

OVERLIJDENSDEKKING
“LIFE IS BEAUTIFUL”
Algemene Voorwaarden



VOORWOORD

Beste verzekerde,

Uw verzekeringscontract bestaat uit algemene voorwaarden, bijzondere voorwaarden en bijzondere clausules. De algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle contracten.

Ze beschrijven de werking van uw contract en leggen onze wederzijdse verbintenissen vast. Daarnaast geven ze de inhoud van de waarborgen en de uitsluitingen weer. In de bijzondere voorwaarden en bijzondere clausules worden alle gegevens vastgelegd die specifiek voor uw contract gelden.

Ze vermelden de waarborgen die u hebt onderschreven, de door u verzekerde bedragen en de te betalen premies. De bijzondere clausules primieren op de algemene en bijzondere voorwaarden. De bijzondere voorwaarden primieren op de algemene voorwaarden.

1. BETROKKEN PARTIJEN

De verzekeringnemer

U, de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die het contract met de maatschappij sluit.

De maatschappij

n.v. VANDER HAEGHEN & C°
Nerviërsaan 85, bus 2, 1040 Brussel, handelend voor rekening van de verzekeraars die op het verzekering certificaat vermeld zijn.

De verzekerde

De persoon op wiens hoofd de verzekering wordt gesloten. Dat is eventueel een andere persoon dan u (de verzekeringnemer).

De begunstigde

Één of meerdere personen in wiens voordeel de verzekering prestatie wordt bedongen.

2. DEFINITIES

De FSMA

De Financial Services and Markets Authority, Congresstraat 12-14, 1000 Brussel. De FSMA is de toezichts- autoriteit die belast is met de controle op de Belgische financiële instellingen.

De premie

De prijs die wij vragen om de gevraagde uitkeringen te waarborgen (inclusief belastingen opgelegd door de Belgische wetgeving).

De gewaarborgde prestaties/verzekerde uitkeringen

De verzekerde bedragen die vastgelegd zijn in de bijzondere voorwaarden en de clausules van het contract. Dit is een kapitaal of een rente die we uitkeren als de risico's die door het contract gedekt zijn, zich effectief voordoen.

Ongeval

Een toevallige, plotse, onverwachte gebeurtenis die plaatsvindt op een te identificeren moment en plaats, en die schade berokkent aan de fysieke integriteit van de verzekerde en waarvan de

oorzaak een element is dat buiten zijn organisme valt en niet onderhevig is aan de verzekerde of de begunstigde zijn wil.

Worden eveneens beschouwd als zijnde ongeval:

- Bliksemingslag
- Infecties als rechtstreeks gevolg van een ongeval
- Vergiftiging en lichamelijke letsels ten gevolge van de onvrijwillige inname van giftige of bijtende stoffen
- Verstikking als gevolg van een onvoorzienbare inname van gas of schadelijke dampen
- Verdrinking et infectieziekten ten gevolge van een onvrijwillige van in water of een geïnfecteerde vloeistof
- Vrieswonden, oververhitting, zonnesteken, evenals verhongering en oververmoeidheid ten gevolge van een schipbreuk, noodlanding, instorting, lawine en overstroming
- Lichamelijke letsels ten gevolge van een aanval of aanslag waarvan de verzekerde slachtoffer is, tenzij bewezen wordt dat de verzekerde actief betrokken is als auteur of aanstichter van de gebeurtenis
- Letsels ten gevolge van insectenprikken of beten van dieren
- De gevallen van wettige zelfverdediging
- De redding of poging tot redding van personen in gevaar

5. Aandoening met een plots karakter

Elke aantasting van de gezondheid van de verzekerde die niet van accidentele aard is, maar een plots en onvoorzien karakter heeft, waarvan de oorzaak los staat van de wil van de verzekerde, die optreedt tijdens de verzekerde periode en die objectieve symptomen vertoont die de diagnose daarvan onweerlegbaar maken voor een dokter die wettelijk gemachtigd is om zijn vak te beoefenen.

Zullen uitsluitend als dusdanig worden beschouwd, de volgende aandoeningen:

- Infectieuze meningitis, d.w.z. een acute infectieziekte waarbij de hersenvliezen ontsteken
- Een Cerebrovasculair Accident (CVA) ten gevolge van een vasculaire ruptuur of trombose cerebraal zonder oorzakelijke antecedenten

- Een hartslagaderbreuk
- Een longembolie
- Een acute hepatitis
- Infectieuze of toxische niet-alcoholische, acute pancreatitis zonder oorzakelijke antecedenten
- Acute infectieuze buikvliesontsteking (peritonitis)
- Acute infectieuze myocarditis
- Myocardinfarct zonder oorzakelijke antecedenten
- Infectieuze encefalitis, d.w.z. een acute infectieziekte waarbij de hersenen ontsteken

3. VOORWERP VAN HET CONTRACT

Het contract waarborgt aan de begunstigde(n), de betaling van de verzekerde uitkeringen zoals voorzien in de bijzondere voorwaarden van het contract mits de verzekeringnemer tijdig de premies betaalt. De basiswaarborg is een dekking overlijden alle oorzaken (onder voorbehoud van de uitsluitingen van toepassing). In geval van een overlijden ten gevolge van een ongeval of aan aandoening met plots karakter, zal een veelvoud van het basiskapitaal uitgekeerd worden aan de begunstigde(n) zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Het overlijden ten gevolge van een ongeval moet plaatsvinden binnen een periode van maximum 12 maanden na het plaatsvinden van het ongeval. Het overlijden ten gevolge van een plotse aandoening, moet plaatsvinden binnen een periode van maximum 6 maanden nadat de diagnose is gesteld.

4. GRONDSLAGEN VAN HET CONTRACT

Het contract wordt opgesteld op basis van de inlichtingen, documenten en medische informatie die u en de verzekerde verstrekt hebben om ons te helpen bij de beoordeling van de te dekken risico's.

De verklaringen moeten oprecht en volledig zijn. Worden we bij de beoordeling van de verbintenissen misleid doordat u opzettelijk gegevens verzwijgt of onjuist meedeelt, dan wordt het contract nietig verklaard.

De gestorte premies worden daarbij niet terugbetaald. Wij zien er echter van af om, zodra de overeenkomst in werking is getreden, de nietigverklaring af te dwingen voor verzwijgingen of onjuiste verklaringen die te goeder trouw gedaan werden.

Als we vaststellen dat de geboortedatum van de verzekerde fout werd opgegeven, worden de prestaties van elke partij vermeerderd of verminderd in verhouding tot de juiste geboortedatum.

Het contract is onderworpen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van toepassing zijn op levensverzekeringen.

5. AANVANG EN DUURTIJD VAN HET CONTRACT

Aanvang

De datum van inwerkingtreding van het contract wordt in onderling overleg vastgesteld en wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. Het contract treedt in werking nadat u het ondertekend hebt en zodra de eerste premie is betaald. U hebt het recht het contract binnen de 30 dagen na de inwerkingtreding op te zeggen.

De opzegging heeft uitwerking onmiddellijk na de kennisgeving. Wij hebben eveneens het recht om binnen de 30 dagen na de inwerkingtreding het contract op te zeggen. De opzegging door de maatschappij heeft uitwerking 8 dagen na de kennisgeving.

Duurtijd

Het contract is afgesloten tot op de eindleeftijd, met de mogelijkheid voor de verzekerde het contract jaarlijks op te zeggen. Het contract loopt teneinde na het verstrijken van het jaar waarin de verzekerde 55 jaar geworden is.

Wanneer en hoe kan het contract opgezegd worden?

In de hieronder opgenomen gevallen kan er een einde aan uw contract worden gesteld, en meer bepaald:

- door de verzekeringnemer, per aangetekende brief of aan de hand van een aangifte tegen ontvangstbewijs bij de verzekeraar,
- door de verzekeraar, per aangetekende brief gestuurd naar de laatste gekende woonplaats.

Als de opzegging per aangetekende brief wordt betekend, begint de opzeggingstermijn te lopen vanaf de datum van verzending van de brief (waarbij de datum van de poststempel als bewijs geldt).

Als de opzegging tussen twee vervaldagen plaatsvindt, wordt het gedeelte van de premie dat overeenstemt met de periode tussen de datum van uitwerking van de opzegging en de daarop volgende vervaldag terugbetaald, behoudens bij opzegging wegens niet-betaling van de premie.

3.1. door de verzekeringnemer en/of door de verzekeraar:

- elk jaar tegen de datum van de hoofdvervaldag, met een opzeggingstermijn van minstens 3 maanden,
- in geval van verandering van woonplaats, gezinstoestand of huwelijksvermogenstelsel, bij verandering van beroep, bij rustpensioen of nog bij definitieve stopzetting van activiteit : in deze gevallen moet de opzegging betekend worden per aangetekende brief met verzoek tot ontvangstmelding.

3.2. door de verzekeringnemer:

- bij verhoging van de premie

3.3. door de verzekeraar:

- bij niet-betaling van uw premie,
- bij opzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico in de loop van het contract.

6. BETALING VAN DE PREMIES

De premies worden betaald op de vervaldata die vermeld staan in de bijzondere voorwaarden van het contract. Ongeacht de periodiciteit van de premie, is de betaling van die premie of een gedeelte ervan niet verplicht. Alle bijkomende kosten (taksen, bijdragen, enz.) met betrekking tot het contract zijn ten laste van de verzekeringnemer en worden samen met de premies betaald.

De premies zijn betaalbaar bij ontvangst van het vervaldagbericht. Bovendien behouden we ons het recht voor om een vergoeding te vragen voor eventuele extra kosten die door u, de verzekerde of de begunstigde veroorzaakt werden.

We behouden ons eveneens het recht voor om aan de verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde een vergoeding te vragen voor extra administratieve handelingen en kosten die buiten onze wettelijke en contractuele verplichtingen vallen (bijvoorbeeld: het op uw aanvraag opsturen van een nieuwe kopie van het contract of een extra kopie van een fiscaal attest).

7. WANBETALING VAN DE PREMIE

Bij wanbetaling van een premie of een premiegedeelte stuurt de maatschappij een aangetekende brief naar de verzekeringnemer die de opzegging voorziet. De opzegging heeft uitwerking 30 dagen na de verzending van de hogervermelde aangetekende brief.

8. BEGUNSTIGDEN

U duidt schriftelijk en naar vrije keuze één of meerdere begunstigten aan. Zolang de verzekerde prestatie niet opeisbaar is geworden, kunt u op elk ogenblik de begunstiging herroepen of wijzigen, tenzij de begunstigde de begunstiging uitdrukkelijk aanvaard heeft.

De aanvaarding door de begunstigde wordt bevestigd in een contractuele bijlage en ondertekend door de begunstigde, uzelf en de maatschappij. Na het overlijden van de verzekerde, houden wij alleen rekening met de aanvaarding van de begunstiging indien ze ons door de begunstigde schriftelijk werd meegedeeld.

9. TERRITORIALITEIT

Onder voorbehoud van de bepalingen van Artikel 11, geldt de waarborg overal ter wereld, overeenkomstig de bijzondere voorwaarden. Het

verblijf buiten België is gedekt gedurende maximum 90 dagen.

10. UITBETALING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIES

De maatschappij is gehouden tot de vereffening van de verzekerde prestaties zodra we kunnen onderzoeken of de aanvraag tot uitkering rechtmatig is.

Daarom vragen wij dat de begunstigde(n) een aantal bewijsstukken overmaakt:

- het originele contract en de bijlagen;
- een akte van bekendheid tot vaststelling van de rechten van de begunstigde(n), als de begunstigde(n) niet bij naam is/zijn aangewezen;
- een uittreksel uit de overlijdensakte, met de vermelding van de geboortedatum;
- een medisch attest waarin de overlijdensoorzaak wordt vastgesteld.

11. UITGESLOTEN RISICO'S

Worden steeds uitgesloten, tenzij andersluidende overeenkomst:

- Ongevallen te wijten aan dronkenschap, het gebruik van verdovende middelen, misbruik van medicatie niet-voorgeschreven door een arts
- Ongevallen te wijten aan gebrekkige psychische toestand
- Ongevallen ten gevolge van daden van geweld
- Ongevallen ten gevolge van de vrijwillige blootstelling aan uitzonderlijke en zinloze gevaren
- Ongevallen ten gevolge van roekeloze handelingen en weddenschappen
- Ongevallen ten gevolge van trainingen en wedstrijden met gemotoriseerde voertuigen en boten met snelheidscriteria
- Ongevallen ten gevolge van de lucratieve beoefening van sporten
- Ongevallen die zich voordoen bij het beoefenen van de volgende sporten: alle gevechtssporten, diepzeeduiken, klimmen, alpinisme, speleologie, parachutespringen, deltavliegen, rugby, jagen, polo, skeleton, ijshockey, paragliden, zweefvliegen, ULM, bungeejumpen, raften, skiën buiten pisten, basejumpen
- Ongevallen of aandoeningen die zich voordoen ter gelegenheid van elk feit of elke opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong die schade hebben veroorzaakt, zodra dit feit of deze feiten of bepaalde veroorzaakte schade afkomstig zijn van of voortvloeien uit de radioactieve eigenschappen en de explosieve toxische eigenschappen of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire brandstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen.

Zelfmoord van de verzekerde

Het overlijden ten gevolge van zelfmoord is steeds uitgesloten in het kader van de dekking overlijden door ongeval of plotse aandoening.

Bepalingen van toepassing in de dekking overlijden alle oorzaken:

Het overlijden ten gevolge van zelfmoord van de verzekerde is niet gedekt tijdens het eerste jaar dat volgt op de ingangsdatum van het contract of de ingangsdatum van de eventuele weder in voegstelling.

Bij een verhoging van de verzekerde prestaties is het overlijden ten gevolge van zelfmoord van de verzekerde niet gedekt in het jaar dat volgt op de inwerkingtreding van de verhoging. In dit laatste geval wordt alleen de verhoging niet gedekt.

Opzettelijke daad

Het overlijden van de verzekerde is niet gedekt als:

- het overlijden veroorzaakt werd door een opzettelijke daad van de verzekeringnemer of één of meerdere begunstigden of op aansporen van een van hen;
- het overlijden het gevolg is van een gerechtelijke veroordeling;
- het overlijden veroorzaakt werd door een misdaad of wanbedrijf, opzettelijk gepleegd door de verzekerde als dader of mededader, en waarvan hij de noodlottige afloop had kunnen voorzien.

Luchtvaart

1. Het overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval met een luchtvaartuig is niet gedekt:

- als het luchtvaartuig geen vergunning heeft om personen of goederen te vervoeren, een prototype of een militair luchtvaartuig is dat niet voor normaal vervoer bestemd is. Het overlijden is wel gedekt als het gaat om een toestel dat op het ogenblik van het ongeval gebruikt werd voor het vervoer van personen buiten enige oorlogvoerende actie;
- als het luchtvaartuig gebruikt wordt ter gelegenheid van wedstrijden, demonstraties, snelheidstesten, luchtaanvallen, oefenvluchten of recordpogingen;
- als het gaat om een van de volgende types van toestellen: aërostaat, deltavlieger, ULM, DPM of parapenten.

2. Het overlijden van de verzekerde is niet gedekt als het overlijden het gevolg is van valschermspringen (behalve in geval van overmacht) of elastiekspringen (bungee).

Oorlog

Ongevallen overkomen ten gevolge van een oorlog of burgeroorlog.

De dekking blijft van toepassing in het buitenland gedurende 15 dagen, voor zover de regio, op het moment van vertrek van de verzekerde, niet werd aanzien als een af te raden bestemming door de Belgische competente autoriteiten en voor zover de verzekerde niet actief deelneemt aan de ongeregelheden.

Oproer

Het overlijden van de verzekerde is niet gedekt als het overlijden het gevolg is van het al dan niet rechtstreeks deelnemen aan een burgeroorlog, oproer of onrust van de bevolking in het algemeen, tenzij in geval van wettelijke zelf- verdediging of als de verzekerde lid was van de aangevallen ordetroepen.

12. SCHADEGEVALLEN

De verzekeringnemer en/of de begunstigde moet:

- Het schadegeval onmiddellijk en ten laatste binnen de 15 dagen na het voorvallen ervan aangeven bij de Verzekeraar.
De Verzekeraar zal echter het niet-eerbiedigen van deze termijn niet inroepen indien de verzekeringnemer of de begunstigde bewijst dat hij het schadegeval zo snel als enigszins mogelijk heeft aangegeven.
- De aangifte zal uitdrukkelijk de volgende elementen vermelden: datum, uur, plaats, oorzaak, omstandigheden en mogelijke gevolgen van het schadegeval, naam en adres van de eventuele getuigen, alsmede in voorkomend geval de identiteit van de verbaliserende overheid en de referenties van haar dossier.
- Aan de verzekeraar een medisch attest bezorgen met uitdrukkelijke vermelding van de doodsoorzaak.
- De afgevaardigden van de verzekeraar ontvangen en hun vaststellingen vergemakkelijken.
- De verzekeraar onverwijld alle nuttige inlichtingen en medische getuigschriften verstrekken die hij nodig acht.
De rechthebbenden zullen de geneesheer, die het overlijden vastgesteld heeft en/of het slachtoffer medisch behandeld heeft, toestemming verlenen om aan de verzekeringsmaatschappij alle inlichtingen te verschaffen die deze zou kunnen opvragen. Zij stemmen in met elk onderzoek en indien vereist met de autopsie en de opgraving van het lijk van de overleden verzekerde.

Indien de verzekeringnemer en/of de begunstigde deze verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, zal deze zijn prestatie kunnen verminderen tot beloop van het door hem geleden nadeel.

Indien de verzekeringnemer en/of de begunstigde deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet nakomt, kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

Medische expertise

In geval van tegenstrijdigheid in de meningen aangaande een medisch vraagstuk, wijst iedere partij haar geneesheer aan. Indien nodig nemen

beide geneesheren er een derde geneesheer bij om een college te vormen dat een advies uitspreekt, rekening houdend met de voorwaarden van het contract.

Indien tussen de geneesheren geen akkoord wordt bereikt, zal een geneesheer aangesteld worden door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij. Iedere partij neemt de kosten van de honoraria van haar eigen geneesheer en in voorkomend geval de helft van de kosten van de honoraria van de derde geneesheer op zich. Het advies van de deskundigen zal door de partijen als onfeilbaar en onherroepelijk worden beschouwd.

13. MEDISCHE INFORMATIE

De verzekerde geeft zijn arts de toestemming om aan de ad- viserende arts van de maatschappij de medische certificaten over te maken die nodig zijn voor de onderschrijving en de uitvoering van het contract, inclusief de verklaring over de doodsoorzaak, in overeenstemming met artikel 61 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Daarom ontslaat de verzekerde alle artsen die hem hebben verzorgd, de gezondheidsinstellingen, de wetverzekeraars en andere organismen van het medische geheim.

Met het oog op een vlot beheer, geeft de verzekerde zijn uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van de medische gegevens, in overeenstemming met Artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

14. KENNISGEVING / KLACHTEN RECHTSMACHT

De woonplaats van de partijen wordt rechtens gekozen: de onze op de maatschappelijke zetel, de uwe op het laatste bij ons bekende adres. U dient ons iedere adreswijziging schriftelijk mee te delen. Verandert uw adres en brengt u ons daarvan niet schriftelijk op de hoogte, dan is de briefwisseling die wij naar het door ons laatst gekende adres sturen, rechtsgeldig.

Om geldig te zijn, moet elke kennisgeving schriftelijk gedaan worden. Elke kennisgeving wordt geacht gedaan te zijn op de datum van afgifte aan de post. Als u in het buitenland woont, moet u een

vertegenwoordiger in België aanduiden die gemachtigd is om alle mededelingen over uw contract te ontvangen.

De klacht kan ook gericht worden aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûs square 35, 1000 Brussel (www.ombudsman.as). Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, is het contract onderworpen aan de Belgische wetgeving en vallen eventuele betwistingen over het contract onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

15. INLICHTINGEN MET BETREKKING TOT DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

U en de verzekerde geven onze maatschappij de uitdrukkelijke toestemming om de persoonlijke gegevens die ons werden meegedeeld te verwerken.

De verwerking van persoonlijke gegevens is nodig om onze dienstverlening toe te laten, een analyse te maken van het te verzekeren risico, het beheer mogelijk te maken van de verzekeringscontracten en eventuele schadegevallen, statistieken op te stellen en onze verzekeringsproducten op de markt te brengen. De verzekerde kan zich echter verzetten tegen de verwerking van zijn persoonlijke gegevens voor commerciële acties.

De wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer geeft aan de verzekeringnemer en aan de verzekerde het recht om deze gegevens te raadplegen en te verbeteren. Bovendien hebben zij het recht om inzage te nemen van het openbaar register bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Ministerie van Justitie, Poelaertplein 3, 1000 Brussel)