

TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN VAN HET PLAN BUSINESS

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 Business.
- 1.2. Het verzekeringsplan heeft, ingevolge het optreden van een verzekeringsgeval, tot voorwerp het volledig of gedeeltelijk compenseren, ten belope van de verzekerde rente, van de vermindering of verlies van beroepsinkomen voortvloeiend uit de betaling van de vaste beroepsuitgaven van de verzekerde beroepsactiviteit.
- 1.3. De verzekeraar definieert de vaste beroepsuitgaven als zijnde deze:
 - 1.3.1. die noodzakelijk verbonden zijn met de uitoefening van de verzekerde beroepsactiviteit en die het gevolg ervan zijn,
 - 1.3.2. die beroepsuitgaven vormen die werkelijk aftrekbaar zijn volgens de in België van kracht zijnde fiscale wetgeving,
 - 1.3.3. die onveranderlijk blijven onafhankelijk van het niveau van de activiteiten of de productie van de verzekerde beroepsactiviteit, waarvan de betaling noodzakelijk blijft, zelfs tijdens de duur van het verzekeringsgeval,
 - 1.3.5. die effectief betaald of betaalbaar zijn, op een constante en periodieke wijze, ten minste één keer per kalenderjaar,
 - 1.3.6. waarvan de werkelijkheid en het bedrag bewezen zijn op basis van bewijsstukken.
- 1.4. Worden beschouwd als vaste beroepsuitgaven, deze die gelijktijdig beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 1.3. van deze T.V.V. en die door de verzekeraar goedgekeurd werden, behoudens voorafgaandelijke afwijking, bij het afsluiten van het verzekeringsplan.
- 1.5. Ten opzichte van de rechtspersoon die verzekeringnemer is, wordt de verzekerbare rente bepaald door een gelijke verdeling onder al de zaakvoerders, bestuurders en/of actieve vennoten, van de vaste beroepsuitgaven ten laste van de rechtspersoon, behoudens afwijking voorafgaandelijk goedgekeurd door de verzekeraar.
- 1.6. De verzekerde rente is constant, stijgend of geïndexeerd.
 - 1.6.1. Constant is de rente waarvan het bedrag en de premie ongewijzigd blijven tijdens de duur van het verzekeringscontract.
 - 1.6.2. 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.
 - 1.6.3. Geïndexeerd is de rente waarvan het bedrag en de premie op de jaarlijkse vervaldatum worden verhoogd met het verzekerde percentage in de polis bepaald.

2. Verzekeringseval (= 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 en van rechtswege, ten laatste na 5 jaar te rekenen vanaf het optreden van het verzekeringsgeval.
- 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 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 ten belope van het bedrag van enkel de vaste beroepsuitgaven van de verzekerde beroepsactiviteit die werden aangetoond wat betreft hun werkelijkheid en hun bedrag.

- 2.5. Worden niet als een nieuw verzekeringsgeval beschouwd:
 - 2.5.1. het optreden van een identiek verzekeringsgeval. Identiek is, het verzekeringsgeval dat optreedt ingevolge dezelfde oorzaak of één van de oorzaken als het voorgaande binnen de 30 kalenderdagen volgend op de dag waarop het voorgaande een einde nam;
 - 2.5.2. het verzekeringsgeval dat optreedt tijdens een lopend verzekeringsgeval, omwille van één of meerdere andere oorzaken.
- 2.6. Voorafgaand aan elke betaling en uitkering en aanvullend op de modaliteiten van artikel 2.4 van deze T.V.V., kan de verzekeraar:
 - 2.6.1. de eventuele opgetreden wijzigingen controleren, in het kader van de verplichtingen vermeld in artikel 10 van deze T.V.V., en hiermee rekening houden om het recht op verzekeringsprestaties te bepalen;
 - 2.6.2. de uitkering van de rente en de terugbetaling van de premie ondergeschikt maken aan het voorleggen van documenten en inlichtingen die nodig zijn voor de rechtvaardiging van, wat betreft hun werkelijkheid en hun bedrag, de vaste beroepsuitgaven van de verzekerde beroepsactiviteit.
- 2.7. In geval van het optreden van een verzekeringsgeval buiten België, is zijn begindatum de datum waarop de medische vaststelling is uitgevoerd:
 - 2.7.1. door een geneesheer erkend, hetzij door de Belgische ambassade, hetzij door het Belgisch consulaat, van het land behorende tot de Europese Unie waar de arbeidsongeschiktheid opgetreden is;
 - 2.7.2. door een geneesheer in België in alle andere gevallen.
- 2.8. 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)

Verzekerbaar 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, bekomen 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 deze, bij het afsluiten van het verzekeringscontract of verzekeringsplan, toelaat een premie en verzekeringsvoorwaarden vast te leggen op basis van verzekeringstechnische criteria,
- 4.6. de personen die beroepsmatig verbonden zijn met de verzekeringnemer,
- 4.7. de natuurlijke of rechtspersonen die hun werkelijke beroepskosten aangeven en vaste beroepsuitgaven maken in het kader van de verzekerde beroepsactiviteit,
- 4.8. de personen die een Plan GI of een Plan Gewaarborgd Inkomen bij de verzekeraar hebben afgesloten.

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

- 5.1. Het contract 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 t/m 4.8 van deze T.V.V. Bij niet-naleving, is de verzekeraar niet verplicht om deze voortzetting te garanderen.
- 6.2. Het voortzettingrecht van het verzekeringscontract blijft verworven voor de verzekerde persoon, eveneens voor de lopende verzekeringsgevallen, indien deze 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 in het kader van deze artikels. In voorkomend geval kan de verzekeraar de premie en de Bijzondere Verzekeringvoorwaarden, op een redelijke en proportionele wijze, aanpassen ingevolge de wijziging opgetreden in de bovenvermelde criteria in vergelijking met deze 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. op het ogenblik van de wijziging van het verzekerde risico ingevolge 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 verzekeringstechnische criteria aan de voornoemde wijzigingen verbindt, niet aanvaardt;
 - 7.1.4. indien de bedoelde voorwaarden strekkend tot het behoud van het verzekeringsplan, onaanvaardbaar of onwerkbaar zijn voor de verzekeraar, hetzij op grond van de verzekeraarvoorwaarden, hetzij op grond van de criteria vermeld in artikel 7.1.3. van deze T.V.V.;
 - 7.1.5. indien één van de verzekeraarvoorwaarden voorzien in de artikels 4.4 t/m 4.8. van deze T.V.V. niet meer vervuld is, onder voorbehoud van de toepassing van artikel 9 van deze T.V.V.;
 - 7.1.6. 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 vechten- 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 hetzij een tijdelijke stopzetting van de verzekerde beroepsactiviteit, hetzij het tijdelijk verdwijnen van het beroepsinkomen van de verzekerde persoon of de tijdelijke verdwijning van de vaste beroepsuitgaven van de verzekerde beroepsactiviteit, 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 vooraf goedgekeurd door de verzekeraar.
- 9.3. De verzekerde persoon informeert de verzekeraar van het moment waarop de voorwaarden tot verzekeraarbaarheid vermeld in de artikels 4.4 t.e.m. 4.8. 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 Verzekeringvoorwaarden, 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, hetzij in zijn vaste beroepsuitgaven, 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 beroepsinkomens van de verzekerde persoon;
 - 10.1.4. de verdwijning of het opnieuw verwerven, zelfs tijdelijk, van de vaste beroepsuitgaven van de verzekerde beroepsactiviteit;
 - 10.1.5. de vermindering van de vaste beroepsuitgaven van de verzekerde beroepsactiviteit;
 - 10.1.6. het bestaan van een overeenkomst dat een gelijkaardig of identiek risico dekt;
 - 10.1.7. de wijziging van het aantal zaakvoerders, bestuurders en/of actieve vennoten van de rechtspersoon die verzekeringnemer is.
 - 10.1.8. 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 aangiftetermijn 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 voortvloeit 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 onderwerp zijn van de verhoging, een premie kan vaststellen en de verzekeraarvoorwaarden kan bepalen op basis van verzekeringstechnische 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)

In tegenstelling tot de bepalingen van art. 4 van de A.V.V., is de verzekeringnemer de begunstigde van het verzekeringscontract indien deze een rechtspersoon is, behoudens afwijking voorzien in de Bijzondere Verzekeringvoorwaarden of op een andere wijze.