



Algemene Voorwaarden

Gewaarborgd Inkomen
Omzetverzekering

Datum: 01/05/2026 - Referentie: AV_001_2026
Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging
erkend onder nr. 1052

Brouwersvliet 4 bus 4
2000 Antwerpen
www.xerius.be



Inhoudsopgave

Definities - art. 1-26	3
Verzeekerbaarheid - art. 27-30.....	6
Verzekeringscontract - art. 31-38.....	7
Aangifte van de arbeidsongeschiktheid - art. 39-46.....	11
Mededelingen - art. 47-48.....	13
Premies - art. 49-51	13
Bijzondere bepalingen - art. 52-62	14



Definities

1 Verzekeraar

Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging (OVV), verzekeringsonderneming toegelaten onder het codenummer 1052 om de tak "ziekte" en de tak "ongevallen" te beoefenen (KB van 10 november 1997, BS 13 december 1997) met maatschappelijke zetel Brouwersvliet 4 bus 4, 2000 Antwerpen, België, RPR Antwerpen 0454.283.959.

Xerius OVV valt onder het toezicht van:

- de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), Congresstraat 12-14, 1000 Brussel; en
- de Nationale Bank van België (NBB), de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel.

2 Gewaarborgd inkomen

Het gewaarborgd inkomen is een verzekering of toezegging tegen inkomensverlies waarbij de begunstigde wordt beschermd bij een arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

3 Omzetverzekering

De omzetverzekering is een verzekering tegen omzetverlies waarbij de vennootschap wordt beschermd bij een arbeidsongeschiktheid van de bedrijfsleider.

4 Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de polis afsluit en schuldenaar is van de premies.

5 Verzekerde

De natuurlijke persoon op wie het risico rust.

6 Begunstigde

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die recht heeft op de verzekeringsprestaties.

7 Verzekeringscontract

Het verzekeringscontract is de polis. De polis bestaat uit de Algemene Voorwaarden, het Persoonlijk Certificaat en de bijvoegsels.

8 Verzekeringsplan

Het verzekeringsplan is de onderschreven waarborg zoals vastgesteld in de polis.

9 Verzekeringsgeval

Het verzekeringsgeval is de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Het verzekeringsgeval vangt aan met de medische vaststelling van een arbeidsongeschiktheid van minstens 67%, tenzij afwijking in het Persoonlijk Certificaat, en eindigt zodra er geen arbeidsongeschiktheid van minstens 25% meer bestaat.

De arbeidsongeschiktheid kan nooit meer dan 100% bedragen.

10 Arbeidsongeschiktheid

De medisch objectief vastgestelde vermindering van de geschiktheid voor de uitoefening van een beroepsactiviteit die verenigbaar is met de kennis, aanleg en ervaring van de verzekerde.



11 Ziekte

Elke aantasting van de gezondheidstoestand van de verzekerde, die niet door een ongeval veroorzaakt wordt en die objectieve symptomen vertoont, vastgesteld door een geneesheer.

12 Ongeval

Een plotse en onvoorziene gebeurtenis die rechtstreeks haar oorzaak vindt in de werking van een kracht buiten de wil van de verzekerde en die aanleiding geeft tot een medisch vast te stellen lichamelijk letsel.

13 Misdaad

Een misdaad is een misdrijf dat in overeenstemming met de wetten bestraft wordt met een criminele straf en waarvan de beslissing in kracht van gewijsde is gegaan.

14 Opzettelijke daad

Hiermee wordt bedoeld dat de verzekerde vrijwillig en bewust een gedrag heeft vertoond dat schade heeft veroorzaakt die redelijkerwijze te voorzien was. Het is niet vereist dat de verzekerde de intentie had de schade teweeg te brengen zoals deze zich in werkelijkheid heeft voorgedaan.

15 Schadegeval

Elke gebeurtenis waarbij de waarborgen van de overeenkomst kunnen worden aangesproken.

16 Fysiologische arbeidsongeschiktheid

De loutere vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde, zonder rekening te houden met de weerslag ervan op het vermogen tot het uitoefenen van een beroep. De graad wordt vastgesteld bij medische beslissing gesteund op de "Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit".

17 Economische arbeidsongeschiktheid

De vermindering van het vermogen tot het uitoefenen van een beroep, als gevolg van een fysiologische arbeidsongeschiktheid. De graad wordt vastgesteld rekening houdend met het beroep, uitgeoefend door de verzekerde, en met zijn mogelijkheden tot wederaanpassing in een beroepsactiviteit die strookt met zijn ervaring, opleiding en kennis. De graad wordt geraamd onafhankelijk van elk ander economisch criterium.

18 Voorafbestaande aandoeningen

De vermindering van de lichamelijke integriteit ten gevolge van ongevallen, ziekten en aandoeningen die zich hebben voorgedaan voor de onderschrijvingsdatum van het contract of waarvan de oorzaak (oorzaken) voor die datum ligt (liggen) en/of de eerste symptomen zich hebben voorgedaan voor die datum.

19 Herval

Een opnieuw optredende arbeidsongeschiktheid ingevolge de medische aandoening van het vorige verzekeringsgeval. Het wordt beschouwd als de voortzetting van het vorige verzekeringsgeval indien de onderbreking minder dan dertig dagen heeft geduurd.

20 Wachtijd

De contractueel vastgelegde periode onmiddellijk na het ingaan van de verzekering waarin er geen dekking is voor bepaalde gebeurtenissen of specifieke risico's.



21 Eigenrisicotermijn

De contractuele periode, die aanvangt op de begindatum van het verzekeringsgeval, tijdens dewelke de begunstigde het risico zelf draagt en gedurende dewelke de verzekeraar geen verzekeringsprestaties is verschuldigd.

22 Jaarrente

Het verzekerd jaarbedrag dat in de polis wordt bepaald.

23 Rentetype

Het rentetype wordt vastgesteld in het Persoonlijk Certificaat.

Het rentetype kan constant, klimmend of ideaal klimmend zijn.

23.1 Constante rente

De jaarrente en de premie blijven gedurende de ganse duur van de verzekering ongewijzigd.

23.2 Klimmende rente

De jaarrente stijgt vanaf de 366ste dag van de arbeidsongeschiktheid jaarlijks met het in de polis bepaald percentage, telkens berekend op het vorige bedrag.

Na beëindiging van de arbeidsongeschiktheid wordt de rente teruggebracht tot het beginbedrag.

23.3 Ideaal klimmende rente

De jaarrente en de premie worden jaarlijks verhoogd met het in de polis bepaald percentage.

De verhoging wordt toegepast op het aanvangsbedrag van de rente en op de aanvangspremie.

24 Premie

Het bedrag dat in de polis wordt bepaald, inclusief de poliskosten en termijnopslag, de verzekeringstaks en de belastingen en/of bijkomende heffingen van welke aard ook, bij wet of bij enig andere reglementaire beschikking opgelegd.

25 Netto belastbaar beroepsinkomen

Het netto belastbaar beroepsinkomen is gelijk aan de bruto inkomsten verminderd met de beroepskosten, zijnde onder meer de betaalde sociale bijdragen en in voorkomend geval de premies betaald in het kader van een vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen.

26 Omzet

De omzet omvat alle bedragen, exclusief btw, die overeenkomen met de verkoop of het leveren van goederen en diensten aan derden in België of in het buitenland. Bovendien omvat de omzet alle andere kosten (vervoer, verpakking enz.) die aan de klant worden doorberekend, ook al worden ze apart in rekening gebracht. Kortingen, rabatten en disconto's moeten in mindering worden gebracht, evenals moet in mindering worden gebracht de waarde van teruggekomen producten (via creditnota's). Inkomen dat als overige bedrijfsopbrengsten, financiële opbrengsten of uitzonderlijke opbrengsten in de bedrijfsrekeningen voorkomt, wordt niet tot de omzet gerekend.



Verzekerbbaarheid

27 Zijn verzekerd

Alle natuurlijke personen

- 27.1 met een bij de aanvang van het contract maximale leeftijd zoals hierna bepaald. De maximale leeftijd bij aanvang moet ten minste tien jaar lager liggen dan de eindleeftijd van het gekozen verzekeringsplan en kan aldus maximaal 56 jaar en 364 dagen (365 dagen voor een schrikkeljaar) bedragen.
- 27.2 die een door de verzekeraar erkende, zelfstandige beroepsactiviteit uitoefenen waaruit een inkomen wordt gerealiseerd.
- 27.3 waarvan de woonplaats in België is.

28 Verhoogd risico

De verzekeraar kan personen die een verhoogd risico vertegenwoordigen, verzekeren aan bijzondere voorwaarden.

29 Specifieke voorwaarden bij het gewaarborgd inkomen

Bij het gewaarborgd inkomen kan de verzekerde zich laten verzekeren voor maximaal 80% van zijn netto belastbaar beroepsinkomen op jaarbasis.

Een verzekerde dient tijdens de eerste drie jaar na het afsluiten van de polis het bewijs te leveren van het reële inkomen. Als hieruit blijkt dat dit inkomen meer bedraagt dan het voornoemde maximum, wordt de verzekerde jaarrente in de polis gelimiteerd tot maximaal 80% van het netto belastbaar beroepsinkomen van de verzekerde.

Gedurende de looptijd van de polis heeft de verzekeraar het recht informatie in te winnen rond het inkomen van de verzekerde.

30 Specifieke voorwaarden bij de omzetverzekering

De omzetverzekering is enkel toegankelijk voor vennootschappen met één bedrijfsleider die minimaal drie neergelegde jaarrekeningen kunnen voorleggen.

De te verzekeren bedrijfsleider zorgt voor minstens 95% van de omzet van de vennootschap.

Er kan tot maximaal 60% van de omzet van de vennootschap verzekerd worden.

Gedurende de looptijd van de polis heeft de verzekeraar het recht informatie in te winnen rond de omzet van de vennootschap.

Voor vennootschappen waarvan geen drie neergelegde jaarrekeningen beschikbaar zijn, wordt de omzetverzekering beperkt tot maximaal 25.000 euro.



Verzekeringscontract

31 Aanvang en duur van de verzekering

Het contract vangt aan op de datum vermeld in het Persoonlijk Certificaat; dit op voorwaarde dat de verzekeringsnemer een ondertekend exemplaar van de Onderschrijvingsaanvraag terug bezorgt binnen een termijn van maximum dertig dagen na de datum van toezending ervan door de verzekeraar. Het bewijs van de datum van verzending wordt ten aanzien van de andere partij bewezen door de datum van de poststempel van de verzending.

Indien de verzekeringsnemer het door hem ondertekende exemplaar laattijdig terug bezorgt, dit is na het verstrijken van een termijn van zes maanden, dient de aansluitingsprocedure geheel opnieuw te worden doorlopen. De verzekeringsnemer zal opnieuw een verzekeringsvoorstel en medische vragenlijst moeten invullen. De verzekeraar heeft het recht, indien nodig, een nieuw medisch onderzoek op te leggen.

De maximale eindleeftijd is vastgesteld op 67 jaar. Een jongere leeftijd kan worden vastgesteld indien deze jongere leeftijd de normale leeftijd is waarop de beroepswerkzaamheid wordt stopgezet. Bij afwijking van de eindleeftijd verklaren de verzekeringnemer en de verzekerde dat dit gedaan werd op hun verzoek en dat de jongere leeftijd de normale leeftijd is waarop de beroepswerkzaamheid wordt stopgezet, waarbij zij de maatschappij ontslaan van elke controle desaangaande.

De dekking vangt aan na betaling van de eerste premie.

32 Verzekeringsgebied

De verzekering geldt over de hele wereld, behoudens afwijking voorzien in het verzekeringscontract.

Indien een arbeidsongeschiktheid zich voordoet tijdens een verblijf van de verzekerde in het buitenland en de verzekerde keert niet terug naar België, worden de prestaties beperkt tot maximaal één maand.

33 Voorwerp van de verzekering

De gedekte arbeidsongeschiktheid vloeit, naargelang bepaald is in het Persoonlijk Certificaat, voort uit een ziekte of een ongeval.

34 Verzekeringswaarborg

Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde waarborgt de verzekeraar:

- de storting van een maandelijkse rente;
- de terugbetaling van de premie;

dit in evenredigheid met de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid.

- 34.1 De verzekering dekt de economische arbeidsongeschiktheid waardoor de verzekerde wordt getroffen. De verwijzing naar de fysiologische arbeidsongeschiktheid dient enkel voor de bepaling van het bedrag van de prestaties. Indien de graad van economische en fysiologische arbeidsongeschiktheid verschillend zijn, dan wordt de hoogste arbeidsongeschiktheidsgraad in aanmerking genomen, behoudens afwijkingen voorzien in het Persoonlijk Certificaat.
- 34.2 Bij stopzetting van de verzekerde beroepsactiviteiten of bij verdwijning van het beroepsinkomen wegens andere redenen dan het optreden van een verzekeringsgeval is de verzekeringswaarborg verworven in evenredigheid met de graad van arbeidsongeschiktheid bepaald op grond van de fysiologische arbeidsongeschiktheid.



- 34.3 De verzekeringswaarborg is verworven bij het optreden van een door de verzekeraar erkend verzekeringsgeval zodra de periode van de in het Persoonlijk Certificaat vermelde eigenrisicotermijn volledig is doorlopen.
- 34.4 Bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid is de verzekeringswaarborg verworven vanaf een graad van arbeidsongeschiktheid van 67%.
- 34.5 Gedurende de arbeidsongeschiktheid is de verzekeringswaarborg verworven evenredig met de graad van arbeidsongeschiktheid bepaald op grond van het economisch en fysiologisch criterium. Het exacte percentage van de graad van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld door de adviserende arts van Xerius OVV.
- 34.6 De verworven verzekeringswaarborg vervalt wanneer de graad van arbeidsongeschiktheid minder dan 25% bedraagt.

35 Eigenrisicotermijn

- 35.1 De duur van de eigenrisicotermijn is bepaald in het Persoonlijk Certificaat.
- 35.2 De eigenrisicotermijn vangt aan op de begindatum van het verzekeringsgeval en eindigt ofwel na verloop van de in het Persoonlijk Certificaat vastgelegde periode ofwel zodra de verzekerde niet meer voldoet aan één van de voorwaarden van de verzekeringswaarborg.
- 35.3 Bij herval binnen de dertig dagen na het einde van de vorige arbeidsongeschiktheid is de eigenrisicotermijn niet of slechts voor het overblijvende gedeelte van toepassing. Onder herval wordt verstaan, een opnieuw optredende arbeidsongeschiktheid ingevolge de medische aandoening van het vorige verzekeringsgeval. Het wordt beschouwd als de voortzetting van het vorige verzekeringsgeval indien de onderbreking minder dan dertig dagen heeft geduurd. Gedurende de periode van onderbreking is er geen recht op prestaties.
- 35.4 Voor elke arbeidsongeschiktheid die na de 60ste verjaardag van de verzekerde aanvangt, wordt er ongeacht de eigenrisicotermijn opgenomen het Persoonlijk Certificaat een eigenrisicotermijn van 12 maanden toegepast.
- 35.5 De verzekeringsnemer kan bij het afsluiten van verzekeringscontract opteren om na het bereiken van de leeftijd van 60 jaar de initiële eigenrisicotermijn, zoals voorzien in het Persoonlijk Certificaat, te behouden. Aan deze keuze zijn extra kosten verbonden, deze kosten worden verrekend in de premie.

36 Uitsluitingen

Onderhavig verzekeringscontract dekt NIET de arbeidsongeschiktheden:

- 36.1 die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van oorlogsfeiten, oproer of geweldplegingen van politieke of ideologische oorsprong.
- 36.2 die zich voordoen wanneer de verzekerde in staat van dronkenschap is of onder invloed van alcoholintoxicaties, verdovende of opwekkende middelen, drugs of hallucinogenen.
- 36.3 waarbij alcoholmisbruik een belangrijke factor is in het ontstaansproces.
- 36.4 door gebruik van verdovende of opwekkende middelen.
- 36.5 als gevolg van een door de verzekerde uitgelokte vechtpartij, wandaad of misdrijf.
- 36.6 als gevolg van de vrijwillige deelneming van de verzekerde aan een misdaad of wanbedrijf.
- 36.7 die voortvloeien uit een aandoening die niet kan worden gecontroleerd door medisch onderzoek.



36.8 die voortvloeien uit:

36.8.1 en beroepsziekte;

36.8.2 een normale zwangerschap;

36.8.3 volgende medische ingrepen:

- een sterilisatie;
- een kunstmatige inseminatie of medische ingrepen in het kader van een in vitro bevruchting;
- een esthetische heelkundige behandeling, die niet in aanmerking komt voor terugbetaling binnen het R.I.Z.I.V. voor zover het niet gaat om de ernstige complicaties die optreden als gevolg van deze medische ingreep.

36.9 subjectieve of psychische stoornissen, met uitzondering van de hierna op limitatieve wijze genoemde aandoeningen en stoornissen na toepassing van de eigenrisicotermijn met een minimum van 180 dagen:

- gewone depressie
- majeure depressie
- psychische decompensatie (burn-out)
- posttraumatisch stresssyndroom (PTSS)
- veralgemeende angststoornis
- anorexia nervosa
- boulimia nervosa

en waarvan, voor de hierboven vermelde aandoeningen, de diagnose door een Belgisch psychiater is vastgesteld en beantwoordt aan de criteria van het internationaal referentiesysteem DSM-V of een actuele versie op het moment van het schadegeval. De verzekeraar verleent deze waarborg slechts voor één schadegeval gedurende de volledige looptijd van de polis en betaalt een uitkering voor gedurende maximaal 24 maanden. Een wachttijd van 18 maanden is van toepassing op deze stoornissen.

36.10 die voortvloeien uit aandoeningen die reeds bestonden bij het ingaan van het verzekeringscontract of bij een verhoging van de contractuele waarborgen (voorafbestaande aandoeningen).

36.11 die voortvloeien uit een zelfmoord of poging daartoe, een opzettelijke daad van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of zijn rechthebbenden, uit weddenschappen en uitdagingen.

36.12 die zich voordoen ten gevolge van, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald in het Persoonlijk Certificaat:

36.12.1 professionele beoefening van om het even welke sportdiscipline, waaronder wordt verstaan deze waarvoor enige vergoeding wordt genoten andere dan ter dekking van de aantoonbare beoefeningskosten;

36.12.2 niet professionele beoefening van kennelijk gevaarlijke watersporten (zoals diepzeeduiken en bootraces), luchtsporten (zoals valschermspringen, zweefvliegen, stuntvliegen, deltavliegen, ballonvaren, parasailing), wintersporten (zoals skispringen, snelheidsschaatsen, ijshockey, skeleton, bobslee), gevechtssporten (zoals boksen, catch, worstelen, karate, judo, jiu-jitsu en gelijkaardige sporttakken), gemotoriseerde sporten, benjiespringen, alpinisme, speleologie, jagen op groot wild, deze lijst is niet beperkend;

36.12.3 het gebruik van welk voertuig dan ook bij competities, snelheidswedstrijden, weddenschappen of uitdagingen

36.12.4 het gebruik als bestuurder of als passagier van een twee- of meerwielig motorvoertuig (uitgezonderd een autovoertuig) uitgerust met een motor waarvan de cilinderinhoud 50cc overschrijdt en het vermogen een snelheid van 40km per uur kan overschrijden.

36.13 als gevolg van aardbevingen, vulkaanuitbarstingen e.a. natuurrampen.

36.14 als gevolg van klimaatinvloeden of -wijzigingen (bevrozing, zonneslag, e.d.).

36.15 als gevolg van kernsplitsingen e.a. risico's.



- 36.16 als gevolg van gevaarlijke risico's, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald in het Persoonlijk Certificaat, zoals:
- 36.16.1 het snoeien en vellen van hoogstammige bomen;
 - 36.16.2 het werken op daken, ladders of steigers;
 - 36.16.3 het werken aan elektrische hoogspanningskabels of -lijnen of aan mechanische machines, en zeker houtbewerkingsmachines;
 - 36.16.4 het afdalen in mijnen, groeven of putten;
 - 36.16.5 het gebruiken of manipuleren van springstoffen of van giftige/bijtende producten;
 - 36.16.6 het beoefenen van risicovolle hobby's (zie artikel 36.12.2);
 - 36.16.7 het gebruik van luchtvaartuigen, behalve als passagier van een vliegtuig of helikopter, ingericht om personen te vervoeren.
- 36.17 als gevolg van een ongeval waarbij de burgerrechtelijke verantwoordelijkheid van een derde betrokken is, tenzij de verzekeraar tijdig van de oorzaak van het ongeval op de hoogte werd gebracht. In dit laatste geval is de verzekerde ertoe gehouden de verzekeraar te subrogeren in al zijn rechten die hij tegenover de derde verantwoordelijke zou kunnen laten gelden, en mag hij, zonder toestemming van de verzekeraar, geen overeenkomst afsluiten met hem die schadeloosstelling verschuldigd is.

37 Waarborguitbreidingen

De verzekeringswaarborg geldt eveneens bij:

- 37.1 de arbeidsongeschiktheid te wijten aan een val.
- 37.2 een spierscheur en -verrekking.
- 37.3 een vergiftiging.
- 37.4 een verstikking, verbranding, een bloedvergiftiging na ongeval, razernij na dierenbeten, tetanus en miltvuur.
- 37.5 een arbeidsongeschiktheid ten gevolge van complicaties tijdens de zwangerschap mits voorgeschreven door een gespecialiseerde arts of ernstige complicaties van een bevalling.
Evenwel onder volgende cumulatieve voorwaarden:
 - de verzekerde minstens ten volle tien maanden is aangesloten; en
 - de arbeidsongeschiktheid volledig is; en
 - de beroepsactiviteiten tijdelijk volledig werden stopgezet.

De periode van zes weken voor en negen weken na de bevalling is echter nooit vergoedbaar.

38 Einde van het verzekeringscontract

Het verzekeringscontract neemt een einde bij:

- het bereiken van de vastgestelde eindleeftijd in het Persoonlijk Certificaat;
- een ondertekende aanvraag tot opzegging van de verzekeringsnemer indien dit gebeurt op het einde van het verzekeringsjaar en mits een inachtnaam van een opzegtermijn van dertig dagen;
- een ondertekende aanvraag tot opzegging van de verzekeringsnemer binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van een tariefwijziging of een wijziging van de Algemene Voorwaarden en/of het Persoonlijk Certificaat van het verzekeringscontract; de opzegging treedt in werking op de jaarlijkse vervalddag van het verzekeringscontract;
- een stopzetting van de zelfstandige activiteit van de verzekerde; dit moet schriftelijk gemeld worden binnen een termijn van dertig dagen (zie verder artikel 48);
- bedrog of poging tot bedrog;
- overlijden;
- opzegging door de verzekeraar bij wanbetaling (zie verder artikel 50);
- een andere reden van beëindiging uitdrukkelijk voorzien in het verzekeringscontract.



Aangifte van de arbeidsongeschiktheid

39 Aangiftetermijn

Elk ongeval of elke ziekte waaruit een arbeidsongeschiktheid is ontstaan, moet ten laatste binnen de vijf werkdagen worden aangegeven bij de verzekeraar aan de hand van een medisch getuigschrift opgemaakt door de behandelend geneesheer. Op dit getuigschrift dient te worden vermeld: de diagnose, de graad en de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid.

Indien de aangifte van een verzekeringsgeval geschiedt buiten de hierboven aangegeven termijn is de verzekeraar gerechtigd het optreden ervan aan te nemen op de dag waarop de aangifte bij de verzekeringsonderneming is toegekomen.

De volgende omstandigheden moeten eveneens binnen een termijn van vijf werkdagen aan de verzekeraar worden gemeld:

- 39.1 de verlenging van de arbeidsongeschiktheid;
- 39.2 de verhoging en de vermindering van de graad van arbeidsongeschiktheid;
- 39.3 het optreden van een verzekeringsgeval zoals bedoeld bij artikel 35.3 (herval);
- 39.4 het einde van de arbeidsongeschiktheid.

40 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid

Op grond van de verstrekte inlichtingen bepaalt de aangestelde geneesheer van de verzekeraar de echtheid, de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid.

De verzekerde zal zijn behandelende geneesheren machtigen alle inlichtingen te verschaffen aan de door de verzekeraar aangestelde geneesheer.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor het verzekeringsgeval te onderwerpen aan een deskundigenonderzoek.

Het niet verstrekken van gevraagde inlichtingen en/of het geen gevolg geven aan een oproeping tot onderzoek door de aangestelde geneesheer zal tot gevolg hebben dat het recht op de rente vervalt en dit tot op de datum dat de gevraagde inlichtingen worden verstrekt, c.q. het onderzoek heeft kunnen plaats vinden.

41 Volgen van medische behandelingen

De verzekerde is gehouden tot:

- het zo snel mogelijk nemen van alle maatregelen die nodig zijn om de genezing te bespoedigen;
- het zich onthouden van alles wat de gevolgen van het schadegeval kan verergeren; en
- tot het volgen van iedere voorgeschreven medische behandeling.

Indien de verzekerde een door zijn geneesheer opgelegde en door de medische wetenschap erkende en als passend gekwalificeerde behandeling niet volgt, kan de verzekeraar de tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren of stopzetten.

42 Medische controle

Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de gezondheidstoestand van de verzekerde op te volgen en op ieder ogenblik te controleren. Indien deze controle door de verzekerde onmogelijk wordt gemaakt, kan de verzekeraar de verzekeringsprestaties weigeren.



43 Financiële controle

Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde heeft de verzekeraar het recht informatie in te winnen rond het inkomen van de verzekerde bij een gewaarborgd inkomen en rond de omzet van de vennootschap bij een omzetverzekering. Indien de verzekerde het inwinnen van de voornoemde gegevens onmogelijk maakt, kan de verzekeraar de verzekeringsprestaties weigeren.

43.1 Bij een gewaarborgd inkomen kan de verzekerde zich laten verzekeren voor maximaal 80% van zijn netto belastbaar beroepsinkomen op jaarbasis (zie artikel 29).

Indien na controle blijkt dat de verzekerde zich niet aan het voornoemde maximum heeft gehouden, kan de verzekeraar de verzekerde jaarrente beperken tot maximaal 80% van het netto belastbaar beroepsinkomen van de verzekerde.

43.2 Bij een omzetverzekering kan tot maximaal 60% van de omzet van de vennootschap verzekerd worden (zie artikel 30).

De verzekeraar kan in dit kader informatie opvragen inzake de laatste drie volledige boekjaren. Indien na controle blijkt dat het voornoemde maximum werd overschreden, kan de verzekeraar de verzekerde jaarrente beperken tot maximaal 60% van de omzet van de vennootschap.

44 Gevolgen van de niet-naleving van de verplichtingen bij een schadegeval

Indien de verzekeraar nadeel ondervindt doordat de verzekerde de verplichtingen niet nakomt, dan kan de verzekeraar de verzekeringsprestaties verminderen in de mate van dit geleden nadeel.

Indien de verzekerde gehandeld heeft met bedrieglijk opzet, dan kan de verzekeraar de dekking weigeren en de polis met onmiddellijke uitwerking stoppen.

Indien vergoedingen ten onrechte werden uitgekeerd, kan de verzekeraar deze, samen met de wettelijke interesten, terugvorderen of inhouden op latere uitkeringen.

45 Medische betwistingen

Bij geschillen van medische aard kunnen de partijen in gemeenschappelijk overleg dit geschil laten beslechten via minnelijke medische expertise, waarbij elke partij vertegenwoordigd wordt door haar eigen raadgevende arts. De aanvraag tot deze minnelijke medische expertise dient te gebeuren binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving aan de verzekeringsnemer, verzekerde of begunstigde van de beslissing van de verzekeraar omtrent de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

Indien beide raadgevende artsen niet tot een akkoord komen kan een derde arts worden aangesteld. Deze derde arts wordt in onderling overleg tussen de partijen aangesteld. Indien de partijen geen akkoord bereiken over de aanstelling van deze derde arts, dan kan de keuze overgelaten worden aan de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de maatschappelijke zetel van de verzekeraar.

De collegiale beslissing van de beide raadgevende artsen of, bij gebrek aan onderling akkoord, de beslissing van de derde arts, zijn definitief en bindend voor alle partijen voor zover zij gemotiveerd zijn en de bepaling van de polis respecteren.

Elke partij staat in voor de betaling van de honoraria van haar eigen raadgevende arts en de helft van die van de derde arts die desgevallend werd aangesteld.

46 Einde van de prestaties

De prestaties nemen een einde:

- wanneer de arbeidsongeschiktheidsgraad onder 25% terugvalt;
- bij overlijden van de verzekerde;
- wanneer het contract om welke reden dan ook een einde neemt.



Mededelingen

Mededeling bij het onderschrijven van het contract en in de loop van het contract.

4.7 Bij de onderschrijving van het contract

De verzekeringsnemer is ertoe gehouden, de verzekeraar het bestaan te melden van elk ander contract of elke andere verzekering van hetzelfde type als onderhavig contract.

Het contract wordt opgesteld op grond van de gegevens verstrekt zonder verzwijging noch onjuistheid door de verzekeringsnemer en de verzekerde om de verzekeraar in te lichten over de risico's die hij ten laste neemt.

Bij opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico is het contract nietig wanneer de verzekeraar hierdoor misleid wordt bij de beoordeling van het risico.

Wordt er vastgesteld dat de geboortedatum opgegeven bij onderschrijving van het contract verkeerd is, dan zal de verzekerde rente worden aangepast in verhouding tussen de premie bedongen in het contract en degene die met de juiste leeftijd overeenstemt.

4.8 In de loop van het contract

Volgende wijzigingen dienen binnen dertig dagen schriftelijk bij de verzekeraar te worden aangegeven:

- elke wijziging van het beroep van de verzekerde;
- elke wijziging van de uitgeoefende vrijetijdsactiviteiten;
- elke stopzetting van de beroepsactiviteiten van de verzekerde;
- elke wijziging aan het netto belastbaar beroepskomen van de verzekerde (gewaarborgd inkomen) of de omzet van de vennootschap (omzetverzekering);
- elke verandering van zijn verblijfplaats naar het buitenland.

Binnen dertig dagen na ontvangst van deze aangifte behoudt de verzekeraar het recht voor om het contract op te zeggen of de voorwaarden te wijzigen.

Premies

4.9 Premiebetaling

De premies zijn jaarlijks op de vervalddag vooraf betaalbaar, tenzij anders bepaald in het Persoonlijk Certificaat, op vertoon van de kwitantie of van het vervalddagbericht. Alle supplementen zoals taksen, bijdragen, die op het contract slaan of er later op zouden slaan, vallen ten laste van de verzekeringsnemer en zijn te betalen samen met de premie.

De verzekeringsnemer blijft de betaling van de premie verschuldigd bij het optreden van en tijdens de duur van het verzekeringsgeval, tenzij anders bepaald in het Persoonlijk Certificaat of de bijvoegsels.

5.0 Wanbetaling

Bij wanbetaling wordt de verzekeringsnemer bij aangetekende brief in gebreke gesteld. Wordt de betaling niet binnen de vijftien dagen na het opsturen van deze aangetekende brief verricht, dan wordt het contract door de verzekeraar opgezegd of geschorst.



De opzegging en/of schorsing heeft uitwerking bij het verstrijken van voornoemde termijn van vijftien dagen.

De waarborg kan binnen de zes maanden volgend op de schorsing tegen betaling van de achterstallige premies en mits goedkeuring van de directie volgens de aanvankelijke modaliteiten opnieuw in werking treden.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor, het opnieuw in werking stellen van het contract afhankelijk te stellen van het resultaat van een medisch onderzoek van de verzekerde bij een door de verzekeraar erkend geneesheer. De kosten voor dat medisch onderzoek vallen ten laste van de verzekeringsnemer. Het contract zal pas opnieuw van kracht worden nadat de verzekeraar dit schriftelijk heeft bevestigd.

51 Tariefwijziging

De premie en vrijstelling kunnen op de jaarlijkse vervaldag worden aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen. Andere wijzigingen zijn mogelijk mits wederzijds akkoord. De premie en de dekkingsvoorwaarden kunnen op proportionele wijze worden aangepast ingeval van wijziging in het beroep en/of in het inkomen en/of sociaal zekerheidsstelsel.

De verzekeringsnemer mag het contract dan opzeggen op voorwaarde dat hij dit doet binnen 30 dagen volgend op de kennisgeving van de tariefverhoging.

Bijzondere bepalingen

52 Kennisgevingen

De kennisgevingen dienen te geschieden op de woonplaats van de partijen. De woonplaats wordt van rechtswege gekozen: die van de verzekeraar op de maatschappelijke zetel, die van de verzekeringsnemer, onverminderd artikel 36 van het Gerechtelijk Wetboek, op zijn adres vermeld in het Persoonlijk Certificaat of op het adres dat hij nadien aan de verzekeraar zou hebben gemeld. Elke kennisgeving wordt geacht te zijn geschied op de datum van de afgifte ervan op de post.

Elke verandering van woonplaats van de verzekeringsnemer dient onmiddellijk te worden gemeld aan de verzekeraar. Laat de verzekeringsnemer dit na, dan worden alle berichten voor de verzekeringsnemer geldig toegestuurd op het adres dat vermeld werd in het Persoonlijk Certificaat of op het aan de verzekeraar door de verzekeringsnemer schriftelijk laatst meegedeelde adres.

53 Kosten

De verzekeraar houdt zich het recht voor kosten aan te rekenen wanneer hij genoodzaakt is om bijzondere uitgaven te doen die werden veroorzaakt door de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde.

54 Rechtsmacht - toepasselijk recht

Het Belgische recht is van toepassing.

De eventuele betwistingen tussen de partijen met betrekking tot de uitvoering van het contract ressorteren onder de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.



55 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

In het kader van de uitvoering van de overeenkomsten beschikt de verzekeraar over een aantal persoonsgegevens van de betrokken personen (aangeslotene, begunstigen, ...).

De verzekeraar verwerkt deze persoonsgegevens volgens de afgesloten overeenkomst en de voorschriften van de Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 (hierna AVG).

Dit houdt o.a. in dat:

- de verzekeraar waarborgt dat hij de gegevens vertrouwelijk behandelt en enkel gebruikt voor de uitvoering van de overeenkomst;
- de toegang tot de persoonsgegevens strikt beperkt is tot de personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van de taken inherent aan de overeenkomst. Deze personen zijn contractueel onderworpen aan een wettelijke verplichting tot geheimhouding;
- de persoonsgegevens maar bewaard worden zo lang als wettelijk nodig is voor de overeenkomst;
- de personen wier persoonsgegevens verwerkt worden, hun rechten zoals voorzien in de AVG, waaronder recht op inzage en verbetering, kunnen laten gelden door contact op te nemen met de verzekeraar.

Buiten de voormelde uitvoering van de overeenkomst kunnen persoonsgegevens ook verwerkt en aangewend worden voor andere specifieke doeleinden of doorgifte aan andere organisaties, maar enkel met expliciete toestemming van de betrokkene(n).

De verzekeraar neemt de gepaste technische, fysieke en organisatorische beveiligingsmaatregelen, rekening houdend met de stand van de techniek, om de persoonsgegevens te beschermen tegen onbedoelde of onwettige vernietiging of accidenteel verlies, onbedoelde wijziging, ongeoorloofde openbaarmaking of toegang.

Het privacybeleid van de verzekeraar kan u raadplegen op de website www.xerius.be.

56 Medische gegevens

De verzekeringsnemer, de verzekerde en de begunstigde geven aan de verzekeraar hun uitdrukkelijke toestemming tot het verzamelen en het te verwerken van medische gegevens en informatie die de gezondheid betreft, dit met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen. De medische gegevens en informatie die de gezondheid betreft, worden enkel verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een adviserende arts. De toegang tot deze gegevens is strikt beperkt tot de medewerkers die ze nodig hebben naar aanleiding van de aan hen toegewezen taken.

De verzekeraar deelt de verzamelde medische gegevens en informatie die de gezondheid betreft enkel aan derden mee indien zij daartoe wettelijk verplicht is.

57 Financiële gegevens

De verzekeringsnemer, de verzekerde en de begunstigde geven aan de verzekeraar hun uitdrukkelijke toestemming tot het verzamelen en het verwerken van financiële gegevens, dit met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen. De toegang tot deze gegevens is strikt beperkt tot de medewerkers die ze nodig hebben naar aanleiding van de aan hen toegewezen taken.

De verzekeraar deelt de verzamelde financiële gegevens enkel aan derden mee als zij daartoe wettelijk verplicht is.

58 Fiscaal

Deze overeenkomst heeft tot doel een inkomensverlies uit arbeid te vergoeden en is bijgevolg een individuele toezegging als bedoeld in artikel 52, 3°, b, 4de streepje van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 dat een aanvulling biedt op de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid door arbeidsongeval of ongeval of ziekte.



59 Vragen om informatie en klachten

Wanneer de verzekeringsnemer, verzekerde of begunstigde vragen heeft over de polis kunnen zij hiervoor contact opnemen met de verzekeraar.

Indien de verzekeringsnemer, verzekerde of begunstigde ontevreden is over de diensten, producten, procedures of medewerkers van de verzekeraar, dan kan hiervoor in eerste instantie een klacht worden ingediend bij de verzekeraar.

De contactgegevens van de verzekeraar zijn:

Xerius OVV

Brouwersvliet 4 bus 4

2000 Antwerpen

Telefoon: 078 482 564

E-mailadres: verzekeringen@xerius.be

Om een snelle en vlotte afhandeling te garanderen, vraagt de verzekeraar de klacht steeds schriftelijk in te dienen.

Indien de verzekeringsnemer, verzekerde of begunstigde van mening is dat de verzekeraar zijn klacht niet naar behoren heeft behandeld of het antwoord van de verzekeraar onvoldoende vindt, dan kan in tweede instantie de belanghebbende zijn klacht voorleggen aan de Ombudsman van de Verzekeringen.

De contactgegevens van de Ombudsman van de Verzekeringen zijn:

Ombudsman van de Verzekeringen de Meeûssquare 35

1000 Brussel

Telefoon: 02 547 58 71

E-mailadres: info@ombudsman.as

Website: www.ombudsman.as

Het volledige klachtenmanagementbeleid kan opgevraagd worden bij de afdeling Verzekeringen (voor de contactgegevens, zie hoger). Een verkorte versie van dit beleid is ook terug te vinden op de website van de verzekeraar (zie hiervoor www.xerius.be).

Uiteraard beschikt elke partij verder ook over het recht om een gerechtelijke procedure op te starten.

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen eveneens, mits de partijen hierover ten vroegste op het ogenblik dat het geschil ontstaat uitdrukkelijk en schriftelijk akkoord gaan, beslecht worden in een minnelijke medische expertise (arbitrage). Voor meer informatie hierover zie artikel 45.

60 Belangenconflicten

De verzekeraar kan geconfronteerd worden met belangenconflicten. Om alles wat redelijk mogelijk is in het werk te stellen om deze belangenconflicten te identificeren, te voorkomen of, indien zich toch een belangenconflict zou voordoen, te beheren zodat de belangen van de klant worden gevrijwaard, werd een belangenconflictenbeleid uitgewerkt.

Dit beleid houdt in dat:

- mogelijke belangenconflicten worden geïdentificeerd aan de hand van een niet-limitatieve lijst van situaties die tot een potentieel belangenconflict kunnen leiden;
- belangenconflicten die niet kunnen worden vermeden, worden beheerd door middel van organisatorische maatregelen;
- de aangeslotene op een transparante wijze wordt geïnformeerd over het mogelijk voorgevallen belangenconflict en de desbetreffende genomen maatregelen van beheer;
- de concrete belangenconflicten die zich hebben voorgedaan en die een wezenlijk risico inhouden dat de belangen van één of meerdere aangeslotenen worden geschaad, worden opgenomen in een register;
- het uitgewerkte beleid inzake belangenconflicten op regelmatige basis wordt gemonitord en geëvalueerd.



Het volledige belangenconflictenbeleid kan opgevraagd worden bij de afdeling Verzekeringen via verzekeringen@xerius.be. Een verkorte versie van dit beleid is ook terug te vinden op de website van de verzekeraar (zie hiervoor www.xerius.be).

61 Wijziging van de algemene voorwaarden

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), rekening houdend met eventuele dwingende beperkingen in dit verband, binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van de overeenkomst(en), de Algemene Voorwaarden wijzigen. De Algemene Voorwaarden staan steeds vrij ter beschikking staan op de website van de verzekeraar (www.xerius.be).

62 Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeraar brengt niet alleen de opzegging of zelfs de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.