiting vervalt deze uitsluiting.

14.3 In afwijking op artikel 15.2 van de Algemene Voorwaarden, dekt deze verzekering eveneens volgende beroepen of sporten:

- de beroepen of sporten die verplaatsingen op meer dan 4 meter hoogte, verplaatsingen onder water, afdalingen in putten, mijnen, groeven of onderaardse gangen of het gebruik van een onderzeeër vergen.
- de beroepen die verband houden met het gebruik, de vervaardiging, de omvorming, de behandeling of het vervoer van scheikundige, biologische, fusionerende, ontplofbare of ontvlambare substanties;
- de afbraak of de opbouw van hoge structuren;
- het contract met vuur en elektrische hoogspanningsinstallaties.

14.4 Voorafbestaande aandoeningen

Voor de personen die op het moment van de invoegetreding van huidige overeenkomst effectief aan het werk zijn, impliceert de volledige overname van voorafbestaande aandoeningen dat de initiële aansluitingsdatum bij de invaliditeitsovereenkomst onderschreven bij de vorige verzekeraar geldt voor het bepalen van de periode van het eerste jaar van aansluiting.

Voor de personen die op het moment van de invoegetreding van huidige overeenkomst geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, impliceert de volledige overname van voorafbestaande aandoeningen dat eventuele verergeringen van de arbeidsongeschiktheid en/of het hervat (zowel gedurende als na de wederinstortingstermijn bij de vorige verzekeraar), ook in geval van optreden gedurende het eerste jaar van aansluiting, in aanmerking komen voor de uitbetaling van een renteuitkering in het kader van huidige overeenkomst.



Artikel 15

Versie van de algemene bepalingen

De algemene bepalingen die van toepassing zijn op dit *Plan*, dragen als versienummer: GV/GR615 (arbeidsongeschiktheid).

De algemene bepalingen onder referentie kunnen door de *Verzekeraar* gewijzigd worden wanneer er een nieuwe versie van is opgesteld door de *Verzekeraar*. In dit geval wordt de *Vennootschap* hiervan verwittigd door middel van een eenvoudig schrijven, waarbij de nieuwe algemene bepalingen worden toegevoegd. Deze nieuwe algemene bepalingen treden dan in werking drie maanden na de eerste dag van de maand volgend op de communicatie. Gedurende deze drie maanden beschikt de *Vennootschap* over het recht om het contract op te zeggen.

Opgesteld in 2 exemplaren te BRUSSEL, op 17.10.2017.

De *Vennootschap*
CEPA CVBA

De *Verzekeraar*
GENERALI BELGIUM NV

Ondertekenaar :

Naam :

Adres :

Nummer van de identiteitskaart :


Paul Valkeniers
gedelegeerd bestuurder

De statuten van de *Vennootschap* en de na(a)m(en) van de perso(o)n(en) die gemachtigd is (zijn) om de *Vennootschap* te vertegenwoordigen, werden gepubliceerd in het Belgische Staatsblad nummer bladzijde(n)

Bij ontstentenis van publicatie in het Belgische Staatsblad dienen een exemplaar van de statuten of van het reglement en de identificatie (na(a)m(en), adres(sen) en nummer(s) van de identiteitskaart(en)) van de natuurlijke perso(o)n(en) die gemachtigd is (zijn) om de *Vennootschap* te vertegenwoordigen, te worden meegedeeld aan de *Verzekeraar*.