

TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN VAN HET PLAN CONTINUITY +

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 Continuity +.
- 1.2. Het Plan Continuity + is een afwachterverzekering, zonder verzekeringsgeval, dat aan de verzekerde persoon het recht toekent op de automatische omvorming naar het Plan Zorgverzekering (T.V.V., editie 09.2008/Plan 497) op de eerste dag van de maand die volgt op zijn 65^{ste} verjaardag.
- 1.3. De verzekeraar garandeert, in toepassing van artikel 6.1. van deze T.V.V., de automatische omvorming naar het Plan Zorgverzekering :
 - 1.3.1. volgens het bedrag van de maandelijks overeengekomen vergoeding die van kracht is en vermeld wordt in de polis,
 - 1.3.2. zonder wachttijd, noch karentieperiode, met inbegrip voor de lopende verzekeringsgevallen,
 - 1.3.3. zonder nieuwe formaliteiten van onderschrijving en zonder medische aanvaarding,
 - 1.3.4. volgens de van kracht zijnde tarificatie van het Plan Zorgverzekering op het ogenblik van de omvorming,
 - 1.3.5. aan een premie berekend op basis van de ingangleeftijd in het Plan Continuity +, voor zover dit plan zonder onderbreking van kracht was en de premies betaald werden tot de begindatum van het Plan Zorgverzekering.
- 1.4. In hoofde van de verzekerde persoon is de automatische omvorming naar het Plan Zorgverzekering onderworpen aan het respecteren, op dat ogenblik, van de verzekeraarvoorwaarden geïmplementeerd in de artikels 5.5. en 5.6 van deze T.V.V.
- 1.5. Het Plan Continuity + is onderschreven aanvullend aan:
 - 1.5.1. het Plan Gl eindigend op 65 jaar van de verzekeraar of;
 - 1.5.2. het Plan Gewaarborgd Inkomen van de verzekeraar.
- 1.6. Het Plan Continuity + wordt verplicht samen met het Plan Exo afgesloten in overeenstemming met artikel 1.4.2. van de T.V.V van het Plan Exo (T.V.V., editie 05.2011)

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

In tegenstelling tot artikel 6 van de A.V.V. en in toepassing van artikel 1.2 van deze T.V.V., geeft het Plan Continuity + tijdens zijn bestaansduur, geen enkel recht op een prestatie, van welke aard ook, vanwege de verzekeraar.

3. Wachttijd (= A.V.V. 10)

Er is geen wachttijd.

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

Er is geen karentie.

5. Verzekeraarbaarheid (= A.V.V. 14 en 15)

Verzekeraar zijn :

- 5.1. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering gezond zijn,
- 5.2. 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,
- 5.3. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering een ingangleeftijd hebben, bekomen door van het lopende jaar het geboortjaar af te trekken, die de leeftijd van 55 jaar niet overschrijdt,
- 5.4. de personen die bij de verzekeraar een Plan Gl eindigend op 65 jaar of een Plan Gewaarborgd Inkomen onderschreven hebben,
- 5.5. de personen die hun woonplaats en/of hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben,
- 5.6. de personen die hun woonplaats en/of hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in een ander land van de Europese Unie hebben mits voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar.

6. Duur van het verzekeringsplan (= A.V.V. 17)

- 6.1. Het einde van het Plan Continuity + en de automatische omvorming, zonder onderbreking, naar het Plan Zorgverzekering geïmplementeerd in artikel 1.2. van deze T.V.V., vindt plaats op de eerste dag van de maand die volgt op de 65^{ste} verjaardag van de verzekerde persoon.
- 6.2. Afwijkend van het voorgaande artikel, wordt het einde en de omvorming van het Plan Continuity + naar het Plan Zorgverzekering voor de 65^{ste} verjaardag van de verzekerde persoon toegestaan:
 - 6.2.1. indien de omvorming, uitdrukkelijk en schriftelijk, gevraagd wordt door de verzekeringnemer of de verzekerde persoon door middel van het voor dit doel voorziene formulier en,

- 6.2.2. indien de vraag tot omvorming gerechtvaardigd wordt wegens het einde van het verzekeringsplan geïmplementeerd in artikel 5.4. van deze T.V.V. als gevolg van de definitieve en volledige stopzetting van de beroepsactiviteiten of de verdwijning van het beroepsinkomen, zonder dat deze stopzetting of verdwijning in verband staat met een arbeidsongeschiktheid of een zware zorgbehoefte van de verzekerde persoon op het ogenblik van de vraag tot omvorming. De vaststelling van de zware zorgbehoefte is deze die in de T.V.V. van het Plan Zorgverzekering wordt gedefinieerd (T.V.V., editie 09.2008/Plan 497).
- 6.3. Indien de omvorming gevraagd en uitgevoerd wordt volgens de voorwaarden van artikel 6.2. van deze T.V.V., vindt ze plaats:
 - 6.3.1. op de eerste dag van de maand die volgt op het einde van het verzekeringsplan geïmplementeerd in artikel 5.4 van deze T.V.V.
 - 6.3.2. volgens het bedrag van de maandelijks overeengekomen vergoeding die van kracht is en vermeld wordt in de polis,
 - 6.3.3. zonder wachttijd, noch karentieperiode,
 - 6.3.4. zonder nieuwe medische aanvaarding,
 - 6.3.5. aan een premie berekend:
 - 6.3.5.1. volgens de van kracht zijnde tarificatie van het Plan Zorgverzekering op het ogenblik van de omvorming,
 - 6.3.5.2. op basis van de ingangleeftijd in het Plan Zorgverzekering,
 - 6.3.5.3. met een korting op de premie die berekend wordt rekening houdende met de ingangleeftijd in het Plan Continuity +, voor zover dit plan zonder onderbreking van kracht was en de premies betaald werden tot de begindatum van het Plan Zorgverzekering.
- 6.4. Indien de verzekerde persoon arbeidsongeschikt of zwaar zorgbehoefte is op het ogenblik van de vraag tot omvorming naar het Plan Zorgverzekering, wordt de omvorming uitsluitend uitgevoerd in toepassing van artikel 6.1 van deze T.V.V., behoudens afwijking goedgekeurd door de verzekeraar. De vaststelling van de bovenvermelde zware zorgbehoefte is deze die in de T.V.V. van het Plan Zorgverzekering wordt gedefinieerd (T.V.V., editie 09.2008/ Plan 497).
- 6.5. Indien het einde en de omvorming van het Plan Continuity + naar het Plan Zorgverzekering uitgevoerd of gevraagd worden buiten de bepalingen van de artikels 6.1., 6.2. of 6.4. van deze T.V.V., vereist de omvorming het voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar die deze vraag tot omvorming kan onderwerpen aan bijzondere onderschrijvings- en aanvaardingsvoorwaarden.

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

De voortzetting van het verzekeringscontract is onderworpen aan het respecteren, in hoofde van de verzekerde persoon, van de verzekeraarvoorwaarden vermeld in de artikels 5.5. en 5.6. van deze T.V.V. Bij niet-naleving, is de verzekeraar niet gehouden om deze voortzetting te garanderen.

8. Beëindigingsredenen (= A.V.V. 18 en 20)

- 8.1. Het verzekeringsplan eindigt in het kader van de omvorming geïmplementeerd in het artikel 6.1. van deze T.V.V. automatisch op de laatste dag van de maand van de 65^{ste} verjaardag van de verzekerde persoon.
- 8.2. Het verzekeringsplan eindigt op de einddatum van het verzekeringsplan geïmplementeerd in artikel 5.4 indien de vraag tot omvorming uitgevoerd wordt volgens de bepalingen van het artikel 6.2. van deze T.V.V.
- 8.3. Het verzekeringsplan eindigt de laatste dag van de maand van de 65^{ste} verjaardag van de verzekerde persoon indien de vraag tot omvorming uitgevoerd wordt volgens de bepalingen van artikel 6.4. van deze T.V.V.
- 8.4. Het verzekeringsplan eindigt op een datum in gemeen akkoord overeengekomen tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar indien de vraag tot omvorming uitgevoerd wordt in toepassing van artikel 6.5. van deze T.V.V.
- 8.5. Het verzekeringsplan eindigt indien de verzekeraarvoorwaarden voorzien in de artikels 5.5 en 5.6 van deze T.V.V. niet meer voldaan zijn, behoudens afwijking voorafgaandelijk goedgekeurd door de verzekeraar.

9. Verhoging van het bedrag van de maandelijks vergoeding (= A.V.V. 16)

- 9.1. Elke aanvraag tot verhoging van het bedrag van de maandelijks overeengekomen vergoeding, vereist het voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar die deze vraag kan onderwerpen aan bijzondere onderschrijvings- en aanvaardingsvoorwaarden.

- 9.2. De verhoging van het bedrag van de maandelijkse overeengekomen vergoeding is toegestaan t.e.m. de leeftijd van 64 jaar.
- 9.3. De verhoging van het bedrag van de maandelijkse overeengekomen vergoeding wordt bevestigd door de uitgifte van een bijvoegsel aan de verzekeringspolis.
- 9.4. De verhoging van het bedrag van de maandelijkse overeengekomen vergoeding is niet van toepassing indien de verzekerde persoon arbeidsongeschikt of zwaar zorgbehoevend is op het ogenblik van de vraag tot verhoging.
- 9.5. Er wordt rekening gehouden met de bereikte leeftijd van de verzekerde persoon voor de berekening van de premie voor het bijkomende te verzekeren bedrag van de maandelijkse overeengekomen vergoeding, alsook voor de berekening van de premie voor de bijkomende waarborgen geïnviseerd in artikel 3 van de T.V.V. van het Plan Zorgverzekering (T.V.V., editie 09.2008/Plan 497).
- 13.2. Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde persoon de hierbovenvermelde meldingsplicht niet nakomt, kan de verzekeraar eisen dat de resterende premie verschuldigd is tot de datum waarop de verzekeraar kennis gekregen heeft van de voornoemde feiten.

10. De premie (= A.V.V. 35 en 40)

- 10.1. Ten opzichte van de verzekerde persoon die de leeftijdscategorie van 0 tot 19 jaar verlaat tijdens de duur van het contract, is de verzekeringnemer de premie die berekend wordt voor de leeftijd van 20 jaar vanaf de jaarlijkse vervaldag die volgt op zijn 19^{de} verjaardag, verschuldigd. In dat geval geldt deze leeftijd van 20 jaar als vroegste ingangleeftijd op het ogenblik van de omvorming naar het Plan Zorgverzekering.
- 10.2. Bij niet-betaling van de premie of een deel ervan, wordt de verzekeringnemer bij aangetekend schrijven in gebreke gesteld en het recht op omvorming geïnviseerd in artikels 6.1. en 6.2. van deze T.V.V. van rechtswege geschorst vanaf de datum voorzien in de ingebrekestelling. Het recht op omvorming herneemt nadat de verzekeringnemer alle achterstallige en vervallen premies heeft voldaan, verhoogd met de kosten van de ingebrekestelling.
Elk verzekeringsgeval in de zin van de T.V.V. van het Plan Zorgverzekering (T.V.V., editie 09.2008/Plan 497) opgetreden tijdens de voornoemde periode van schorsing, geeft geen recht op de verzekeringswaarborg in het Plan Zorgverzekering.

11. Indexatie van de premie en de prestaties (= A.V.V. 43)

Elke indexatie van de premie en van het bedrag van de maandelijkse verzekerde vergoeding van het Plan Zorgverzekering geïnviseerd in artikel 1.2. van deze T.V.V., heeft vanaf hun inwerkingtreding een indexatie van de premie en van het bedrag van de maandelijkse overeengekomen vergoeding van het Plan Continuity + tot gevolg, volgens de volgende modaliteiten:

- 11.1. rekening houdend met maximaal het positieve percentage van de schommeling van de officiële dagprijs van de instellingen voor de bejaardenopvang, vastgesteld door de Federale Overheidsdienst Economie, KMO en Middenstand (Prijzendienst) van België,
- 11.2. op basis van de premie en het bedrag van de maandelijkse overeengekomen vergoeding in voege vóór de indexatie,
- 11.3. volgens de bereikte leeftijd van de verzekerde persoon op het ogenblik van de indexatie,
- 11.4. met inwerkingtreding op de jaarlijkse vervaldag.

12. Aanpassing van de premies, de prestaties en de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden (= A.V.V. 42 tot 50)

In aanvulling op de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (A.V.V.) wordt het volgende bepaald:

- 12.1. De parameters voor het berekenen van de premie van het Plan Continuity + zijn gedefinieerd, rekening houdend met de parameters die gelden in het technisch plan van het Plan Zorgverzekering (T.V.V., editie 09.2008/Plan 497). Dit technisch plan is samengesteld op basis van actuariële en verzekeringstechnische criteria. Daardoor heeft elke evolutie van bovenvermelde parameters van het Plan Zorgverzekering een zelfde wijziging van de premie en/of de T.V.V. van het Plan Continuity + tot gevolg.
- 12.2. De aanpassingen vermeld in artikel 12.1. van deze T.V.V. treden in werking op dezelfde datum als deze van de wijziging in het Plan Zorgverzekering, na mededeling van deze wijziging aan de verzekeringnemer. Deze wijzigingen gelden ook voor de lopende contracten.

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

- 13.1. De verzekeringnemer en/of de verzekerde persoon zijn gehouden de verzekeraar schriftelijk op de hoogte te brengen binnen de 30 dagen van het optreden:
 - 13.1.1. van de verplaatsing van de woonplaats of de vaste en gebruikelijke verblijfplaats buiten België en, in voorkomend geval, buiten de Europese Unie;
 - 13.1.2. van de definitieve en volledige stopzetting van de beroepsactiviteiten of de verdwijning van het beroepsinkomen in het kader van de vraag tot omvorming geïnviseerd in artikel 6.2. van deze T.V.V.