

Elitis Life Accident

HOOFDSTUK 1 : Algemene bepalingen

Artikel 1.1 : Referenties

Deze algemene voorwaarden hebben als referentie 114538-ELITISLIFEACCIDENT-20200300.

Artikel 1.2 : Definities

Voor de toepassing van deze overeenkomst, wordt er verstaan onder:

Ongeval: een plots voorval waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten de macht ligt van het organisme van de verzekerde en dat aanleiding geeft tot een lichamelijk letsel of overlijden.

Maatschappij: Monceau Générale Assurances, naamloze vennootschap met een raad van bestuur, met een kapitaal van 30.000.000 euro, onderneming die valt onder de Franse "Code des assurances", met maatschappelijke zetel in Frankrijk, 1, avenue des Cités Unies d'Europe CS 10217 - 41103 Vendôme cedex, ingeschreven in het handels- en vennootschappenregister van Blois onder het nummer B 414.086.355, onderworpen aan het toezicht van de "Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution", 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09 en in België handelend in vrije dienstverlening onder het erkenningsnummer 3067 in overeenstemming met de artikelen 556 en volgende van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

Verzekeringnemer: de fysieke persoon die de overeenkomst afsluit met de vennootschap en die instaat voor de betaling van de premies.

Vennootschap: APRIL Belgium nv, boulevard Baudouin 1er, 25 - 1348 Louvain-la-Neuve, gevolmachtigde onderschrijver geregistreerd onder FSMA-nr. 114538A, gemachtigd om deze overeenkomst aan te gaan en te beheren in naam en voor rekening van de Maatschappij. www.april-belgium.be

Privéleven: alle rechtshandelingen en toestanden die niet resulteren uit de uitoefening van een welkdanige deelneming van de verzekerde aan het beroepsleven, namelijk een geheel van activiteiten die gebruikelijk worden uitgeoefend met een winstoogmerk.

Artikel 1.3 : Voorwerp van de overeenkomst

De overeenkomst heeft als voorwerp de uitbetaling van de vergoedingen die zijn bepaald in deze algemene voorwaarden ingeval er zich een ongeval voordoet in hoofde van een verzekerde persoon in zijn privéleven.

Artikel 1.4 : Verzekerde personen

Volgens de keuze vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, geldt de verzekering ofwel exclusief voor de verzekeringnemer (formule "Single"), ofwel voor de verzekeringnemer en zijn kinderen (formule "Single + kids").

De verzekeringnemer moet zijn hoofdverblijfplaats in België hebben en er gebruikelijk wonen. Bij de ondertekening van de overeenkomst moet hij minstens de volle leeftijd van 18 jaar

en hoogstens de volle leeftijd van 70 jaar hebben.

De kinderen van de verzekeringnemer moeten jonger zijn dan 18 jaar.

Artikel 1.5 : Inwerkingtreding

De overeenkomst treedt in werking vanaf de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde datum, vanaf 0.00 uur.

Artikel 1.6 : Duur van de overeenkomst

De overeenkomst wordt afgesloten voor een duur van één jaar. Bij elke jaarlijkse vervaldag wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende perioden van één jaar, behoudens opzegging door de ene of de andere partij drie maanden voorafgaand aan de jaarlijkse vervaldag, bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door overhandiging van een brief tegen ontvangstbewijs..

Artikel 1.7 : Meldingsplicht met betrekking tot de overeenkomst

Bij het afsluiten van de overeenkomst moet de verzekeringnemer aan de vennootschap alle omstandigheden melden waarvan hij redelijkerwijze kan inschatten dat zij voor de vennootschap elementen van risicobeoordeling vormen.

In de loop van de overeenkomst moet de verzekeringnemer aan de vennootschap zo snel mogelijk elke nieuwe omstandigheid en elke verandering melden die een gevoelige en duurzame wijziging met zich kan brengen in de elementen van risicobeoordeling.

In geval van onvrijwillig verzuim of onjuistheid in de melding, zal de vennootschap aan de verzekeringnemer, binnen een termijn van één maand vanaf de dag waarop de vennootschap kennis krijgt van het verzuim of de onjuistheid van het risico of de verzwaaring ervan in de loop van de overeenkomst, de aanpassing van de overeenkomst voorstellen, met uitwerking:

- in geval van verzuim of onjuistheid: op de dag waarop de vennootschap er kennis van heeft gekregen;
- in geval van risicoverzwaaring in de loop van de overeenkomst: met terugwerkende kracht tot de datum van risicoverzwaaring.

De vennootschap kan de overeenkomst opzeggen, binnen dezelfde termijn van een maand, wanneer de vennootschap het bewijs voorlegt dat zij nooit een dergelijk risico zou hebben verzekerd.

De verzekeringnemer is vrij om het voorstel van aanpassing van de overeenkomst te aanvaarden. Indien het voorstel van aanpassing van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of wanneer, bij het verstrijken van een termijn van een maand na ontvangst van dat voorstel, het betrokken voorstel niet is aanvaard, kan de vennootschap de overeenkomst opzeggen binnen de vijftien dagen.

Indien er zich een schadegeval voordoet vóór de inwerkingtreding van de aanpassing of van de opzegging van

de overeenkomst, zal de vennootschap de overeengekomen prestaties toekennen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer zijn meldingsplicht nauwgezet heeft nageleefd. In het tegenovergestelde geval kan de vennootschap haar prestaties beperken tot de bestaande verhouding tussen de betaalde premie en die welke de verzekeringsnemer had moeten betalen als de vennootschap correct geïnformeerd was geweest.

Wanneer echter de vennootschap het bewijs kan voorleggen dat zij nooit een dergelijk risico zou hebben verzekerd, kan zij haar prestatie beperken tot de terugbetaling van alle premies.

In geval van opzettelijk verzuim of onjuistheid in de melding van het(de) risico(verzwaaring), zal de verzekering nietig zijn en zullen de premies die zijn betaald op het ogenblik waarop de vennootschap kennis heeft van het verzuim of de onjuistheid, verworven zijn aan de vennootschap.

Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico op het optreden van het verzekerde voorval in die mate gevoelig en duurzaam is verminderd dat, indien de vermindering had bestaan op het ogenblik van de ondertekening, de vennootschap de verzekering had toegestaan tegen andere voorwaarden, zal de vennootschap een premievermindering toestaan vanaf de dag waarop ze kennis heeft genomen van de risicovermindering.

Als de vennootschap met de verzekeringsnemer over de nieuwe premie geen akkoord bereikt binnen een termijn van een maand na zijn aanvraag voor vermindering, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen.

Artikel 1.8 : Einde van de overeenkomst

a) Stopzetting door opzegging:

De verzekeringsnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- op het einde van elke verzekeringsperiode, in overeenstemming met artikel 1.6;
- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief, in overeenstemming met artikel 1.11;
- nadat zich een schadegeval heeft voorgedaan, maar uiterlijk een maand na de betaling of de weigering van betaling van de door de vennootschap verschuldigde bedragen.

De vennootschap kan de overeenkomst opzeggen:

- op het einde van elke verzekeringsperiode, in overeenstemming met artikel 1.6;
- nadat zich een schadegeval heeft voorgedaan, maar uiterlijk een maand na de betaling of de weigering van betaling van de door de vennootschap verschuldigde bedragen;
- in geval van wanbetaling van de premie, in overeenstemming met artikel 1.10;
- in geval van niet-opzettelijk verzuim of onjuistheid in de gegevens met betrekking tot het risico bij het afsluiten van de overeenkomst of de risicoverzwaaring in de loop van de overeenkomst, in overeenstemming met artikel 1.7.

Behoudens wanneer er specifieke opzeggingsmodaliteiten zijn bedongen in deze overeenkomst, gebeurt de opzegging als volgt:

- de overeenkomst kan worden opgezegd door de verzekeringsnemer of door de vennootschap, door middel van een ter post aangetekende brief, per deurwaardersexploot of door overhandiging van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
- de opzeggingstermijn gaat pas in:
 - vanaf de dag die volgt op de afgifte ter post in geval van een aangetekende brief;
 - vanaf de dag die volgt op de betekening in geval van een deurwaardersexploot;

- vanaf de dag die volgt op de datum van het ontvangstbewijs in geval van een overhandiging tegen ontvangstbewijs.

- de opzegging treedt pas in werking bij het verstrijken van de termijn vermeld in de aangetekende brief, het deurwaardersexploot of de opzeggingsbrief.

b) Stopzetting van rechtswege:

De overeenkomst verstrijkt van rechtswege:

- op de jaarlijkse vervalddag die de 75 jaar van de verzekeringsnemer volgt;
- op de dag van overlijden van de verzekeringsnemer.

De waarborgen verstrijken van rechtswege ten aanzien van de verzekerden, kinderen van de verzekeringsnemer, op de dag dat ze 18 jaar worden.

c) Terugbetaling:

Het deel van de premie dat overeenkomt met de periode na de datum van inwerkingtreding van de opzegging wordt door de vennootschap terugbetaald binnen een termijn van vijftien dagen na de datum waarop de opzegging van kracht wordt, behalve in het geval van onopzettelijk verzuim of onjuistheid van gegevens betreffende het risico bij het sluiten van een overeenkomst of de risicoverzwaaring in de loop van de overeenkomst, dat geen terugbetaling van het premiegedeelte met zich brengt.

Artikel 1.9 : Betaling van de premie

De premie, met inbegrip van de jaarlijkse taks op verzekeringscontracten en eventuele bijdragen, moet worden betaald voorafgaand aan de vervalddagen vermeld in de bijzondere voorwaarden, na voorlegging van een uitnodiging tot betaling of ontvangst van de vervalddagbericht.

Aangezien de betaling van die premies facultatief is, wordt het lot van de waarborg waarop is ingetekend in geval van wanbetaling nader toegelicht in artikel 1.10.

Artikel 1.10 : Wanbetaling van de premie

Bij wanbetaling van de premie op de vervalddag, kan de vennootschap de waarborg van de overeenkomst opschorten of de overeenkomst opzeggen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke wordt gesteld, hetzij per deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief. Bovendien behoudt de vennootschap zich het recht voor van de verzekeringsnemer alle kosten en vergoedingen te vorderen die resulteren uit de bijzondere onkosten die zijn gemaakt door toedoen van de verzekeringsnemer of de verzekerde, zoals het versturen van een aangetekende brief. De opschorting van de waarborg of de opzegging worden van kracht bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen vanaf de dag die volgt op de betekening of de afgifte van de ter post aangetekende brief.

Als de waarborg werd opgeschort, zal de betaling door de verzekeringsnemer van de vervallen premies een einde stellen aan die opschorting op de dag die volgt op dag van algehele betaling van de verschuldigde premies.

Wanneer de vennootschap haar waarborgverplichting heeft opgeschort, kan zij de overeenkomst nog altijd opzeggen als zij die mogelijkheid heeft voorbehouden in de in paragraaf 1 bedoelde ingebrekestelling; in dat geval gaat de opzegging in ten vroegste bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen vanaf de eerste dag van de opschorting. Als de vennootschap geen voorbehoud voor die mogelijkheid heeft gemaakt,

gebeurt de opzegging na een nieuwe ingebrekestelling in overeenstemming met de paragrafen 1 en 2.

De opschorting van de waarborg doet geen afbreuk aan het recht van de vennootschap om de premies op te eisen die erna verstrijken, op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld in overeenstemming met paragraaf 1. Dat recht beperkt zich echter tot de premies die betrekking hebben op twee opeenvolgende jaren.

Artikel 1.11 : Aanpassing van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief

Wanneer de vennootschap, voor rekening van de maatschappij het tarief aanpast en op voorwaarde dat zij deze aanpassing kenbaar heeft gemaakt aan de verzekeringsnemer:

- per gewone brief minstens 4 maanden vóór de jaarlijkse vervaldatum, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen uiterlijk 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag.
- op het vervaldagbericht of per gewone brief minstens 4 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen uiterlijk 3 maanden na de kennisgeving van de aanpassing.

Wanneer de vennootschap, voor rekening van de maatschappij de algemene voorwaarden en het tarief aanpast en op voorwaarde dat zij die aanpassing minstens 90 dagen vóór de jaarlijkse vervaldag aan de verzekeringsnemer te kennen heeft gegeven, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen uiterlijk 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing.

Wanneer de verzekeringsnemer gebruik maakt van zijn mogelijkheid van opzegging, zal de overeenkomst eindigen 30 dagen na zijn schriftelijk verzoek, maar ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag waarop de aanpassingen van kracht hadden moeten worden.

De verzekeringsnemer geniet echter niet van deze mogelijkheid tot opzegging wanneer de aanpassing van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief het resultaat is van een algemene aanpassing die is opgelegd door de bevoegde overheden en die, in de toepassing ervan, uniform is voor alle maatschappijen.

Artikel 1.12 : Klachten

Elke eventuele klacht in verband met de verzekeringsovereenkomst kan per brief worden gericht aan APRIL Belgium, boulevard Baudouin 1er 25 – 1348 Louvain-la-Neuve of per e-mail naar support.be@april.com. Als de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde geen afdoende oplossing vindt, kan hij zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, of een e-mail versturen naar info@ombudsman.as. Deze procedure sluit de mogelijkheid van een gerechtelijke vordering niet uit.

Artikel 1.13 : Toepasselijk recht en bevoegde rechtsmacht

De overeenkomst valt onder het Belgische recht en wordt onder meer beheerst door de wet van 4 april 2014 op de verzekeringen en de uitvoeringsbesluiten ervan, alsook door elke andere vigerende of toekomstige regelgeving.

Elk geschil waartoe deze overeenkomst aanleiding zou kunnen geven, wordt uitsluitend beslecht door Belgische rechtbanken.

Artikel 1.14 : Taalgebruik

De communicatie verloopt in het Nederlands of het Frans, volgens de taal die wordt gebruikt in de Bijzondere Voorwaarden voor het sluiten van de overeenkomst. Een taalwissel is mogelijk op eenvoudig verzoek van de verzekeringsnemer.

Artikel 1.15 : Briefwisseling

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en kennisgevingen:

- die bestemd zijn voor de verzekeringsnemer, worden verstuurd door de vennootschap op het laatst gekende adres van de verzekeringsnemer;
- die bestemd zijn voor de vennootschap of de maatschappij, worden verstuurd naar het adres van de Vennootschap.

Artikel 1.16 : Verjaringstermijn

De verjaringstermijnen inzake verzekering worden bepaald door de wet op de verzekeringen. Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, bedraagt de verjaringstermijn voor elke vordering die resulteert uit de verzekeringsovereenkomst, 3 jaar.

Artikel 1.17 : Verwerking van de persoonsgebonden gegevens

1) Verantwoordelijke voor de gegevensverwerking
APRIL Belgium nv.

2) Verwerking van persoonsgebonden gegevens

De persoonsgebonden gegevens die worden meegedeeld door de betrokken persoon zelf of die rechtmatig in het bezit zijn gekomen van de vennootschap, mogen worden verwerkt door de vennootschap en de maatschappij voor de volgende doeleinden:

Verwerkingen uitgevoerd op grond van een wettelijke verplichting

De verwerkingen van gegevens in verband met de natuurlijke personen die in relatie staan met de vennootschap of de maatschappij ten einde de databases op te stellen en te updaten, en in het bijzonder de identificatiegegevens van de betrokken personen.

De verwerkingen uitgevoerd met het oog op het beheer van de verzekeringsovereenkomst met als doel of als effect dat de risico's worden aanvaard of geweigerd voorafgaand aan het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst of nadien; om de verzekeringsovereenkomst op te stellen, aan te passen en te beëindigen; over te gaan tot de invordering van de onbetaalde premies; de schadegevallen te beheren en de verzekeringsprestaties te regelen.

De verwerkingen uitgevoerd met het oog op het voorkomen, opsporen en bestrijden van witwassen van kapitalen en de financiering van terrorisme.

Verwerkingen uitgevoerd op grond van de rechtmatige belangen van de vennootschap en van de maatschappij

De verwerkingen uitgevoerd ten einde de dienstverlening aan de cliënteel te verzorgen.

De verwerkingen uitgevoerd met het oog op het beheer van de samenwerking tussen de vennootschap, de maatschappij en de verzekeringstussenpersonen.

De verwerkingen uitgevoerd met het oog op het opsporen,

voorkomen en bestrijden van fraude in verzekeringen.

De verwerkingen uitgevoerd in het kader van het portefeuilletoezicht om het technische en financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles te controleren en desgevallend te herstellen.

De verwerkingen uitgevoerd door de vennootschap, de maatschappij of door een derde met het oog op het uitvoeren van statistische studies met uiteenlopende doeleinden, zoals de verbetering van de beheersprocessen, de risicoaanvaarding en de tarifiering.

3)

Voormelde verwerkingen mogen al dan niet op een geautomatiseerde manier gebeuren.

In de mate dat de mededeling van persoonsgebonden gegevens nodig is voor de realisatie van voormelde doelstellingen, geeft de betrokken persoon zijn toestemming met het oog op de mededeling van de persoonsgebonden gegevens aan ondernemingen en/of personen in relatie met de vennootschap en de maatschappij.

De betrokken persoon wordt ervan op de hoogte gebracht dat de vennootschap of de maatschappij er ook toe kunnen worden verplicht persoonsgebonden gegevens mee te delen aan de controleoverheden, aan de bevoegde overheidsdiensten, alsook aan elke andere publieke of private instelling, in overeenstemming met de vigerende wetgeving.

4)

De vennootschap of de maatschappij mogen de persoonsgebonden gegevens van de betrokken persoon, die door hemzelf zijn meegedeeld of rechtmatig zijn ontvangen van derden, gebruiken voor direct marketing, promotie en andere met betrekking tot hun producten en diensten.

De vennootschap en de maatschappij mogen die gegevens meedelen aan ondernemingen in relatie met de vennootschap en de maatschappij met het oog op hun eigen direct marketing of doelstellingen van gemeenschappelijke operaties van direct marketing, promotie en andere met betrekking tot hun producten en diensten.

Die verwerkingen mogen alleen gebeuren met de uitdrukkelijke toestemming van de betrokken persoon.

5)

De betrokken persoon machtigt de vennootschap en de maatschappij om de gegevens in verband met de overeenkomst, inclusief de persoonsgebonden gegevens, mee te delen aan ondernemingen en/of personen die tussenkomen in hun hoedanigheid van onderaannemers of dienstverleners in hun voordeel en in het voordeel van ondernemingen in relatie met de vennootschap en de maatschappij.

Die verwerkingen gebeuren enerzijds op grond van de toestemming van de betrokken persoon door de ondertekening van het verzekeringsvoorstel, en anderzijds om te beantwoorden aan de rechtmatige belangen van de vennootschap en van de maatschappij in het kader van de uitoefening van hun activiteiten.

6)

De persoonsgebonden gegevens die worden vergaard in het kader van de verzekeringsovereenkomst, worden bewaard tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de schadegevaldossiers en tijdens de wettelijke termijn van bewaring of verjaring, ten einde te kunnen beantwoorden aan vragen of eventueel verhaal dat wordt ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na het afsluiten van het schadegevaldossier.

De persoonsgebonden gegevens met betrekking tot de offerten die niet uitmonden in een overeenkomst, worden

bewaard gedurende 1 jaar na de uitgifte van de offerte.

7)

In geval van overdracht van persoonsgebonden gegevens aan derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, schikken de vennootschap en de maatschappij zich naar de ter zake vigerende wetgevende en regelgevende bepalingen.

8)

De betrokken persoon heeft het recht om de bevestiging te krijgen dat de persoonsgebonden gegevens die op hem betrekking hebben al dan niet zijn verwerkt en, wanneer ze wel zijn verwerkt, om toegang te krijgen tot die gegevens; om ze te laten rechtzetten en desgevallend zijn onjuiste of onvolledige persoonsgebonden gegevens aan te vullen; zijn persoonsgebonden gegevens te laten wissen wanneer dat wettelijk mogelijk is; de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens te laten beperken wanneer dat mogelijk is: zich te verzetten, om redenen die verband houden met zijn eigen toestand, tegen een verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens op grond van de rechtmatige belangen van de vennootschap en van de maatschappij; zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens voor doeleinden van direct marketing, inclusief de profiling die wordt uitgevoerd met het oog op direct marketing; geen voorwerp te vormen van een beslissing die uitsluitend is gebaseerd op een geautomatiseerde verwerking, inclusief profiling, die juridische effecten sorteert die op hem betrekking hebben of hem significant treffen (echter, indien die geautomatiseerde verwerking nodig is voor het afsluiten of de uitvoering van een overeenkomst, moet hij het recht krijgen om een menselijke tussenkomst te bekomen vanwege de vennootschap en de maatschappij, zijn standpunt te uiten en de beslissing te betwisten); om de persoonsgebonden gegevens die hij heeft meegedeeld te krijgen in een gestructureerd, gangbaar gebruikt en leesbaar formaat; zijn persoonsgebonden gegevens mee te delen aan een andere verwerkingsverantwoordelijke; zijn instemming te allen tijde in te trekken wanneer de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens gebaseerd is op zijn toestemming, onverminderd de verwerkingen die op rechtmatige manier zijn uitgevoerd voor de intrekking ervan.

De betrokken persoon kan contact opnemen met de vennootschap om zijn rechten uit te oefenen per gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een recto/verso kopie van zijn identiteitskaart, gericht aan: APRIL Belgium nv, boulevard Baudouin 1er, 25 in 1348 Louvain-la-Neuve.

De aanvragen zullen kosteloos worden verwerkt, binnen de bij wet bepaalde termijnen.

9)

Contact met de afgevaardigde voor de bescherming van de gegevens van de vennootschap kan worden gemaakt op de volgende manieren:

- per post: Boulevard Baudouin 1er, 25 in 1348 Louvain-la-Neuve
- per e-mail: privacy.be@april.com

Als de betrokken persoon meent dat de vennootschap de regelgeving niet naleeft, dan kan hij een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit op het volgende adres:

Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax. + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be

De betrokken persoon kan eveneens een klacht indienen bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats.

HOOFDSTUK 2 : Algemene bepalingen van de waarborgen van het privéleven

Artikel 2.1 : Waarborg Overlijden

Wanneer de verzekeringsnemer overlijdt naar aanleiding van een lichamelijk ongeval dat zich heeft voorgedaan in zijn privéleven uiterlijk binnen de daaropvolgende drie jaar, wordt het bedrag dat is bepaald in de Bijzondere Voorwaarden uitbetaald aan de echtgenoot, de wettelijke samenwonende of de feitelijke samenwonende op het ogenblik van het overlijden, bij ontstentenis aan de levende of vertegenwoordigde kinderen van de verzekeringsnemer, in gelijke delen, en bij ontstentenis aan de nalatenschap.

Wanneer een verzekerde die niet de verzekeringsnemer is, overlijdt naar aanleiding van een lichamelijk ongeval dat zich heeft voorgedaan in zijn privéleven uiterlijk binnen de daaropvolgende drie jaar, wordt het bedrag dat is bepaald in de Bijzondere Voorwaarden uitbetaald aan de verzekeringsnemer en bij ontstentenis aan de nalatenschap.

Wanneer de verzekerde de leeftijd van vijf jaar niet heeft bereikt, wordt het bedrag dat is verschuldigd in geval van overlijden vervangen door de tenlasteneming van de begrafenis kosten, met een maximum van 3.000 EUR.

Artikel 2.2 : Waarborg Blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit met een graad van 20% of meer als gevolg van een lichamelijk ongeval dat is overkomen aan de verzekerde in zijn privéleven, wordt het bedrag dat is bepaald in de Bijzondere Voorwaarden uitbetaald in verhouding tot de blijvende invaliditeitsgraad, aan de verzekeringsnemer, of bij een lichamelijk ongeval dat is overkomen aan een verzekerd kind, wanneer het kind niet ten laste is van de verzekeringsnemer, op een rekening die wordt geopend op naam van de persoon die jonger is dan 18 jaar, die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid, onverminderd het recht van wettelijk genot, in overeenstemming met de bepalingen van artikel 68 van de wet van 4 april 2014 op de verzekeringen.

De blijvende invaliditeitsgraad komt overeen met de fysiologische invaliditeitsgraad die aan de verzekerde wordt toegekend op basis van de "Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de Graad van Invaliditeit". Die graad wordt bepaald rekening houdend met de gevolgen die worden vastgesteld op het ogenblik van de consolidatie en uiterlijk drie jaar na het ongeval, zonder rekening te houden met het beroep dat wordt uitgeoefend door de verzekerde en na aftrek van de vooraf bestaande graad van invaliditeit. Elke graad van blijvende invaliditeit van 66% of meer zal echter contractueel worden gelijkgesteld met een graad van 100%.

Artikel 2.3 : Waarborg Hospitalisatie

Wanneer de verzekerde, als gevolg van een lichamelijk ongeval dat zich heeft voorgedaan in zijn privéleven, voor meer dan 48 uur in een ziekenhuis wordt opgenomen, wordt de dagvergoeding die is verschuldigd door de vennootschap en die is vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, uitbetaald aan de verzekeringsnemer.

Elke nieuwe hospitalisatie, ook wanneer ze verband houdt met hetzelfde schadeverwekkende ongeval, moet langer duren dan 48 uur.

De dagvergoeding wordt uitbetaald gedurende maximum 365 dagen voor eenzelfde schadeverwekkend ongeval.

Artikel 2.4 : Uitsluitingen die de waarborgen gemeen hebben

Zijn uitgesloten:

- 1) ziekten (inclusief cardiovasculaire en vasculair-cerebrale aandoeningen, pees- en spieraandoeningen, reumatoïde en wervelschijfaandoeningen, allerhande hernia's), de gevolgen en uitvloeisels ervan, behalve wanneer die ziekten rechtstreeks uit het ongeval voortvloeien;
- 2) de ongevallen en medische behandelingen die voortvloeien uit biomedische experimenten;
- 3) de arbeidsongevallen en de ongevallen op de weg van en naar het werk;
- 4) de ongevallen die zich voordoen in het kader van een verlonde sportbeoefening, in de zin van artikel 35 van de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen;
- 5) de ongevallen waarvan de verzekerde het slachtoffer is bij de uitoefening van de volgende sporten: luchtsporten, speleologie, elasticspringen of benji, schansspringen, skeleton en bobslee;
- 6) de ongevallen waarvan verzekerde het slachtoffer wordt wanneer hij deelneemt aan: wedstrijden van gevechts- of verdedigingssporten waarbij er slagen worden uitgedeeld, wedstrijden met land-, lucht - of watermotorvoertuigen of verkenningstests/parcours met het oog op dergelijke competities;
- 7) de ongevallen waarvan verzekerde het slachtoffer wordt wanneer hij zich in een staat van mentaal onevenwicht, dronkenschap, alcoholintoxicatie, onder invloed van drugs of in een soortgelijke toestand bevindt;
- 8) de ongevallen die het gevolg zijn van weddenschappen, uitdagingen of een vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk gevaar, behalve met het oogmerk om mensenlevens te redden, of van een misdadige handeling van de verzekerde;
- 9) de ongevallen die zich voordoen tijdens oorlog, burgeroorlog of soortgelijke feiten en die resulteren uit die omstandigheden;
- 10) de gevolgen van elk ongeval dat rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een atoomkernwijziging, van radioactiviteit, van de productie van allerhande ioniserende stralingen, van de manifestatie van schadelijke eigenschappen van nucleaire (brand)stoffen of van radioactieve producten of afval;
- 11) de gevolgen van de zelfdoding of een poging tot zelfdoding van de verzekerde;
- 12) de gevolgen van elke schade die de verzekerde moedwillig aan zichzelf toebrengt;
- 13) de gevolgen van elk ongeval dat moedwillig is veroorzaakt door of met de medeplichtigheid van een begunstigde. Alleen de betrokken of medeplichtige begunstigde wordt uitgesloten van het voordeel van de schadeloosstelling;
- 14) het gevolg, het herval of het recidief van een ongeval dat voorafgaat aan de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst.

Artikel 2.5 : Territorialiteit

De waarborgen zijn verworven voor elk ongeval dat zich voordoet in een Lidstaat van de Europese Unie, op voorwaarde dat de verzekerde zijn domicilie heeft in België en er zijn gebruikelijke verblijfplaats heeft.

Ze worden uitgebreid tot de hele wereld voor reizen en verblijven die niet langer duren dan 3 opeenvolgende maanden.

Artikel 2.6 : Aangifte van een schadegeval

1) Het schadegeval aangeven

De verzekeringsnemer of de begunstigde in geval van overlijden, moet het schadegeval aangeven aan de vennootschap zo snel mogelijk nadat het zich heeft voorgedaan en uiterlijk binnen de 8 dagen nadat het zich heeft voorgedaan. De vennootschap kan echter de niet-naleving van deze termijn niet inroepen wanneer blijkt dat deze aangifte is gebeurd zo snel als redelijkerwijze mogelijk was.

De verzekeringsnemer of de begunstigde in geval van overlijden, moet onverwijld alle nuttige inlichtingen en documenten bezorgen aan de vennootschap of de vennootschap machtigen om deze te bekomen, antwoorden op alle vragen die hem worden gesteld en de stappen ondernemen die van hem worden gevraagd om het de vennootschap mogelijk te maken de omstandigheden te bepalen en de vergoeding te bepalen.

2) De schade beperken

De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken. De vennootschap kan niet aansprakelijk worden gesteld voor de verzwaaring van de gevolgen van een schadegeval wanneer deze het gevolg is van een laattijdige medische interventie die is te wijten aan de verzekerde of aan de begunstigde in geval van overlijden of van een weigering vanwege de verzekerde om de voorgeschreven behandeling te volgen.

3) Zich onderwerpen aan elke medische controle

De verzekerde aanvaardt de afgevaardigden van de vennootschap te ontmoeten en zal onverwijld alle inlichtingen verschaffen die de vennootschap nuttig zal achten voor de kennisname en het beheer van het schadegeval. Alle medische attesten en verslagen worden overhandigd aan de adviserende geneesheer van de maatschappij.

4) Sancties

Wanneer de verzekerde een van voormelde verplichtingen niet naleeft:

- zonder bedrieglijk opzet, kan de vennootschap de vergoeding beperken of terugvorderen a rato van de schade die ze heeft geleden;
- met bedrieglijk opzet, kan de vennootschap elke tussenkomst weigeren of de eventueel reeds uitbetaalde vergoeding terugvorderen.

Artikel 2.7 : Modaliteiten van vergoeding van het schadegeval

1) Methode voor het bepalen van de vergoeding:

De vergoedingen worden bepaald nadat de bewijsstukken zijn meegegeed en de vereiste formaliteiten zijn vervuld.

Wanneer de gevolgen van een ongeval worden verzwaard door omstandigheden die los staan van het ongeval, zoals vooraf bestaande gebreken of ziekten, kan de verschuldigde vergoeding niet hoger zijn dan die welke verschuldigd zou zijn geweest als die verzwarende elementen niet hadden bestaan.

De vergoeding zal dus uitsluitend overeenkomen met de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad op een gezond organisme. De verschuldigde vergoeding wordt bepaald op basis van de verzekerde bedragen die zijn vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, volgens de modaliteiten die zijn toegelicht in de omschrijving van de waarborgen.

2) Betaling van de vergoeding:

De vergoeding wordt uitgekeerd uiterlijk 30 dagen na ofwel de ontvangst van het definitieve akkoord voorgelegd door de vennootschap en ondertekend door de begunstigde of zijn wettelijke vertegenwoordiger, ofwel de datum waarop een gerechtelijke beslissing die de blijvende invaliditeitsgraad bepaalt, niet meer vatbaar is voor hoger beroep.

In geval van overlijden wordt de vergoeding uitgekeerd uiterlijk 30 dagen na ofwel de ontvangst van de overlijdensakte of van de door de vennootschap gevraagde aanvullende bewijsstukken, ofwel de datum waarop een gerechtelijke beslissing die de uitbetaling van de vergoeding beveelt, niet meer vatbaar is voor hoger beroep.

3) Betwisting van medische aard:

Bij betwistingen van medische aard wordt er een minnelijke medische expertise georganiseerd. Daarvoor duidt elke partij een deskundige arts van zijn keuze aan. Indien zij geen akkoord bereiken, duiden zij een derde deskundige arts aan, wiens advies doorslaggevend zal zijn.

Als een van de partijen geen deskundige arts aanduidt of als de twee deskundige artsen geen overeenstemming bereiken over de keuze van de derde deskundige arts, zal laatstgenoemde worden aangesteld door de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde of van de begunstigde in geval van overlijden, op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij staat in voor de kosten en erelonen van zijn eigen deskundige arts. De erelonen en kosten die worden gevraagd door de derde deskundige arts, inclusief de kosten voor zijn aanstelling en de kosten en erelonen van de specialisten die eventueel worden geraadpleegd op verzoek van de deskundige artsen, worden bij helften gedragen door de twee partijen.

4) Cumul van de vergoedingen:

De door de vennootschap uitbetaalde vergoedingen komen bovenop die welke kunnen worden gevorderd van een eventuele derde verantwoordelijke.