

AXA CREDIT PROTECTION is een collectieve verzekeringsovereenkomst gesloten tussen Mozzeno N.V. en AXA Belgium N.V., die alle uitkeringen ervan waarborgt en uitvoert.

I. DEFINITIES

Maatschappij: AXA Belgium, N.V. van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979, B.S. 14-07-1979). Maatschappelijke zetel: Vorstlaan 25 – B-1170 Brussel (België). Internet: www.axa.be. Tel.: (02) 678 61 11. Fax: (02) 678 93 40. KBO-nr.: BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel.

Verzekeringnemer: Mozzeno N.V. met maatschappelijke zetel te Louizalaan 523, 1050 Brussel, met ondernemingsnummer BE 0643.893.720

Verzekerde: de verzekerde is de persoon op wie het risico rust dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet. Is verzekerd in het kader van dit contract, elke natuurlijke persoon die bij de verzekeringnemer een (niet-professionele) lening op afbetaling verkrijgt voor een maximumbedrag van 30.000 EUR, die terugbetaalbaar is op een maximumduur van 60 maanden, voor zover deze persoon het toetredingsdocument dat hem werd voorgesteld aan Mozzeno N.V. heeft terugbezorgd, nadat hij zonder voorbehoud, noch schrappingen de verklaringen in dit toetredingsdocument heeft ondertekend.

Begunstigde: de natuurlijke persoon of rechtspersoon ten gunste van wie de verzekerde uitkeringen bedongen zijn.

II. ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE HOOFDVERZEKERING VAN HET OVERLIJDENSRISICO

II.1. Uitkeringen en begunstigen

Tegen betaling door de verzekeringnemer van de overeengekomen premies verbindt de maatschappij zich ertoe bij overlijden van een verzekerde tijdens de duur van de dekking, het in het toetredingsdocument van de verzekerde bepaalde kapitaal te storten aan Mozzeno N.V., zonder echter het bedrag, op de datum van het overlijden, van de nog te vervallen mensualiteiten van de door de verzekering gedekte lening op afbetaling, te overschrijven. Het eventueel beschikbare saldo wordt betaald aan de echtgenoot(e) die noch uit de echt, noch van tafel of bed is gescheiden van de verzekerde; bij ontstentenis aan de wettelijke samenwonende van de verzekerde; bij ontstentenis aan de huidige of toekomstige kinderen van de verzekerde, per gelijke delen; bij ontstentenis aan de bloedverwanten in opgaande lijn van de verzekerde, per gelijke delen; bij ontstentenis aan de nalatenschap van de verzekerde.

De verzekeringnemer draagt aan de verzekerden het recht over om de begunstigen te wijzigen met betrekking tot het bedrag dat niet noodzakelijk is om het schuldsaldo van hun door deze verzekering gedekte lening op afbetaling te waarborgen.

II.2. Aanvang en afloop van de dekking

Voor elke verzekerde gaat de dekking in op de datum die bepaald is in het toetredingsdocument van de verzekerde, op voorwaarde dat de lening op die datum is ingegaan. Ze eindigt op de afloop vermeld in datzelfde document.

De opzegging, door de verzekerde, van de door zijn verzekering gedekte lening op afbetaling, binnen de 7 werkdagen vanaf de datum van deze lening, leidt van rechtswege tot opzegging van deze verzekering en de terugbetaling van de overeenstemmende premie.

Het toetredingsdocument is onbetwistbaar, behoudens fraude.

II.3. Opzegging van het contract

De verzekerde kan het toetredingscontract opzeggen binnen dertig dagen na de aanvang ervan. De aanvraag om opzegging moet aan de maatschappij worden meegedeeld hetzij per aangezekende brief, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij door afgifte van een brief tegen ontvangstbewijs. De betaalde premie wordt dan aan de verzekeringnemer terugbetaald, onder aftrek van de kosten van het gedekte risico.

II.4. Afkoop

De verzekeringnemer draagt aan de verzekerden het recht over op de afkoop. Ieder verzoek om afkoop dat door een verzekerde wordt ingediend moet worden geformuleerd met een gedateerd en ondertekend schrijven. De afkoopwaarde van het toetredingscontract van een verzekerde is gelijk aan 95% van de theoretische afkoopwaarde op de dag van het verzoek om afkoop. Dit percentage stijgt met 0,083% per maand in de loop van de laatste 5 jaar van het toetredingscontract.

De afkoop gaat in op de datum van ondertekening van de afkoopkwitantie of het als dusdanig geldende document. De afkoopwaarde wordt gestort op de door de verzekerde meegedeelde rekening.

De overeenkomst geeft geen recht op voorschotten.

II.5. Omvang van de dekking van het overlijdensrisico

De uitkeringen bij overlijden worden verleend ongeacht oorzaken, omstandigheden of plaats van het overlijden van de verzekerde, met uitzondering van de volgende gevallen:

- overlijden voortvloeiend uit zelfmoord minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de dekking;
- overlijden als rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg van een oorlog tussen staten of van gelijkaardige feiten of van burgeroorlog. Wanneer het overlijden van de verzekerde een gevolg is van een oorlog die uitgebroken is tijdens zijn verblijf in het buitenland, worden de verzekerde uitkeringen verleend indien de begunstigde bewijst dat de verzekerde niet actief aan de vijandelikheden heeft deelgenomen.
- overlijden dat voortvloeit uit een volksbeweging of oproer – dit wil zeggen een gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen, die met opgehitste gemoederen plaatsvindt en gekenmerkt wordt door ongeregelde of onwettige daden, ongeacht of er al dan niet verzet is tegen de organen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn – of arbeidsconflicten – dit wil zeggen elke collectieve betwisting in welke vorm zich die ook voordoet, in het kader van arbeidsverhoudingen – tenzij de begunstigde kan bewijzen dat de verzekerde niet actief deelgenomen heeft aan deze gebeurtenis.

In niet-gedekte gevallen betaalt de maatschappij de theoretische afkoopwaarde uit, berekend op de dag van het overlijden.

AXA Belgium neemt deel aan de Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, die opgericht werd conform de wet van 1 april 2007 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 betalingstermijn van de uitkeringen. Onder terrorisme wordt verstaan: 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 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.

II.6. Uitbetaling van de verzekerde sommen

De verzekerde sommen worden uitbetaald tegen een van gelegaliseerde handtekeningen voorziene kwitantie, na ontvangst van de bewijsdocumenten door de maatschappij, onder andere:

- een uittreksel uit de akte van overlijden dat de geboortedatum van de verzekerde vermeldt;
- een geneeskundig bewijs op een door de maatschappij verstrekt formulier, dat o.m. de doodsoorzaak vermeldt;
- een fotokopie van de identiteitskaart van de begunstigde, als hij een natuurlijk persoon is;
- een akte van bekendheid die de rechten van de begunstigde aangeeft.

Wanneer het overlijden het gevolg is van een opzettelijke daad van een begunstigde, zal de bij overlijden bepaalde uitkering worden betaald aan de andere begunstigen die in de overeenkomst zijn aangewezen, volgens de vooropgestelde volgorde.

De overeenkomst geeft geen recht op winstdeling.

II.7. Wet van toepassing op het contract – Fiscaliteit

– De overeenkomst wordt beheerst door de Belgische wet.

– Het is de fiscale wetgeving van het land van de verblijfplaats van de belastingplichtige die de eventuele toekenning van fiscale voordelen aan de premies bepaalt. In bepaalde gevallen is de toekenning bepaald door de wetgeving van het land waar de belastingplichtige belastbare inkomsten verkrijgt.

– Alle huidige en toekomstige belastingen, taksen en bijdragen op het contract of op de door de verzekeringnemer of door de maatschappij verschuldigde sommen, zijn bepaald door de wetgeving van het land van de verblijfplaats van de belastingplichtige en zijn ten laste van deze laatste of zijn rechthebbenden.

II.8. Aangewezen gesprekspartner van de verzekeringnemer

Mocht er tussen de verzekeringnemer en de maatschappij een probleem rijzen, kan hij een beroep doen op de dienst 'Customer Protection' (Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: customer.protection@axa.be). Indien de verzekeringnemer vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website: www.ombudsman.as). Hij kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

II.9. Bescherming van het privé-leven

Doeleinden van de gegevensverwerking – Ontvangers van de gegevens

De persoonsgegevens, meegedeeld door de betrokkene zelf of rechtmatig ontvangen door de maatschappij, van haar klanten, de ondernemingen die met hen in verbinding staan of derden, kunnen door de maatschappij worden verwerkt met het oog op het beheer van het klantenbestand, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en schadegevallen, de klantenservice, het beheer van de commerciële relatie, de opsporing, preventie en bestrijding van fraude, de aanvaarding van risico's, het toezicht op de portefeuille, statistische studies, het beheer van de betwiste zaken en van de schuldinvordering, alsook de betaling van verzekeringsommen. AXA Belgium N.V., met maatschappelijke zetel op de Vorstlaan 25 te 1170 Brussel is verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Om een optimale service te verlenen in verband met de hogergenoemde doeleinden, kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan andere ondernemingen van de AXA Groep, aan ondernemingen en/of aan personen die in verbinding staan met de maatschappij (advocaten, experts, herverzekeraars, medeverzekeraars, dienstverleners, ...). Deze persoonsgegevens kunnen door de maatschappij verwerkt worden in bestanden die het deelt met AXA Bank Europe met het oog op het beheer van het klantenbestand, in het bijzonder het beheer en de bijwerking van de identificatiegegevens.

Gegevensverwerking met het oog op direct marketing

De meegedeelde persoonsgegevens kunnen door de maatschappij verwerkt worden met het oog op direct marketing (commerciële acties, gepersonaliseerde reclame, profileren, koppeling van gegevens, AXA's sociale of culturele activiteiten, ...) om zijn kennis van de klanten en prospects te verbeteren en om deze laatste op de hoogte te brengen van zijn activiteiten, producten en diensten. Deze gegevens kunnen ook worden meegedeeld aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan de tussenpersoon van de klant met het oog op direct marketing, om de kennis van hun klanten en prospects te verbeteren en om deze laatste op de hoogte te brengen van hun respectieve activiteiten, producten en diensten in verzekeringen en bank.

Om een optimale service te verlenen in verband met direct marketing, kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan ondernemingen en/of aan personen in hun hoedanigheid van onderaannemers of dienstverleners ten gunste van de maatschappij en de andere ondernemingen van de AXA Groep.

Gegevensoverdracht buiten de Europese Unie

In geval van gegevensoverdracht naar derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houdt de maatschappij zich aan de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen voor een dergelijke overdracht, met name zorgt voor een adequaat beschermingsniveau voor de aldus overdragen persoonsgegevens, op basis van de door de Europese Commissie ingestelde alternatieve mechanismen, zoals algemene voorwaarden, de Safe Harbor-principes of ook de bindende ondernemingsregels voor de AXA Groep in geval van overdrachten binnen de groep (Belgisch Staatsblad 6/10/2014, p. 78547).

Doorgeven van gegevens aan een overheid

De maatschappij kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het feit dat zij zelf of de ondernemingen en/of personen die met haar in verbinding staan, aan wie persoonsgegevens

worden meegedeeld, gegevens doorgeven (of verplicht zijn door te geven) aan de Belgische overheid, aan buitenlandse overheden of aan internationale instellingen in uitvoering van een wettelijke of reglementaire verplichting, in uitvoering van een gerechtelijke beslissing, of ook in het kader van de behartiging van een rechtmatig belang.

Verwerking van de gegevens betreffende de gezondheid

De maatschappij kan ertoe gebracht worden om gegevens betreffende de gezondheid van een betrokken persoon (aangeslotene) te verwerken wanneer deze verwerking nodig is voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders in het kader daarvan. Deze verwerking is voorzien in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer en gebeurt onder de erin voorziene voorwaarden.

Vertrouwelijkheid

Alle gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden behandeld.

Recht op toegang, rechtzetting en verzet

De betrokken persoon kan kennis nemen van zijn gegevens, ze laten rechtzetten en zich kosteloos verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient hij een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een recto/verskopie van zijn identiteitskaart te sturen naar AXA Belgium – Privacy, Vorstlaan 25, 1170 Brussel (privacy@axa.be). Hij kan er ook meer informatie bekomen.

II.10. Gebruik van de talen

De communicatie gebeurt in het Frans of het Nederlands, afhankelijk van de taal gebruikt voor de afsluiting van het contract. Een verandering van taal is mogelijk op eenvoudig verzoek.

III. ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE BIJKOMENDE VERZEKERING VAN HET INVALIDITEITSRISICO

De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering van het overlijdensrisico zijn van toepassing op deze bijkomende verzekering van het invaliditeitsrisico voor zover de onderstaande bepalingen er niet van afwijken. In tegenstelling tot de hoofdverzekering is deze bijkomende verzekering niet onbetwistbaar. Elk – al dan niet opzettelijk – verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens in de aangiften van de verzekerde zal aanleiding geven tot de sancties waarin de wetgeving die van toepassing is op deze materie voorziet.

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van het ingaan van deze verzekering of van een verhoging van de dekking kan de maatschappij zich niet meer beroepen op de sancties wegens het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekerde, wanneer dit verzwijgen of onjuist meedelen betrekking heeft op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van deze verzekering of van deze verhoging reeds hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd voor de afloop van diezelfde termijn van twee jaar.

III.1. Definities

Algehele fysiologische invaliditeit: de fysiologische invaliditeit vertegenwoordigt de vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde waarvan de graad bij medische beslissing bepaald wordt volgens de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit (OBSI) onafhankelijk van enige beslissing van de Sociale Zekerheid. De fysiologische invaliditeit wordt als geheel beschouwd wanneer de graad ervan minstens 67% bereikt.

Algehele economische invaliditeit: de economische invaliditeit vertegenwoordigt de vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde als gevolg van zijn fysiologische invaliditeit. De graad ervan wordt bepaald naar verhouding van het door doktersverklaringen geraamde verlies van de fysieke geschiktheid van de verzekerde om welke beroepsbezigheid dan ook uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheid en maatschappelijke rang. Er wordt met geen enkele andere economische maatstaf rekening gehouden. De economische invaliditeit wordt als geheel beschouwd wanneer de graad ervan 100% bereikt.

Datum van het schadegeval: de door de artsen bepaalde datum als zijnde de datum vanaf wanneer de gedekte invaliditeit door de artsen als geheel wordt erkend, in de zin van de bovengenoemde definities.

Carentijd: de periode waarin geen enkele uitkering verschuldigd is door de maatschappij. De carentijd vangt aan op de datum van het schadegeval en eindigt op de dag voor de vervaldatum van de 3^e mensualiteit, volgend op de datum van het schadegeval, van de door de verzekering gedekte lening op afbetaling.

Hervalling: elke nieuwe invaliditeit die zich voordoet binnen de drie maanden die volgen op het einde van de tenlasteneming van een invaliditeit gedekt door deze verzekering en veroorzaakt door dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval.

III.2. Uitkeringen en begunstigden

Wanneer de in punt III.4. bepaalde voorwaarden vervuld zijn, betaalt de maatschappij aan de verzekerde, op elke vervaldag van een mensualiteit van de door de verzekering gedekte lening op afbetaling, een rente waarvan het bedrag bepaald is in het toetredingsdocument.

III.3. Invaliditeitsgraad

De invaliditeiten die reeds bestonden op de aanvangsdatum van de dekking, evenals elke verzwaren van dergelijke invaliditeiten kunnen niet in aanmerking worden genomen voor de bepaling van de invaliditeitsgraad. Hetzelfde geldt voor het invaliditeitspercentage dat toe te schrijven is aan een niet gedekt risico.

III.4. Begin en einde van het recht op uitkeringen

Het recht op uitkeringen wordt van kracht wanneer aan alle volgende voorwaarden voldaan is:

- de verzekerde moet getroffen zijn door een algehele economische invaliditeit indien hij, de dag vóór de datum van het schadegeval, een beroepsactiviteit uitoefent,
- verzekerde moet getroffen zijn door een algehele fysiologische invaliditeit indien hij, de dag vóór de datum van het schadegeval, geen enkele beroepsactiviteit uitoefent,
- de carentijd moet afgelopen zijn. In geval van hervalling is de carentijd niet van toepassing.

Het recht op uitkeringen eindigt in de volgende gevallen:

- wanneer de invaliditeit niet meer geheel is;
- bij het overlijden van de verzekerde;
- bij de afloop van de dekking;

– indien de verzekerde zijn behandeling vrijwillig en tegen medisch advies stopzet;

– na 3 jaar van tegemoetkoming (tijdens de hele duur van de dekking) voor de invaliditeiten die een rechtstreeks gevolg zijn van een psychische aandoening;

– wanneer de dekking, toegekend in het kader van de hoofdverzekering van het overlijdensrisico, eindigt.

III.5. Einde van de dekking

De dekking eindigt op de aflooptdatum bepaald in het toetredingsdocument of, vóór die datum, bij het overlijden van de verzekerde of wanneer de hoofdverzekering van het overlijdensrisico eindigt. De bijkomende verzekering van het invaliditeitsrisico heeft geen afkoopwaarde.

III.6. Niet-gedekte risico's

De verzekering dekt niet de invaliditeit die zich voordoet in de in punt II.5. beschreven omstandigheden, noch de invaliditeit wegens ziekte of ongeval:

- a) ten gevolge van een zelfmoordpoging van de verzekerde of van een opzettelijke daad van de verzekerde of van de begunstigde;
- b) ten gevolge van roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen waaraan de verzekerde zou hebben deelgenomen;
- c) ten gevolge van het feit dat de verzekerde hetzij onder invloed van een verdovend middel, een hallucinogeen of een andere drug, hetzij in staat van dronkenschap of alcoholvergiftiging van meer dan 1,5 g/l bloed verkeerde;
- d) waarvan het alcoholisme een component vormt of rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit verslaaftheid inclusief alcoholisme of overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- e) ten gevolge van een esthetische behandeling, tenzij wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of een kanker;
- f) als gevolg van sterilisatie, kunstmatige inseminatie, in-vitrobevruchting.

De verzekering is niet toepasselijk wanneer de invaliditeit tweegebracht is door een ongeval of een ziekte die voortspruit uit:

- a) aanwezigheid van de verzekerde in gelijk welk voertuig dat aan een sportwedstrijd deelneemt of er zich op voorbereidt (wedren, match, enz.);
- b) om het even welke sportbeoefening, beroepsshalve of als betaald amateur;
- c) de beoefening van skiën op sneeuw in wedstrijdverband of buiten piste;
- d) de besturing van een vliegtuig of een helikopter.

III.7. Schadegevallen

A. Aangifte

Elk ongeval dat of elke ziekte die een algehele invaliditeit van de verzekerde veroorzaakt of kan veroorzaken, moet, op straffe van sanctie, binnen een termijn van een maand te rekenen van de dag van het ongeval of de ziekte op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier per aangetekende brief aan haar worden aangegeven. De maatschappij zal zich echter niet beroepen op de niet-naleving van deze termijn indien de aangifte zo snel als redelijkerwijze mogelijk is, geschiedt, of indien de laatijdige aangifte geen gevolgen heeft voor de beoordeling van het schadegeval en de maatschappij daardoor geen schade ondervindt. Bij die aangifte moet een officieel document worden gevoegd waaruit de geboortedatum van de verzekerde blijkt, alsmede een attest van de behandelende arts of artsen van de verzekerde dat is opgesteld op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier en dat de aanvangsdatum, de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de invaliditeit vermeldt. De verzekerde bezorgt de maatschappij ook ieder bewijsdocument dat door haar wordt gevraagd dat de uitoefening van een beroepsactiviteit of de afwezigheid van een beroepsactiviteit op de dag vóór de datum van het schadegeval, bewijst. De verzekerde zal de afgevaardigden van de maatschappij te woord staan en zonder verwijf alle inlichtingen verstrekken die de maatschappij noodzakelijk mocht achten om de omstandigheden vast te stellen en de omvang van het schadegeval te bepalen.

B. Verplichtingen van de verzekerde

De nodige maatregelen moeten worden getroffen opdat de afgevaardigden van de maatschappij de verzekerde kunnen ontmoeten en opdat de artsen van de maatschappij hem altijd, waar dan ook, kunnen onderzoeken. Zij moeten de mogelijkheid hebben alle opdrachten uit te voeren die de maatschappij nodig acht binnen een termijn van dertig dagen te rekenen van de dag van betekening door de maatschappij. De maatschappij kan eisen dat de medische controle in België geschiedt. Iedere tekortkoming aan die verplichtingen kan worden bestraft volgens de bepalingen van de wet.

C. Vaststelling van de invaliditeit en medische expertise

De graad van invaliditeit wordt bepaald conform punt III.3. van de algemene voorwaarden. De beslissing van de maatschappij wordt als aanvaard beschouwd als de verzekeringnemer binnen één maand na de betekening ervan niet schriftelijk aan de maatschappij meedeelt dat hij er niet mee akkoord gaat. Zijn de partijen het hierover of over een ander medisch onderwerp oneens, dan wordt het vraagstuk voorgelegd aan twee medische experts waarvan de ene door de verzekeringnemer en de andere door de maatschappij wordt aangesteld en gemandateerd. Worden de medische experts het niet eens, dan kiezen deze een derde medisch expert. De drie medische experts doen gezamenlijk uitspraak, maar komt het niet tot een meerderheid, dan geeft het oordeel van de derde expert de doorslag. De medische experts worden van alle formaliteiten vrijgesteld. Als één van de partijen zijn medisch expert niet aanstelt of als de twee medische experts het niet eens worden over de keuze van de derde, dan wordt deze op verzoek van de meest gereede partij aangesteld door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde. Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar medisch expert. De kosten en het ereloon van de derde worden voor de helft door elke partij gedragen.

D. Wijziging van de invaliditeitsgraad

Elke vermindering van de invaliditeitsgraad en het ophouden van de algehele invaliditeit moeten, per aangetekende brief, aan de maatschappij worden aangegeven binnen een termijn van één maand. Alle bepalingen van punt III.7 zijn op die gevallen van toepassing.