



**INCOME & SECURE**

**COLLECTIEVE VERZEKERING  
IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

**ALGEMENE VOORWAARDEN**

**INHOUDSTAFEL**

**DEEL II - ALGEMENE VOORWAARDEN**

- II.1. DE AANVANG VAN HET CONTRACT
- II.2. DE DUUR VAN HET CONTRACT
- II.3. HET VERZEKERINGSGBIED
- II.4. DE BIJZONDERHEDEN BETREFFENDE DE DEKKING
- II.5. DE BEPERKINGEN VAN DE PRESTATIES
- II.6. DE BEREKENING EN DE BETALING VAN DE PREMIE
- II.7. DE WIJZIGING VAN DE PREMIE
- II.8. DE WIJZIGING VAN HET CONTRACT
- II.9. DE TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM DE BETALING VAN DE PRESTATIES TE VERKRIJGEN
- II.10. DE INDIVIDUELE VOORTZETTING
- II.11. HET FISCAAL STELSEL VAN TOEPASSING OP HET CONTRACT
- II.12. HET TOEPASSELIJKE RECHT

**DEEL III - WOORDENLIJST**

## **DEEL II - ALGEMENE VOORWAARDEN (Editie 40004N-102024-AV)**

Dit deel beschrijft de algemene voorwaarden van de collectieve Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ze zijn een aanvulling op de bijzondere voorwaarden van deze verzekering beschreven in Deel I.

### II.1. DE AANVANG VAN HET CONTRACT

---

Dit contract gaat in op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden (cf. Deel I) maar ten vroegste op de dag waarop de eerste premie betaald wordt en de aansluitingsvoorwaarden vervuld worden.

### II.2. DE DUUR VAN HET CONTRACT

---

Het contract wordt gesloten voor een duur van één jaar vanaf zijn aanvang.

Op het einde van elke jaarlijkse periode wordt het stilzwijgend verlengd voor een gelijke duur, behalve andersluidend bericht door één van de partijen, betekend per aangetekende zending.

Onder aangetekende zending verstaan we ofwel het versturen van een aangetekende brief per post, ofwel het versturen van een elektronische aangetekende zending. Indien de aangetekende zending elektronisch wordt verstuurd, moet het gaan om een gekwalificeerde dienst voor elektronische aangetekende bezorging, namelijk een dienst die het mogelijk maakt om elektronische documenten op een beveiligde manier te verzenden, met een garantie van ontvangst en authenticiteit en die voldoet aan specifieke regelgeving op dit gebied - waardoor elektronische aangetekende zendingen een juridische bewijskracht krijgen die gelijkwaardig is aan die van een traditionele aangetekende brief.

Voor de verzekeringnemer gebeurt de opzegging ten minste twee maanden vóór het einde van de lopende jaarlijkse periode, en voor de maatschappij ten minste drie maanden vóór het einde van de lopende jaarlijkse periode.

### II.3. HET VERZEKERINGSGBIED

---

De dekkingen van deze verzekering zijn verworven in de hele wereld.

Evenwel zijn deze dekkingen slechts verworven mits het akkoord van de maatschappij wanneer de aangeslotene zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of wanneer hij meer dan 6 maanden per jaar in het buitenland verblijft.

### II.4. DE BIJZONDERHEDEN BETREFFENDE DE DEKKING

---

#### **Dekking**

De maatschappij verbindt zich ertoe om de prestaties te betalen die voortvloeien uit de dekkingen beschreven in Deel I indien de aangeslotene een economische invaliditeit oploopt. Deze dekkingen zijn hetzij een Vrijstelling van de bijdragen van het aanvullend pensioenplan van de verzekeringnemer in geval

van arbeidsongeschiktheid, hetzij een Arbeidsongeschiktheidsrente of nog een Kapitaal in geval van arbeidsongeschiktheid.

De economische invaliditeit stemt overeen met de vermindering of het verlies van de arbeidsgeschiktheid van de aangeslotene, als gevolg van een vermindering van zijn lichamelijke of psychische integriteit.

De graad van economische invaliditeit is vastgelegd in verhouding tot het verlies van het fysieke of psychische vermogen van de aangeslotene om welke beroepsactiviteit ook uit te oefenen, die compatibel is met zijn kennis en zijn vaardigheden. Het verlies van de fysieke of psychische vaardigheid wordt beoordeeld door artsen.

De beoordeling van de graad van economische invaliditeit staat dus los van ieder ander economisch criterium.

De economische invaliditeit wordt volgens de voorwaarden van de arbeidsmarkt in België beoordeeld.

### **Aard van de prestaties**

De dekking Arbeidsongeschiktheidsrente heeft tot doel een inkomensverlies uit arbeid te vergoeden dat het gevolg is van de verminderde arbeidsgeschiktheid of het verlies van de arbeidsgeschiktheid die de aangeslotene ondergaat op economisch vlak. Hetzelfde geldt voor het kapitaal in geval van arbeidsongeschiktheid in voorkomend geval.

Bijgevolg vormen deze dekkingen een collectieve toezegging zoals bedoeld in artikel 52, 3 b, 4<sup>de</sup> streepje van het Wetboek van de Inkomstenbelastingen, namelijk een collectieve toezegging die moet worden beschouwd als een aanvulling op de wettelijke vergoedingen in geval van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval of een ziekte.

### **Invaliditeitsgraad**

De prestaties hangen af van de door de maatschappij erkende invaliditeitsgraad; deze stemt overeen met de graad van de economische invaliditeit.

Indien een wijziging in de gezondheidstoestand van de aangeslotene tot een verandering van de invaliditeitsgraad leidt, zal het op de prestaties toegepaste percentage worden gewijzigd vanaf de dag van zijn vaststelling door de behandelend geneesheer en na de erkenning van het nieuwe percentage door de maatschappij.

### **Evenredige prestatie**

Als er een tegemoetkoming van de maatschappij verschuldigd is voor een niet volledige maand, wordt er een evenredig deel van het maandelijks bedrag van de prestatie berekend in de veronderstelling dat elke maand 30 dagen telt. Het maandelijks bedrag is gelijk aan één twaalfde van het jaarbedrag.

### **Wederinstorting**

Indien een bijkomende tegemoetkoming wordt gevraagd aan de maatschappij omwille van een wederinstorting, dat wil zeggen dat de aangeslotene opnieuw in arbeidsongeschiktheid is die leidt tot een economische invaliditeit die voortvloeit uit de naweeën, gevolgen en/of complicaties van de vorige invaliditeit en waarvan de oorzaak en oorsprong identiek zijn aan die van de eerste invaliditeit, dan wordt deze nieuwe invaliditeit beschouwd als een voortzetting van de eerste invaliditeit, zowel voor de afrekening van de carentijd als voor de betaling van de prestaties. Deze wederinstorting moet plaatsvinden binnen de 30 dagen vanaf het einde van de vorige invaliditeitsperiode.

Na deze periode van 30 dagen, zal elke vraag tot tegemoetkoming worden beschouwd als een nieuwe invaliditeit.

## II.5. DE BEPERKINGEN VAN DE PRESTATIES

---

### **Gedekte gebeurtenissen**

De door het contract gedekte gebeurtenissen zijn de ziektes van fysiologische aard, de zwangerschappen en de bevallingen evenals naargelang de keuze van de verzekeringnemer opgenomen in de bijzondere bepalingen, de psychologische ziektes, de ongevallen van het privé-leven, de arbeidsongevallen en/of de pré/postnatale verloven.

### **Uitgesloten risico's**

De prestaties verzekerd door dit contract zijn altijd verworven behalve wanneer het risico het gevolg is van de hieronder opgesomde omstandigheden. De maatschappij levert het bewijs dat ze is vrijgesteld van de garantie.

- zelfmoordpoging;
- opzettelijke daad van de aangeslotene die leidt tot verwondingen, ongeacht of ze al dan niet door de aangeslotene zijn gezocht, met uitsluiting van daden van wettige zelfverdediging of redding;

Onder opzettelijke daad wordt verstaan het gedrag, de daad of de vrijwillige en bewuste onthouding die leidt tot een schade die redelijkerwijze voorzienbaar is;

- oorlog tussen Staten of gelijkaardige feiten, burgeroorlog.

In geval van verblijf in het buitenland van de aangeslotene, is het risico gedekt:

- enerzijds wanneer het conflict tijdens zijn verblijf is losgebarsten,
- en anderzijds, wanneer de maatschappij, op voorafgaand verzoek van de verzekeringnemer, de dekking expliciet heeft toegekend,
- en op voorwaarde dat de aangeslotene niet actief deelneemt aan de vijandelijkheden;
- actieve deelneming aan oproer of collectieve gewelddaden;
- zware fout voor zover er een oorzakelijk verband bestaat tussen de zware fouten en de gebeurtenis die tot de prestatie heeft geleid.

Gevallen van zware fout zijn:

- weddenschappen, uitdagingen,
- het feit van zich onder invloed van een verdovende, hallucinerende of andere drug te bevinden,
- het feit van te verkeren in een staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie volgens de wegcode;
- allergische aandoening of subjectieve of psychische stoornis die geen symptomen vertoont die een diagnose mogelijk maken;
- toxicomanie, inclusief alcoholisme en overmatig gebruik van geneesmiddelen;
- esthetische behandeling, sterilisatie. De esthetische behandeling is evenwel gedekt wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of een ziekte die erkend wordt in deze voorwaarden;

- bezoldigde sportactiviteiten, ongeacht of ze regelmatig of uitzonderlijk worden uitgeoefend, in hoofdzaak of in bijzaak, onder arbeidsovereenkomst of onder een andere contractsvorm waaronder de sponsoring;
- kwaal of gebrekkige gezondheidstoestand die al bestond op het ogenblik van de aansluiting van de aangeslotene aan deze collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzwaaring van de kwaal of van de gebrekkige gezondheidstoestand wordt evenwel in aanmerking genomen als de aangeslotene sedert meer dan één jaar gedekt is door deze dekking en hij gedurende deze periode geen economische invaliditeit heeft opgelopen die uit de voorafbestaande oorzaak voortvloeit.

Deze bepalingen inzake voorafbestaande toestanden zijn eveneens van toepassing voor de verhogingen van de waarborgen, de verlengingen van hun duurtijd of hun uitbreidingen (waaronder onder meer deze die voortvloeien uit een verlenging van de arbeidsduurtijd voor de deeltijdse werknemers). In dat geval, is de regel slechts van toepassing voor de wijziging van de prestatie en wordt de termijn van één jaar berekend vanaf de datum van de wijziging van de waarborgen.

Deze bepaling inzake voorafbestaande toestand is ook van toepassing op zwangerschap wanneer de aangeslotene zwanger is op het moment van aansluiting bij deze collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Voor de toepassing van dit punt zal, in voorkomend geval, rekening gehouden worden met de aansluitingsperiode bij het voorgaande contract bij de maatschappij dat door onderhavig contract vervangen wordt, voor zover de dekkingen gelijksoortig zijn.

- de volgende beroepen zijn gedekt mits een speciale conventie:
  - zeeman (tanker, reddingsboot, onderzeeër), politieman bij de antigang- of antidrugsbrigade, brandweerman, gewapend bewakingspersoneel;
  - beroepsbezigheden in verband met
    - ofwel de vervaardiging, de verwerking of de behandeling van chemische of biologische stoffen,
    - ofwel de vervaardiging, het gebruik of de behandeling van vuurwerk, springtuigen en explosieven,
    - ofwel het vervoer van ontvlambare of explosieve stoffen,
    - ofwel de bouw, het onderhoud of de sloping van gebouwen of structuren van een hoogte van meer dan 4 meter.

### **Terrorisme**

De maatschappij neemt deel aan de "Terrorism Reinsurance and Insurance Pool" (TRIP), die opgericht werd conform de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Bijgevolg, wanneer een schadegeval veroorzaakt wordt door een gebeurtenis die als terrorisme erkend wordt, komt de maatschappij haar contractuele verbintenissen na conform de bepalingen van deze wet, met name wat betreft het bedrag en de betalingstermijn van de prestaties. In deze veronderstelling zullen de prestaties bepaald in dit contract, voor de begunstigden betrokken bij de gebeurtenis, dienovereenkomstig worden herzien.

## **II.6 DE BEREKENING EN DE BETALING VAN DE PREMIE**

---

### **Bedrag**

De premie vertegenwoordigt de prijs die de maatschappij vraagt om de door dit contract verzekerde prestaties te waarborgen. Het niveau ervan houdt rekening met de omvang van de waarborgen, het

collectieve karakter van het contract, alsook de afwezigheid van tariefwaarborg op lange termijn eigen aan dit type contract.

De berekeningswijze en/of het bedrag van de premie worden in de bijzondere voorwaarden omschreven (cf. Deel 1, punt “De jaarpremies”).

### **Betaling van de premies**

De verzekeringnemer betaalt de premies aan de maatschappij.  
De betalingsmodaliteiten van de verzekeringspremies zijn omschreven in de bijzondere voorwaarden.

Bij niet-betaling van een premievervaldag voor alle aangeslotenen zal het contract van rechtswege worden opgezegd na een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending. In deze wordt gewezen op de vervaldag van de premie evenals op het bedrag ervan. De ingebrekestelling bepaalt eveneens de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn evenals de aanvang van die termijn.

## **II.7. DE WIJZIGING VAN DE PREMIE**

---

Indien de maatschappij haar tarief voor een en/of andere dekking wijzigt, heeft zij het recht om deze tariefwijziging toe te passen op dit contract vanaf de eerstvolgende jaarlijkse premievervaldag.

Indien de verzekeringnemer minstens 4 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van de wijziging op de hoogte is gebracht, heeft hij het recht om het contract minstens 2 maanden vóór deze vervaldag op te zeggen. Daardoor eindigt het contract op die vervaldag.

Indien de verzekeringnemer minder dan 4 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van de wijziging op de hoogte is gebracht, heeft hij het recht om het contract op te zeggen binnen een termijn van 3 maanden te rekenen vanaf de verzending van de kennisgeving van de wijziging. Daardoor eindigt het contract de eerste dag van de tweede maand die volgt de maand van de kennisgeving, van de datum van het ontvangstbewijs of van de afgifte van de aangetekende zending, doch ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag.

## **II.8. DE WIJZIGING VAN HET CONTRACT**

---

Indien de verzekeringnemer een wijziging van de voorwaarden van het contract vraagt die leidt tot een verhoging van het gedekte risico, is deze wijziging onderworpen aan het akkoord van de maatschappij en aan de aanvaardingsvoorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van de aanvraag.

De wijziging moet in een bijvoegsel of een gelijkwaardig document worden geacteerd.

Indien een aangeslotene in arbeidsongeschiktheid zou verkeren op het ogenblik van de wijziging van het contract, zal de schade (met inbegrip van de eventuele toekomstige verzwaren) worden vergoed op basis van de verbintenissen voorzien op zijn voorvaldatum.

## **II.9. DE TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM DE BETALING VAN DE PRESTATIES TE VERKRIJGEN**

---

### **Schadeaangifte**

Ieder ongeval, iedere ziekte, zwangerschap en/of bevalling die een economische invaliditeit van de aangeslotene kan veroorzaken, moet door de verzekeringnemer aan de maatschappij worden aangegeven zodra hij in het bezit is van een document waaruit blijkt dat de arbeidsongeschiktheid de carenztijd zal overschrijden, en uiterlijk binnen de 15 dagen vanaf het einde van de carenztijd.

De verzekeringnemer of de aangeslotene voegt bij de aangifte elk document, attest of verslag dat het bestaan en de ernst van het schadegeval bewijst.

### **Andere verplichtingen van de verzekeringnemer en van de aangeslotene**

De verzekeringnemer of de aangeslotene bezorgt zo snel mogelijk aan de maatschappij de inlichtingen en de documenten die ze hen vraagt.

De aangeslotene onderwerpt zich binnen de 30 dagen aan de medische controles en andere formaliteiten die de maatschappij vraagt. Meer bepaald kan deze van de aangeslotene hetzij een medisch attest eisen dat ondermeer de diagnose bepaalt en afkomstig is van een arts die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de aangeslotene lijdt, hetzij een attest van medische opvolging dat van een dergelijke gespecialiseerde arts afkomstig is. Ze kan eveneens eisen dat een controle zou worden uitgevoerd op haar verzoek door een dergelijke gespecialiseerde arts die ze zelf zou hebben aangewezen.

De maatschappij definieert vrij de periodiciteit van de medische controles en andere formaliteiten in functie van de omstandigheden en van de aard van de aandoening. Zij kan ook vragen dat de medische controles in België plaatshebben.

De verzekeringnemer of de aangeslotene meldt, binnen de 15 dagen, aan de maatschappij elke wijziging van de invaliditeitsgraad en elke vermindering van de invaliditeit die de aangeslotene toelaat het werk, zelfs gedeeltelijk, te hervatten. In dat geval worden de prestaties vanaf de wijzigingsdatum aangepast en moeten de eventuele sommen die de maatschappij ten onrechte zou hebben betaald aan haar worden teruggestort.

Op basis van de inlichtingen ontvangen zowel ter gelegenheid van de aansluiting als tijdens de oorspronkelijke schadeaangifte evenals achteraf, beoordeelt de maatschappij de werkelijkheid, de duur en de graad van de economische invaliditeit.

### **Gevolgen van een niet-naleving**

De maatschappij vestigt de aandacht van de verzekeringnemer en de aangeslotene op het belang van deze verplichtingen.

Het zou kunnen dat de maatschappij haar prestaties moet verminderen afhankelijk van de schade die ze zou lijden door de niet-naleving binnen de aangegeven termijnen van de hiervoor genoemde verplichtingen, tenzij deze niet-naleving het gevolg is van overmacht.

Bovendien is het mogelijk dat de maatschappij haar dekking moet weigeren, indien de aangeslotene met bedrieglijk oogmerk de bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen.

### **Betwisting en expertise**

Een eventuele onenigheid van de aangeslotene en zijn arts over een medisch onderwerp moet binnen 15 dagen van de kennisgeving van de beslissing van de maatschappij aan de maatschappij worden gemeld.

De betwisting wordt op tegenspraak voorgelegd aan een medische commissie, bestaande uit twee expert-artsen, een aangesteld door de aangeslotene en de andere door de maatschappij. Deze stellen bij de expertise een derde expert-arts aan wiens rol erin zal bestaan om te beslissen in geval van onenigheid.

Als één van de partijen geen expert benoemt of als beide experts het niet eens worden over de keuze van de derde, gebeurt de aanstelling door de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de aangeslotene op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij neemt de honoraria van haar expert ten laste. De honoraria van de derde expert alsook die van andere artsen waarop een beroep wordt gedaan, worden in twee verdeeld.

## II.10. DE INDIVIDUELE VOORTZETTING

---

Wanneer de aangeslotene de door dit contract bepaalde dekking niet meer geniet, en dit vóór hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt, kan hij, onder bepaalde voorwaarden, de dekking Arbeidsongeschiktheidsrente waarvoor hij verzekerd was, geheel of gedeeltelijk individueel voortzetten, zonder medische formaliteiten.

Om dit behoud van dekking te kunnen genieten, is het nodig dat de aangeslotene ononderbroken verzekerd was door een of meer opeenvolgende verzekeringscontracten die het risico op arbeidsongeschiktheid dekten, afgesloten bij een verzekeringsmaatschappij gedurende ten minste de laatste twee jaar voorafgaandelijk aan de datum van verlies van dekking.

De verzekeringnemer deelt schriftelijk of elektronisch aan de aangeslotene, uiterlijk binnen de dertig dagen na het verlies van begunstiging van dit contract het volgende mee:

- de datum van verlies van dekking;
- de mogelijkheid om de dekking persoonlijk te behouden;
- de termijn waarin de aangeslotene zijn recht op individuele voortzetting kan uitoefenen;
- de gegevens van de verzekeringsmaatschappij.

Van bij zijn aansluiting bij dit contract, meldt de verzekeringnemer onmiddellijk aan de aangeslotene dat hij individueel een bijkomende premie kan betalen.

## II.11. HET FISCAAL STELSEL VAN TOEPASSING OP HET CONTRACT

---

### **Wetgeving van toepassing**

Alle huidige of toekomstige lasten van fiscale, sociale of andere aard, van toepassing op hetzij de premies, hetzij de verschuldigde prestaties, zijn ten laste van de verzekeringnemer en de begunstigde.

Wat betreft de fiscale en/of sociale lasten die eventueel op de premies verschuldigd zijn, is de wetgeving van het land van vestiging van de verzekeringnemer van toepassing.

Het fiscaal stelsel van toepassing op de werkgeverspremies en/of persoonlijke premies wordt bepaald door de fiscale wetgeving van het land van vestiging van de verzekeringnemer en/of van de woonstaat van de aangeslotene.

De belastingen toepasselijk op de verschuldigde prestaties, alsook de eventuele andere lasten worden bepaald door de wet van de woonstaat van de begunstigde en/of door de wet van het land waar de inkomsten worden verkregen.

### **Vrijstelling van de lasten**

Indien de verzekeringnemer of de begunstigde van een prestatie een volledige of gedeeltelijke vrijstelling van de fiscale, sociale of van andere aard zijnde lasten geniet ten aanzien van de toepasselijke wetgeving, moet de verzekeringnemer of de begunstigde vooraf de maatschappij van deze vrijstelling op de hoogte brengen en hiervan het bewijs leveren door een bewijskrachtig document zoals bijvoorbeeld een officieel attest van de betrokken administratie of een omzendbrief van de administratie.

Indien de maatschappij niet vooraf ingelicht werd of geen bewijskrachtig document ontvangen heeft, zal de maatschappij alle fiscale, sociale of van andere aard zijnde lasten kunnen inhouden.

De maatschappij zal in geen geval de financiële gevolgen kunnen dragen van de inhoudingen boven de bedragen die van de bevoegde overheden kunnen worden teruggevorderd.

### **Fiscaal stelsel van toepassing op de werkgeverspremies betreffende de dekking Arbeidsongeschiktheidsrente**

Overeenkomstig artikel 59 van het Wetboek van de Inkomstenbelastingen kunnen de werkgeverspremies slechts fiscale voordelen genieten in de mate dat de wettelijke en aanvullende prestaties bij arbeidsongeschiktheid, uitgedrukt in jaarlijkse renten, niet meer bedragen dan de normale brutojaarbezoldiging van de aangeslotene.

De aanvullende prestaties bij arbeidsongeschiktheid omvatten alle prestaties bij arbeidsongeschiktheid gevormd door werkgeverspremies.

## **II.12. HET TOEPASSELIJKE RECHT**

---

### **Recht van toepassing en rechtsmacht**

Het contract valt onder de Belgische wetgeving.

De eventuele geschillen tussen partijen worden aan de Belgische rechtbanken voorgelegd.

### **Klachtenbehandeling**

Elk probleem in verband met het contract kan door de verzekeringnemer of de aangeslotene aan de maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersonen.

Indien de verzekeringnemer of de aangeslotene het standpunt van de maatschappij niet delen, kunnen zij een beroep doen op de dienst "Customer Protection" van de maatschappij (Troonplein 1 te 1000 Brussel, e-mail: [customer.protection@axa.be](mailto:customer.protection@axa.be), Tel.:02/678 61 11).

Indien de verzekeringnemer of de aangeslotene vinden dat ze op die manier niet de beste oplossing hebben verkregen, kunnen zij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel, website: [www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be), Tel: 02/547 58 71) als gekwalificeerde entiteit.

De verzekeringnemer of de aangeslotene heeft altijd de mogelijkheid om de tussenkomst van het gerecht te vragen.

## **Bescherming van de gegevens**

De betrokken personen zijn de aangeslotenen en alle fysieke personen waarvan de maatschappij de persoonsgegevens heeft geregistreerd in het kader van de uitvoering van dit contract.

De verzekeringnemer deelt aan de aangeslotene, vanaf zijn aansluiting aan dit verzekeringscontract, alle informatie mee die vastgelegd is door de reglementering met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (Verordening Gegevensbescherming).

### Verantwoordelijke voor de verwerking

AXA Belgium nv, met maatschappelijke zetel te Troonplein 1, 1000 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0404.483.367 (hierna "de maatschappij" genoemd).

### Functionaris voor de gegevensbescherming

De functionaris voor de gegevensbescherming van de maatschappij kan gecontacteerd worden op de volgende adressen:

per post: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)  
Troonplein 1  
1000 Brussel

via e-mail: [privacy@axa.be](mailto:privacy@axa.be)

### Doeleinden van de gegevensverwerking en bestemmingen van de gegevens

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegedeeld of die op legitieme wijze door de maatschappij worden ontvangen van ondernemingen van de groep AXA, van ondernemingen die in relatie staan met deze ondernemingen, van de werkgever van de betrokkene of van derden, mogen door de maatschappij verwerkt worden voor de volgende doeleinden:

- het beheer van het personenbestand:
  - Dit zijn verwerkingen die uitgevoerd worden om de databases – in het bijzonder de identificatiegegevens – met betrekking tot alle natuurlijke en rechtspersonen die in relatie staan met de maatschappij, samen te stellen en up-to-date te houden.
  - Deze databases worden up-to-date gehouden en aangevuld op basis van informatie die de betrokkene verstrekt aan de maatschappij, of informatie van betrouwbare externe gegevensbronnen.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
- het beheer van de verzekeringsovereenkomst:
  - Dit betreft de verwerking die wordt uitgevoerd met het oog op de – al dan niet geautomatiseerde – aanvaarding of weigering van risico's vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of bij latere herwerkingen ervan; op de opmaak, bijwerking en beëindiging van de verzekeringsovereenkomst; op de – al dan niet geautomatiseerde – inning van de onbetaalde premies; op het beheer van de schadegevallen en de regeling van de verzekeringsprestaties.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.

- de dienstverlening aan de klanten, verbetering van de klantenservice en tevredenheidsonderzoeken:
  - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd in het kader van de digitale diensten die, bijkomend aan de verzekeringsovereenkomst, worden verleend aan de klanten (bijvoorbeeld de aanbieding van tools en diensten om het beheer van de verzekeringspolis te vereenvoudigen, om de documenten met betrekking tot de polis te raadplegen, of om de formaliteiten voor de betrokkene te vereenvoudigen in geval van een schadeclaim).
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of van deze bijkomende digitale diensten.
- het beheer van de relatie tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon:
  - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd in het kader van de samenwerking tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de uitvoering van de overeenkomsten tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
- de opsporing, preventie en bestrijding van fraude:
  - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – verzekeringsfraude op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme:
  - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het witwassen van geld en de financiering van terrorisme op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van een wettelijke verplichting die de maatschappij moet naleven.
- de uitvoering van tests, inclusief computertests:
  - Dit omvat verwerkingen om nieuwe en bijgewerkte toepassingen te ontwikkelen en de correcte werking ervan te verzekeren.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen die de maatschappij nastreeft om toepassingen te ontwikkelen ter ondersteuning van zijn activiteiten in verband met de in dit hoofdstuk opgesomde verwerkingsdoeleinden.
- de bewaking van de portefeuille:
  - Dit betreft verwerkingen die uitgevoerd worden om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het technische en financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles te controleren en in voorkomend geval te herstellen.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring of het herstel van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- de statistische studies en modellen om rapporten te genereren:
  - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, zoals verkeersveiligheid, preventie van ongevallen thuis, brandpreventie, verbetering van de beheerprocessen van de maatschappij, aanvaarding van risico's en tarifiering.

- Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit het maatschappelijke engagement, het streven naar efficiëntie en de verbetering van de kennis van haar vakgebieden.
- Het risicobeheer en -toezicht:
  - Dit omvat verwerkingen door de maatschappij of een derde om het risicobeheer en -toezicht te verzekeren voor de organisatie van de maatschappij, inclusief inspecties, klachtenbeheer en interne en externe audit.
  - Deze verwerkingen zijn vereist om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de maatschappij onderworpen is, of zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen van de maatschappij om passende beveiligingsmaatregelen te verzekeren voor het beheer van zijn activiteiten.

In de mate dat de mededeling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de hiervoor opgesomde doeleinden, mogen de persoonsgegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan (advocaten, experts, adviserende artsen, privé-inspecteurs in het kader van de opsporing van fraude, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, externe auditors, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifiering, schaderegelingsbureaus, vzw TRIP, Datassur, Alfa Belgium, Belgisch Gemeenschappelijk Waarborgfonds (BGWF) en andere sectororganisaties) om verwerkt te worden in overeenstemming met deze doelstellingen.

Deze gegevens mogen ook meegedeeld worden aan de controle instanties, aan de bevoegde overheidsdiensten en aan elk ander overheids- of privéorganisme waarmee de maatschappij persoonsgegevens kan uitwisselen in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving.

Als de betrokkene ook klant is van andere entiteiten binnen de Groep AXA, mogen deze persoonsgegevens door de maatschappij verwerkt worden in gezamenlijke bestanden met het oog op het beheer van het personenbestand, en meer bepaald het beheer en de update van de identificatiegegevens.

De betrokkene kan van de maatschappij bijzondere clausules ontvangen tijdens de uitvoering van de polis, bijvoorbeeld een clausule die van toepassing is op de afhandeling van een schadeclaim. Dergelijke bijzondere clausules zullen geen invloed hebben op de geldigheid van deze clausule en de toepasbaarheid ervan voor de hiervoor vermelde doeleinden.

#### Verwerking van gevoelige gegevens

Volgens de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming genieten bepaalde gegevens (bekend als "gevoelige persoonsgegevens") speciale bescherming. De maatschappij verwerkt onder meer gegevens over gezondheid en strafrechtelijke veroordelingen volgens de volgende principes:

- Gegevens met betrekking tot de gezondheid

De maatschappij verwerkt gegevens over de gezondheid van de betrokkene alleen met zijn of haar uitdrukkelijke toestemming of indien deze noodzakelijk zijn voor de vaststelling, uitoefening of verdediging van rechtsvorderingen, in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving. De maatschappij verwerkt geen gegevens over de gezondheid van de betrokkene voor direct marketingdoeleinden en staat evenmin toe dat derden dit doen.

- Persoonsgegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en overtredingen

De maatschappij verwerkt persoonsgegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en misdrijven, met het oog op de vaststelling, uitoefening of verdediging van wettelijke rechten en/of in geval van fraude. Deze gegevens worden in zeer beperkte gevallen en alleen voor zover wettelijk toegestaan verwerkt, met passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkene.

#### Verwerking van gegevens voor geolokalisatiedoeleinden

Wanneer de maatschappij de persoonsgegevens van de betrokkene gebruikt voor geolokalisatiedoeleinden, wordt diens toestemming gevraagd, tenzij de rechtsgrondslag voor deze verwerking gebaseerd is op een wettelijke verplichting of wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Het verzamelen van geolocatiegegevens wordt in ieder geval uitdrukkelijk vermeld in de verzekeringsovereenkomst.

#### Overdracht van gegevens binnen en buiten de Europese Unie

De andere ondernemingen van de AXA Groep, de ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan en aan wie de persoonsgegevens worden meegedeeld, kunnen zich zowel in de Europese Unie als erbuiten bevinden. In geval van overdracht van persoonsgegevens naar derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houdt de maatschappij zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. De maatschappij waarborgt namelijk een adequaat beschermingsniveau voor de aldus overgedragen persoonsgegevens, op basis van de door de Europese Commissie ingestelde alternatieve mechanismen, zoals de standaard contractuele voorwaarden of ook de bindende ondernemingsregels voor de AXA Groep in geval van overdrachten binnen de groep (B.S. 6/10/2014, p. 78547).

De betrokkene kan van de door de maatschappij getroffen maatregelen om persoonsgegevens te mogen overdragen buiten de Europese Unie een kopie verkrijgen door zijn aanvraag te sturen naar de maatschappij op het hierna vermelde adres (paragraaf "Contact opnemen met AXA Belgium"). De betrokkene kan ook een lijst krijgen van landen waarvoor al dan niet een besluit tot adequaatheid van de doorgifte bestaat.

#### Gegevensbewaring

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens die verzameld worden met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de schadedossiers, met bijwerking ervan telkens de omstandigheden dit vereisen, dit verlengd met de wettelijke bewaartermijn of met de verjaringstermijn om het hoofd te kunnen bieden aan een vordering of eventueel verhaal, ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan ze geen gevolg heeft gegeven tot vijf jaar na de uitgifte van de offerte of de weigering om een contract af te sluiten.

#### Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen

De maatschappij vraagt persoonsgegevens over de betrokkene om de verzekeringspolis af te sluiten en uit te voeren. De niet-mededeling van deze gegevens kan de afsluiting of de goede uitvoering van de verzekeringsovereenkomst onmogelijk maken.

#### Vertrouwelijkheid

De maatschappij heeft alle vereiste maatregelen getroffen om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te vrijwaren en om zich te wapenen tegen niet-gemachtigde toegang, misbruik, wijziging of wissing van deze gegevens.

De maatschappij volgt hiertoe de standaarden inzake veiligheid en continuïteit van de dienstverlening en evalueert regelmatig het veiligheidsniveau van zijn processen, systemen en toepassingen, alsook dat van zijn partners.

#### Rechten van de betrokkene

De betrokkene heeft het recht:

- om van de maatschappij de bevestiging te krijgen of de hem betreffende persoonsgegevens verwerkt of niet verwerkt worden, en om deze gegevens - indien ze verwerkt worden - te raadplegen;
- om zijn persoonsgegevens die onjuist of onvolledig zijn, te laten rechtzetten en in voorkomend geval te laten aanvullen;
- om zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten wissen;
- om de verwerking van zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten beperken;
- om zich, om redenen die verband houden met zijn specifieke situatie, te verzetten tegen een verwerking van de persoonsgegevens op basis van de gerechtvaardigde belangen van de maatschappij. De verantwoordelijke voor de verwerking verwerkt dan de persoonsgegevens niet langer, tenzij hij aantoont dat er rechtmatige en dwingende redenen voor de verwerking zijn die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;
- om zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens met het oog op direct marketing, met inbegrip van de profilering die wordt verricht met het oog op direct marketing;
- om bezwaar te maken tegen een beslissing die uitsluitend gebaseerd is op een geautomatiseerde verwerking, met inbegrip van profilering, waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of die hem aanmerkelijk treft; als deze geautomatiseerde verwerking echter noodzakelijk is voor de afsluiting of de uitvoering van een contract, heeft de persoon het recht op een menselijke tussenkomst van de maatschappij, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van de maatschappij te betwisten;
- om zijn persoonsgegevens die hij aan de maatschappij heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat; om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden, als dat technisch haalbaar is;
- om zijn toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de verwerkingen die rechtmatig gebeurden vóór de intrekking ervan, als de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming.

#### Wijzigingen aan deze privacyclausule

De verwerking van persoonsgegevens kan evolueren als gevolg van verschillende factoren, bv. veranderingen in de regelgeving, technische ontwikkelingen en veranderingen op het vlak van de doeleinden van de verwerking. De maatschappij zal regelmatig herziene versies van de privacyclausule publiceren op de pagina 'Privacy' op de website AXA.be. In geval van significante wijzigingen zal de maatschappij redelijke inspanningen leveren om te verzekeren dat de betrokkenen op deze wijzigingen worden gewezen.

#### Contact opnemen met AXA Belgium

Als de betrokkene klant is bij de maatschappij, kan hij zijn Klantzone op AXA.be raadplegen en daar zijn persoonsgegevens en zijn voorkeuren inzake Direct Marketing beheren, en ook zijn persoonsgegevens raadplegen.

De betrokkene kan de maatschappij contacteren om zijn rechten uit te oefenen, door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina "[Ons contacteren](#)" via de knop "Bescherming van uw gegevens", toegankelijk via een hyperlink onderaan op de homepage op de site AXA.be.

De betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen, kan de maatschappij ook contacteren door per post een gedateerde en ondertekende brief te sturen, vergezeld van een kopie van zijn identiteitskaart, naar het adres: AXA Belgium Data Protection Officer (TR1/884), Troonplein 1, 1000 Brussel.

De maatschappij zal de aanvragen verwerken binnen de wettelijk voorziene termijnen. Behoudens duidelijk ongegronde of overmatige aanvragen, zal geen enkele betaling gevorderd worden voor de verwerking van zijn aanvragen.

#### Klacht indienen

Als de betrokkene meent dat de maatschappij de reglementering ter zake niet naleeft, wordt hij verzocht eerst contact op te nemen met de maatschappij. De betrokkene kan een klacht indienen bij de maatschappij via het e-mailadres [privacy@axa.be](mailto:privacy@axa.be) of door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina "[Ons contacteren](#)" via de knop "Niet tevreden over een product of service? Laat het ons hier weten". U kunt deze pagina raadplegen via een hyperlink onderaan op de homepagina op de site AXA.be.

De betrokkene kan ook een klacht over de verwerking van zijn persoonsgegevens indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit op het volgende adres:

Drukpersstraat 35  
1000 Brussel  
Tel. + 32 2 274 48 00  
Fax + 32 2 274 48 35  
[contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)

De betrokkene kan ook klacht indienen bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats.

## DEEL III - WOORDENLIJST

### **Aangeslotene**

De aangeslotene is de persoon die deel uitmaakt van de categorie waarvoor de verzekeringnemer een collectieve verzekering heeft afgesloten om het arbeidsongeschiktheidsrisico te dekken en die voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden.

### **Arbeidsongeval of arbeidswegongeval**

Ongeval dat zich voordoet op de arbeidsplaats of op de arbeidsweg tijdens de uitoefening van de beroepsactiviteit bij de verzekeringnemer.

Het begrip moet geïnterpreteerd worden in de zin van de Belgische sociale wetgeving die van toepassing is voor werknemers, onder voorbehoud van de beperkingen of specifieke uitsluitingen waarin dit contract voorziet.

### **Carenztijd**

Termijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden van het contract (cf. Deel I, punt "de dekking vrijstelling van de bijdragen" en punt "de dekking arbeidsongeschiktheidsrente") waarin geen enkele prestatie verschuldigd is vanwege de maatschappij. Deze begint op de datum vastgelegd in de medische beslissing als begin van de invaliditeit.

Deze termijn geldt voor elke periode van economische invaliditeit afzonderlijk genomen.

### **Invaliditeit en arbeidsongeschiktheid**

De invaliditeit is de toestand van de aangeslotene die getroffen wordt door een vermindering van zijn lichamelijke of psychische integriteit ten gevolge van het zich voordoen van een door het contract gedekte gebeurtenis.

De economische invaliditeit stemt overeen met de vermindering of het verlies van de arbeidsgeschiktheid van de aangeslotene, als gevolg van een vermindering van zijn lichamelijke of psychische integriteit.

De arbeidsongeschiktheid staat gelijk met het verlies van volledige of gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid van de aangeslotene.

In de algemene en bijzondere voorwaarden, dienen de termen invaliditeit en (arbeids)ongeschiktheid gelezen te worden volgens deze definities en zonder verwijzing naar parallelle begrippen die voortvloeien uit de sociale of fiscale wetgeving.

### **Ongeval**

Plotselinge en toevallige gebeurtenis die rechtstreeks wordt veroorzaakt door de werking van een uitwendige kracht buiten de wil van de aangeslotene en die aanleiding geeft tot lichamelijk letsel.

Worden met ongevallen gelijkgesteld:

- verdrinking;
- letsels opgelopen bij het redden van in gevaar verkerende personen of goederen;
- vergiftigingen en brandwonden ten gevolge van ofwel het onopzettelijk innemen van giftige of bijtende stoffen, ofwel het toevallig vrijkomen van gassen of dampen;
- complicaties van de aanvankelijke letsels veroorzaakt door een gedekt ongeval;
- hondsdolheid en tetanus.

Zelfmoord wordt niet beschouwd als een ongeval.

### **Ongeval van het privéleven**

Ongeval dat zich niet voordoet tijdens de uitoefening van de beroepsactiviteit noch op de arbeidsweg.

### **Prestatie**

Bedrag betaalbaar door de maatschappij krachtens het verzekeringscontract.

### **Psychologische ziekte**

Aantasting van de psychische gezondheid, die objectieve symptomen vertoont en die erkend is als mentale stoornis of stoornis van het gedrag op basis van de internationale classificaties CIM-10 (Internationale classificatie van ziekten gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie) of DSM-IV (en later) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders gepubliceerd door de American Psychiatric Association).

De economische invaliditeit als gevolg van een burn-out wordt gelijkgesteld met een psychologische ziekte.

Een dergelijke aantasting van de psychische gezondheid wordt slechts in aanmerking genomen in de mate dat ze een arbeidsongeschiktheidsdimensie heeft in de uitoefening van de beroepsactiviteiten. Het arbeidsongeschiktheidskarakter en zijn graad worden vastgesteld op een medische basis, onafhankelijk van de tewerkstellingscriteria eigen aan de verzekeringnemer.

Aangeboren mentale tekortkomingen en leerstoornissen vallen niet onder de ziektes in de zin van het huidige contract.

### **Staat van dronkenschap**

Staat van een persoon die geen blijvende controle meer heeft over zijn daden, zonder dat hij het bewustzijn ervan verloren heeft.

### **Terrorisme**

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de autoriteiten onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

### **Uittreding (voor de werknemer)**

- Ofwel de beëindiging van het arbeidscontract anders dan door overlijden of pensionering.
- Ofwel het einde van de aansluiting vanwege het feit dat de werknemer niet langer de aansluitingsvoorwaarden vervult, zonder dat dit samenvalt met de beëindiging van de arbeidsovereenkomst anders dan door overlijden of pensionering.
- Ofwel de overplaatsing van de werknemer in het kader van een overplaatsing van onderneming, instelling of deel van de onderneming of instelling naar een andere onderneming of instelling als gevolg van een conventionele overdracht of een fusie wanneer het pensioenstelsel van de werknemer niet wordt overgedragen.

### **Uittreding (voor de bedrijfsleider)**

- Hetzij de beëindiging van de functie van de aangeslotene bij de vennootschap anders dan door overlijden of pensionering;
- Hetzij de overplaatsing van de bedrijfsleider in het kader van een overplaatsing van onderneming, instelling of deel van de onderneming of instelling naar een andere onderneming of instelling als gevolg van een conventionele overdracht of een fusie wanneer het pensioenstelsel van de bedrijfsleider niet wordt overgedragen.

### **Woonplaats**

Het wettelijk adres in het land van verblijf van de aangeslotene.

### **Ziekte**

Aantasting van de fysieke of psychische gezondheid van een andere oorsprong dan een ongeval, en die objectieve symptomen vertoont.