

TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN VAN HET PLAN GI

EDITIE 05.2011

De Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden (T.V.V.)

zijn opgesteld in uitvoering van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (A.V.V.)

1. Verzekeringsplan (= A.V.V. 5)

- 1.1. Het verzekeringsplan is het plan GI.
- 1.2. Het verzekeringsplan heeft tot voorwerp de gehele of gedeeltelijke vergoeding van de vermindering of verlies van het beroepsinkomen, ingevolge een arbeidsongeschiktheid van de verzekerde persoon, te waarborgen ten belope van de verzekerde rente.
- 1.3. De verzekerde rente is constant, stijgend of geïndexeerd.
 - 1.3.1. Constant is de rente waarvan het bedrag en de premie ongewijzigd blijven tijdens de duur van het verzekeringscontract.
 - 1.3.2. Stijgend is de rente die tijdens de duur van een lopend verzekeringsgeval en telkens na één jaar prestaties wordt verhoogd met het verzekerde percentage om na het einde van het verzekeringsgeval te worden herleid tot het bedrag in de polis bepaald.
 - 1.3.3. Geïndexeerd is de rente waarvan het bedrag en de premie op de jaarlijkse vervaldatum worden verhoogd met het verzekerde percentage in de polis bepaald.
- 1.4. Het verzekeringsplan voorziet eveneens een bijkomende financiële tussenkomst volgens de voorwaarden en criteria zoals opgenomen in art. 13 van deze T.V.V.
- 1.5. Het verzekerde jaarbedrag van de bijkomende financiële tussenkomst is geïndexeerd:
 - 1.5.1. elke 5 jaar vanaf het jaar 2011,
 - 1.5.2. per schrijf van € 125 (jaar 2011 = € 1 250),
 - 1.5.3. op de jaarlijkse vervaldatum,
 - 1.5.4. op basis van het laatste verzekerde bedrag in de polis,
 - 1.5.5. op basis van de premie die van kracht is voor de indexatie, voor de berekening van de premie betreffende het bijkomende verzekerde bedrag.

2. Verzekeringsgeval (= A.V.V. 6)

- 2.1. Het verzekeringsgeval wordt gevormd door de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde persoon opgetreden ingevolge een ziekte, samenlopende ziekten, een bevalling of een ongeval. Het verzekeringsgeval vangt aan met de medische vaststelling van een arbeidsongeschiktheid van minstens 25 % en eindigt van zodra deze arbeidsongeschiktheid niet langer de voormelde minimumgraad bereikt.
- 2.2. Er is arbeidsongeschiktheid wanneer de verzekerde persoon, op basis van een objectief medisch onderzoek, geheel of gedeeltelijk en blijvend of tijdelijk, niet in staat is de verzekerde beroepsactiviteit uit te oefenen.
- 2.3. De arbeidsongeschiktheid wordt beoordeeld, met verwijzing naar objectief medische criteria, rekening houdend met de vermindering van de lichamelijke integriteit en de daaruit voortvloeiende vermindering van de geschiktheid tot het uitoefenen van de verzekerde beroepsactiviteit, alsook elke andere met de verzekerde persoon verenigbare beroepsactiviteit. Andere economische criteria worden bij deze beoordeling niet in aanmerking genomen.
- 2.4. De verzekeraar waarborgt bij het optreden van een verzekeringsgeval de uitkering van de verzekerde rente en de terugbetaling van de premie die betrekking heeft op het gedeelte van de waarborg dat het verlies van beroepsinkomen dekt, volgens de hierna bepaalde modaliteiten:
 - 2.4.1. de arbeidsongeschiktheid dient minstens 25% te bedragen;
 - 2.4.2. de rente wordt uitgekeerd en de premie terugbetaald tot maximum in evenredigheid met de graad van de arbeidsongeschiktheid en tot maximum ten belope van de verzekerde rente; de arbeidsongeschiktheid wordt als volledig beschouwd als de graad minstens 67% bedraagt;
 - 2.4.3. de arbeidsongeschiktheid wordt bepaald volgens de hoogste graad indien de vermindering van de lichamelijke integriteit niet overeenstemt met de vermindering van de arbeidsongeschiktheid;
 - 2.4.4. de uitkering van de rente en de terugbetaling van de premie zijn verworven per vervallen maand in evenredigheid met het voorbije aantal dagen arbeidsongeschiktheid;
 - 2.4.5. De uitkering van de rente en de terugbetaling van de premie kunnen beperkt worden in verhouding tot de effectieve vermindering of verlies van het beroepsinkomen van de verzekerde persoon.
- 2.5. Voorafgaand aan elke betaling en uitkering en aanvullend op de modaliteiten voorzien in artikel 2.4 van deze T.V.V., kan de verzekeraar:
 - 2.5.1. de eventuele opgetreden wijzigingen controleren, in het kader van de verplichtingen vermeld onder artikel 10 van deze T.V.V., en hiermee rekening houden om het recht op verzekeringsprestaties te bepalen;
 - 2.5.2. de uitkering van de rente en de terugbetaling van de premie ondergeschikt maken aan het voorleggen van documenten en inlichtingen die nodig zijn om de effectieve vermindering of verlies van het beroepsinkomen van de verzekerde persoon te bepalen.

- 2.6. In geval van het optreden van een verzekeringsgeval buiten België, is zijn begindatum de datum waarop de medische vaststelling is uitgevoerd:
 - 2.6.1. door een geneesheer erkend, hetzij door de Belgische ambassade, hetzij door het Belgisch consulaat, van het land behorende tot Europese Unie waar de arbeidsongeschiktheid opgetreden is;
 - 2.6.2. door een geneesheer in België in alle andere gevallen.
- 2.7. De datum van de verlenging, van de wijziging of van het einde van het verzekeringsgeval opgetreden buiten België, is de datum van de medische vaststelling uitgevoerd door een geneesheer in België, behoudens afwijking voorafgaandelijk goedgekeurd door de verzekeraar.

3. Karentie (= A.V.V. 11)

De karentie wordt toegepast volgens de hierna bepaalde modaliteiten:

- 3.1. per verzekeringsgeval voor de duur in de polis bepaald;
- 3.2. er is geen karentie in geval van afkoop ervan in de polis bepaald, voor zover het verzekeringsgeval een periode van 30 dagen overschrijdt.
- 3.3. er wordt geen karentie toegepast of slechts voor het overblijvende gedeelte bij het optreden van een identiek verzekeringsgeval. Identiek is het verzekeringsgeval dat optreedt ten gevolge van dezelfde oorzaak of één van de oorzaken als het voorgaande binnen de 30 kalenderdagen volgend op de dag waarop het voorgaande een einde nam.
- 3.4. de karentieperiode kan tijdens de duur van het contract aangepast worden, vanaf het optreden van een wijziging die zich voordoet:
 - 3.4.1. in het sociaal zekerheidsstelsel en/of het sociaal statuut van de verzekerde persoon;
 - 3.4.2. in de beroepsactiviteit van de verzekerde persoon;
 - 3.4.3. in de periode tijdens dewelke de verzekerde persoon zijn beroepsinkomen instandhoudt via de werkgever of op een andere wijze.

4. Verzekerbaarheid (= A.V.V. 14 en 15)

Verzekeraar zijn:

- 4.1. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering gezond zijn,
- 4.2. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering een ingangleeftijd hebben die de berekening van de premie toelaat volgens een voorziene en vigerende leeftijd,
- 4.3. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering een ingangleeftijd hebben, verkregen door van het lopende jaar het geboortjaar af te trekken, die de leeftijd van 55 jaar niet overschrijdt,
- 4.4. de personen die hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben,
- 4.5. de personen die een door de verzekeraar erkende beroepsactiviteit uitoefenen en een beroepsinkomen genieten. Een beroepsactiviteit wordt door de verzekeraar als erkend beschouwd indien ze, bij het afsluiten van het verzekeringscontract of verzekeringsplan, toelaat een premie en verzekeringsvoorwaarden vast te leggen op de basis van verzekeringstechnische criteria.

5. Duur van het verzekeringscontract (= A.V.V. 17)

- 5.1. Het verzekeringscontract eindigt, tenzij uitdrukkelijk anders goedgekeurd door de verzekeraar:
 - 5.1.1. hetzij ten laatste op de leeftijd van 65 jaar;
 - 5.1.2. hetzij op de leeftijd waarop de verzekerde persoon zijn beroepsactiviteit volledig en definitief stopzet, indien deze leeftijd lager is dan 65 jaar;
 - 5.1.3. hetzij bij het verstrijken van de termijn die overeenstemt met de overeengekomen verzekeringsduur.
- 5.2. De overeengekomen verzekeringsduur wordt in de polis meegedeeld.
- 5.3. Elke vraag tot verlenging van de aanvankelijke duur van het verzekeringscontract vereist het voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar die deze verlenging kan onderwerpen aan bijzondere onderschrijvings- en aanvaardingsvoorwaarden.

6. Voortzettingrecht bij het verlaten van het verzekeringscontract (= A.V.V. 19)

- 6.1. De voortzetting van het verzekeringscontract is afhankelijk van het naleven door de verzekerde persoon, van de verzekeraarvoorwaarden vermeld in de artikels 4.4 en 4.5 van deze T.V.V. Bij niet-naleving, is de verzekeraar niet verplicht om deze voortzetting te garanderen.

6.2. Het voortzettingsrecht van het verzekeringscontract wordt gegarandeerd voor de verzekerde persoon, eveneens voor de lopende verzekeringsgevallen, indien hij/ zij het aanbod tot voortzetting van de verzekeraar aanvaardt binnen de voorziene termijn.

- 6.3. In overeenstemming met artikel 19.5 van de A.V.V. en met artikel 10 van deze T.V.V., deelt de verzekerde persoon, bij het verzoek tot voortzetting van het verzekeringscontract, aan de verzekeraar de eventuele wijzigingen mee die zich voordeden hetzij in zijn sociaal zekerheidsstelsel en/of in zijn sociaal statuut, hetzij in zijn beroepsactiviteit, hetzij in zijn beroepsinkomen. In voorkomend geval kan de verzekeraar de premie en de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden op een redelijke en proportionele wijze aanpassen ingevolge de wijziging opgetreden in de bovenvermelde criteria in vergelijking met die waarvan de verzekeraar voordien kennis had.

7. Beëindigingsredenen (= A.V.V. 18, 20, 24 en 50)

- 7.1. Het verzekeringsplan en de verzekeringswaarborg eindigen uiterlijk:
- 7.1.1. wanneer de eindleeftijd zoals bepaald in de polis, bereikt wordt;
- 7.1.2. op het ogenblik van de definitieve en volledige stopzetting van de verzekerde beroepsactiviteit of van de verdwijning van het verzekerde beroepsinkomen, behoudens indien deze stopzetting of verdwijning verband houden met de verwezenlijking van een verzekeringsgeval;
- 7.1.3. bij het verstrijken van de termijn die overeenstemt met de tussen de verzekeraar en verzekeringnemer overeengekomen verzekeringsduur;
- 7.1.4. op het ogenblik van de wijziging van het verzekerde risico ten gevolge van een wijziging opgetreden hetzij in het sociaal zekerheidsstelsel en/of het sociaal statuut van de verzekerde persoon, hetzij in zijn beroepsactiviteit, hetzij in zijn beroepsinkomen indien, in voorkomend geval met terugwerkende kracht, de verzekeringnemer of de verzekerde persoon de verzekeringsvoorwaarden die de verzekeraar op grond van verzekerings-technische criteria aan de voornoemde wijzigingen verbindt, niet aanvaardt;
- 7.1.5. indien de bedoelde voorwaarden strekkend tot het behoud van het verzekeringsplan, onaanvaardbaar of onwerkbaar zijn voor de verzekeraar, hetzij op grond van de verzekerbaarheidsvoorwaarden, hetzij op grond van de criteria vermeld in artikel 7.1.4. van deze T.V.V.;
- 7.1.6. indien de verzekerbaarheidsvoorwaarden voorzien in artikel 4.4 of 4.5. van deze T.V.V. niet meer vervuld zijn, onder voorbehoud van de toepassing van artikel 9 van deze T.V.V.;
- 7.1.7. bij de verdwijning of de ontbinding, wat ook de vorm is, van de rechtspersoon die het verzekeringscontract onderschreven heeft.

8. Uitsluitingen van de verzekeringswaarborg (= A.V.V. 22)

De verzekeringswaarborg omvat niet :

- 8.1. professionele sportbeoefening waaronder wordt verstaan deze waarvoor een andere vergoeding wordt genoten dan deze die uitsluitend de behoorlijk aangetoonde uitrustings- en beoefeningkosten dekken, tenzij de verzekeraar de dekking ervan uitdrukkelijk en schriftelijk heeft aanvaard;
- 8.2. niet-professionele of recreatieve beoefening van een sport of een activiteit, tenzij de verzekeraar de dekking ervan uitdrukkelijk en schriftelijk aanvaard heeft, die hetzij :
- 8.2.1. zich, gedeeltelijk of volledig, in het luchtruim afspeelt;
- 8.2.2. gebruik maakt van vecht- en/of verdedigingstechnieken;
- 8.2.3. gebruik maakt van snelheid en/of behendigheid met behulp van mechanische middelen.
- 8.3. de arbeidsongeschiktheid die reeds bestond voor het afsluiten van het verzekeringsplan, noch de eventuele arbeidsongeschiktheids- en/of invaliditeitspercentages die hieruit voortvloeien; deze worden niet in aanmerking genomen voor de bepaling van de arbeidsongeschiktheidsgraad.

9. Schorsing van de verzekeringswaarborg (= A.V.V. 24)

- 9.1. Het recht op de verzekeringswaarborg wordt geschorst vanaf de datum van het optreden en tijdens de volledige duur van een tijdelijke stopzetting van de verzekerde beroepsactiviteit of het tijdelijk verdwijnen van het beroepsinkomen van de verzekerde persoon, behoudens indien deze tijdelijke stopzetting of verdwijning verband houdt met de verwezenlijking van een verzekeringsgeval. De verzekeringnemer blijft de premie verschuldigd tijdens de schorsingsperiode van de verzekeringswaarborg.
- 9.2. De duur van de schorsing van de verzekeringswaarborg kan niet langer dan één jaar zijn. Bij het verstrijken van deze termijn eindigen het verzekeringsplan en de verzekeringswaarborg van rechtswege, behoudens afwijking voorafgaandelijk goedgekeurd door de verzekeraar.
- 9.3. De verzekerde persoon informeert de verzekeraar van het moment waarop de voorwaarden tot verzekerbaarheid vermeld in de artikels 4.4. en 4.5 van deze T.V.V. opnieuw vervuld zijn en vraagt de goedkeuring van de verzekeraar om het recht op de verzekeringswaarborg opnieuw toe te kennen.
- 9.4. De verzekeraar zoekt naar de meest aangepaste voorwaarden om het recht op de verzekeringswaarborg ten voordele van de verzekerde persoon opnieuw toe te kennen. Met dat doel kunnen de premie en de

Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, op een redelijke en proportionele wijze aangepast worden wanneer een wijziging zich voordoet, hetzij in het sociaal zekerheidsstelsel en/of het sociaal statuut van de verzekerde persoon, hetzij in zijn beroepsactiviteit, hetzij in zijn beroepsinkomen, in vergelijking met hetgeen waarvan de verzekeraar voordien kennis had.

- 9.5. De datum waarop het recht op de verzekeringswaarborg opnieuw wordt toegekend, wordt bevestigd door de uitgifte van een bijvoegsel aan het verzekeringscontract.
- 9.6. Het verzekeringsgeval dat optreedt tijdens de schorsingsperiode van de verzekeringswaarborg, geeft geen enkel recht op prestaties van de verzekeraar, zelfs indien het verzekeringsgeval voortduurt na de voornoemde schorsingsperiode, behoudens in geval van afwijking goedgekeurd door de verzekeraar.
- 9.7. Indien de verzekeringnemer of de verzekerde persoon de schorsing van de verzekeringswaarborg zoals voorzien in artikel 9.1 van deze T.V.V. niet aanvaardt, kan de verzekeringnemer instemmen, in samenspraak met de verzekeraar, dat ook het verzekeringsplan en de verzekeringswaarborg eindigen op een datum overeengekomen tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar.

10. Verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde persoon (= A.V.V. 33 en 50)

- 10.1. De verzekeringnemer en/of de verzekerde persoon zijn gehouden de verzekeraar schriftelijk op de hoogte te brengen binnen de 30 dagen van het optreden van de hieronder vermelde wijzigingen:
- 10.1.1. de wijziging in het sociaal zekerheidsstelsel en/of sociaal statuut van de verzekerde persoon;
- 10.1.2. de wijziging van de uitgeoefende beroepsactiviteiten, met inbegrip van de stopzetting of de herneming, zelfs tijdelijk, van de beroepsactiviteiten van de verzekerde persoon;
- 10.1.3. de verdwijning of het opnieuw verkrijgen, zelfs tijdelijk, van de beroepsinkomsten van de verzekerde persoon;
- 10.1.4. het bestaan van een overeenkomst die een gelijkaardig of identiek risico dekt of van elke omstandigheid die aan de verzekerde persoon, hetzij het instandhouden van zijn beroepsinkomen via de werkgever of op andere wijze, hetzij het voordeel genieten van andere financiële tussenkomsten in geval van arbeidsongeschiktheid, waarborgt.
- 10.1.5. de verplaatsing van de woonplaats of de vaste en gebruikelijke verblijfplaats naar buiten België.
- 10.2. Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde persoon de in artikel 10.1. van deze T.V.V. meegedeelde aangiftermijn niet nakomen, kan de verzekeraar eisen dat de resterende premie verschuldigd is tot de datum waarop de verzekeraar kennis gekregen heeft van de voornoemde feiten.

11. Verhoging van de verzekeringsprestaties tijdens de duur van het contract (= A.V.V. 50)

- 11.1. Elke verhoging van de verzekeringsprestaties die al dan niet voortvloeien uit een van de wijzigingen opgesomd in artikel 10.1 van deze T.V.V. vereist het voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar die, voor het gedeelte van de prestaties die het voorwerp zijn van de verhoging, een premie kan vaststellen en de verzekerbaarheidsvoorwaarden kan bepalen op de basis van verzekerings-technische criteria.
- 11.2. De verhoging van de verzekeringsprestaties wordt bevestigd door de uitgifte van een bijvoegsel aan de verzekeringspolis.
- 11.3. De verhoging van de verzekeringsprestaties is niet van toepassing op lopende verzekeringsgevallen.
- 11.4. Bij de berekening van de premie verbonden aan bovenvermelde verhoging wordt rekening gehouden met de bereikte leeftijd van de verzekerde persoon.

12. Begunstigde van het verzekeringscontract (= A.V.V. 4)

- 12.1. Tegengesteld aan artikel 4 van de A.V.V., is de verzekeringnemer de begunstigde van de uitkering van de verzekerde rente en van de terugbetaling van de premie gevisieerd in artikel 2.4. van deze T.V.V. indien hij/zij een rechtspersoon is, behoudens afwijking voorzien in de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden of op een andere wijze.
- 12.2. In overeenstemming met artikel 4 van de A.V.V., is de verzekerde persoon de begunstigde van de bijkomende financiële tussenkomst gevisieerd in artikel 13 van deze T.V.V.

13. Bijkomende financiële tussenkomst (= A.V.V. 6)

- 13.1. De verzekeraar waarborgt, mits voorafgaandelijke toestemming, een bijkomende financiële tussenkomst aan de verzekerde persoon die ingevolge het optreden van een verzekeringsgeval, een programma 'revalidatie' aanvangt.

- 13.2. Het programma 'revalidatie' wordt door de verzekeraar gedefinieerd als zijnde:
'het geheel van de medische, paramedische of niet-medische prestaties, van het type ambuland of stationair, met inbegrip van de medische prothesen en de medische hulpmiddelen voorgeschreven door de behandelende geneesheer, die tot doel hebben het herwinnen of wegwerken van de verstoorde motorische, psychische en cognitieve functies ingevolge het optreden van een verzekeringsgeval in hoofde van de verzekerde persoon'.
- 13.3. Worden ten laste genomen in het kader van het programma 'revalidatie' en van de bijkomende financiële tussenkomst:
- 13.3.1. de medische-, paramedische prestaties, de medische prothesen en de medische hulpmiddelen die een curatief karakter hebben en die medisch noodzakelijk zijn,
- 13.3.2. de noodzakelijke niet-medische prestaties die van geen enkele medische tegenindicatie het voorwerp zijn en die toegelaten zijn door de behandelende geneesheer,
- 13.4. De hierboven vermelde prestaties, prothesen en hulpmiddelen moeten bovendien:
- 13.4.1. gepresteerd of geleverd zijn door erkende dienstverleners en voorafgaandelijk goedgekeurd door de verzekeraar,
- 13.4.2. voldoende beproefd zijn op therapeutisch vlak,
- 13.4.3. gemaakt zijn tijdens de duur van het verzekeringsgeval, behoudens in geval van voorafgaandelijke goedkeuring van de verzekeraar om het programma 'revalidatie' voort te zetten na het einde van het verzekeringsgeval,
- 13.4.4. in België verstrekt worden, behoudens in geval van een afwijking voorafgaandelijk goedgekeurd door de verzekeraar,
- 13.4.5. bijdragen tot de herneming van de beroepsactiviteiten.
- 13.5. Onder de voorwaarden opgesomd in de artikels 13.3 t/m 13.4. van deze T.V.V., waarborgt de verzekeraar de therapeutische vrijheid van de dienstverlener en van de verzekerde persoon.
- 13.6. Het programma 'revalidatie' begint, ten vroegste:
- 13.6.1. na het verstrijken van de karentietermijn,
- 13.6.2. na een ononderbroken arbeidsongeschiktheid van minstens 180 kalenderdagen te rekenen vanaf het begin van het verzekeringsgeval,
- 13.6.3. voor zover de arbeidsongeschiktheid minstens 50% bedraagt na afloop van de termijn vermeld in artikel 13.6.2. van deze T.V.V.,
- 13.6.4. na ontvangst van het door de behandelende geneesheer uitgegeven voorschrift en van de toelating gevisieerd in artikel 13.3.2. van deze T.V.V.,
- 13.6.5. na schriftelijke toestemming van de verzekeraar.
- 13.7. De verzekeraar kan, door een door haar aangeduide persoon, de werkelijkheid, de relevantie en duur van het programma 'revalidatie' vaststellen en controleren, volgens de criteria en voorwaarden vermeld in artikel 13 van deze T.V.V.
Op vraag van de verzekeraar bezorgt de verzekerde persoon een medisch rapport dat het overzicht van de voorziene en/ of uitgevoerde prestaties, de therapeutische indicatie alsook het verwachte resultaat van het programma 'revalidatie' wat betreft haar positieve bijdrage op de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde persoon, objectieveert.
- 13.8. De verzekeraar deelt schriftelijk aan de verzekerde persoon het einde van de bijkomende financiële tussenkomst in het kader van het programma 'revalidatie' mee, hetzij:
- 13.8.1. vanaf het ogenblik dat de arbeidsongeschiktheid niet langer de minimumgraad van 25% bereikt;
- 13.8.2. vanaf het ogenblik dat, op basis van een objectief medisch rapport, het programma 'revalidatie' niet meer bijdraagt tot de herneming van de beroepsactiviteiten of niet langer de graad van de economische arbeidsongeschiktheid van de verzekerde persoon positief beïnvloedt;
- 13.8.3. vanaf het ogenblik dat het bedrag gevisieerd in artikel 13.9.3 van deze T.V.V. volledig opgebruikt is voor het betreffende verzekeringsjaar.
- 13.9. De verzekeraar garandeert de betaling van de bijkomende financiële tussenkomst volgens de volgende modaliteiten:
- 13.9.1. zonder de gefactureerde prijs te overschrijden en op de basis van officiële facturen of kostennota's aangeboden op de zetel van de verzekeraar binnen de 30 dagen van hun uitgifte. De facturen of kostennota's worden het bezit van de verzekeraar vanaf hun ontvangst,
- 13.9.2. na tussenkomst: van de wettelijke ziekteverzekering, van het ziekenfonds (statutaire of elke andere tussenkomst ook), van de verzekeraar en van elk ander verzekeringsorganisme,
- 13.9.3. ten belope van het maximum jaarbedrag, voorzien en van kracht zijnde voor het verzekeringsjaar, zoals vermeld in de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden,
- 13.9.4. rekening houdende met de datum van de uitgevoerde prestaties.
- 13.10. Het gebruik maken van het programma 'revalidatie' valt volledig onder de verantwoordelijkheid van de dienstverlener en de verzekerde persoon. De verzekeraar draagt geen enkele verantwoordelijkheid in geval van gebrek, fout, niet uitvoering of vergissing van de dienstverlener ongeacht de aard, oorzaak of gevolgen die voortvloeien uit de prestatie van de dienstverlener, zodat de verzekerde persoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger geen enkel recht van verhaal heeft jegens de verzekeraar tot schadeloosstelling van eventueel opgelopen schade en/of nadeel.