

SUDDEN DEATH PROTECTION

Algemene Voorwaarden

UW CONTRACT OMVAT:

1. Deze Algemene Voorwaarden:

- Definities
- Voorwerp van het contract
- Territoriale uitgestrektheid
- Uitsluitingen
- Bevoegdheidsbeding
- Mededelingen van de verzekeringnemer
- Werking en duur
- Premies
- Schadegevallen

2. De Bijzondere Voorwaarden waarin de Algemene Voorwaarden aan uw individuele situatie zijn aangepast

3. De Bijlagen

Lees uw contract aandachtig voordat u het opbergt!

Dit contract wordt geregeld door de bepalingen van de wet betreffende de verzekering van 4 april 2014 en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten.

1. DEFINITIES

Verzekeringnemer

De ondertekenaar van het contract.

Verzekerde

De persoon die wordt beschreven in het voorstel en op wie het risico rust.

Verzekeraar

n.v. VANDER HAEGHEN & C°
Quatre Bras – Vier Armen Building, Steenweg op
Mechelen 455/9 – 1950 Kraainem, handelend voor
rekening van de verzekeraars die op het
verzekering certificaat vermeld zijn.

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 zijn wil.

Worden eveneens beschouwd als zijnde ongeval:

- De gevallen van wettige zelfverdediging
- De redding of poging tot redding van personen in gevaar

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, dwz 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, dwz een acute infectieziekte waarbij de hersenen ontsteken

2. VOORWERP VAN HET CONTRACT

De verzekeraar garandeert, mits betaling van de premies door de verzekeringnemer, de uitbetaling van de overeengekomen schadevergoeding in geval van plots overlijden ten gevolge van hetzij een ongeval hetzij één van de hierboven vermelde aandoeningen met een plots karakter.

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.

3. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is van kracht over de hele wereld voor zover de Verzekerde zijn gebruikelijke verblijfplaats heeft in één van de landen van de Europese Unie.

Buiten deze landen, wordt zij enkel verworven (behoudens andersluidende overeenkomst) wanneer het verblijf uitgeoefend wordt bij wijze van ontspanning. In geval van een verlengd verblijf van meer dan drie maanden echter, verbindt de

verzekerde er zich toe om de verzekeraar op de hoogte te stellen van de modaliteiten van zijn verblijf (plaats, duur), bij gebreke waaraan deze laatste zijn dekking zal kunnen weigeren.

De verzekeraar beschikt bovendien over de mogelijkheid om de voorwaarden van zijn dekking te herzien in geval van een verlengd verblijf van meer dan drie maanden buiten de Europese Unie.

4. UITSLUITINGEN

Tenzij anders is overeengekomen en tegen een extra aangepaste premie, zullen in geen geval aanleiding geven tot schadevergoeding:

- ongevallen die zich voordoen bij het regelmatig beoefenen van de volgende sporten: alle gevechtssporten, diepzeeduiken, klimmen, alpinisme, alle vliegsporten (ultralight-vliegen, deltavliegen – parachutespringen, h  liski, h  lisurf,...)
- ongevallen die onmiddellijk en rechtstreeks worden veroorzaakt door een misdaad of een opzettelijk misdrijf, waarvan de verzekerde de auteur of co-auteur is en waarvan hij de gevolgen had moeten voorzien.
- ongevallen die zich voordoen bij deelnames aan fiets-, auto-, motor-, bootwedstrijden, paardenrennen alsook jumping- en paardenwedstrijden
- 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.
- ongevallen te wijten aan dronkenschap van de verzekerde of aan het gebruik van verdovende middelen, behalve als de verzekeringnemer of de begunstigde bewijst dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen de feiten en het ongeval of de plotse aandoening.
- ongevallen die zich voordoen ten gevolge van weddenschappen of uitdagingen.
- ongevallen die zich voordoen ter gelegenheid van een oorlog, een invasie of burgerlijke of politieke onrusten.
- ongevallen die zich voordoen terwijl de verzekerde zijn legerdienst of burgerdienst vervult.
- schadegevallen die voortvloeien uit een opzettelijk feit van de verzekerde, op aansporing van of met instemming van de verzekeringnemer, de begunstigde of elk ander

persoon die belang heeft bij de betaling van de verzekeringsuitkeringen.

- gevolgen en hernieuwde aanvallen van ongevallen en aandoeningen die reeds bestonden bij het onderschrijven van het contract.
- schadegevallen die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeien uit AIDS.
- worden niet beschouwd als zijnde een ongeval : zelfmoord, gerechtelijke ter dood veroordeling ; zullen daarentegen wel aanleiding geven tot schadevergoeding: het overlijden (ten gevolge van een ongeval of een aandoening met plots karakter, zoals hierboven gedefinieerd) na een daad van euthanasie onder medische begeleiding.

5. MEDEDELINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

1. Bij het onderschrijven van het contract.

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar.

In geval van al dan niet opzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling, zullen de gevolgen hiervan voor het contract en voor de eventuele schadegevallen geregeld worden conform de artikelen 58 en 59 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekering.

2. In de loop van het contract

Iedere wijziging met betrekking tot de aard of het voorwerp van het risico dient zonder verwijl gemeld te worden aan de verzekeraar (bijvoorbeeld: het beoefenen van een gevaarlijk sport, verblijf voor een langdurige periode in het buitenland, ...).

In geval van verzwaring of vermindering van het risico, zullen de gevolgen hiervan voor het contract en voor de eventuele schadegevallen geregeld worden conform de artikelen 80 tot 81 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekering. Anderzijds zal een verslechtering van de gezondheid van de verzekerde, die zich heeft voorgedaan na onderschrijving van het contract niet beschouwd worden als een risico-verzwaring.

6. WERKING EN DUUR

1. Aanvang

De verzekeringnemer moet zijn verplichtingen nakomen vanaf de ondertekening van het contract. De verzekeraar moet zijn verplichtingen nakomen vanaf de datum van inwerkingtreding voor zover de premie betaald is; zo niet is de verzekeraar gebonden vanaf de dag volgend op de betaling van de premie.

2. Duur

Het contract wordt afgesloten voor een duurtijd van 1 jaar. Op elke jaarlijkse premievervaldag wordt het contract stilzwijgend verlengd voor een nieuwe periode van 1 jaar, behoudens opzegging door één van de partijen per aangetekende brief of door afgifte van de brief tegen ontvangstbewijs ten minste 3 maanden voor vervaldag.

3. 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 vermindering van het risico, als de verzekeraar weigert om de premie te verminderen,
- bij verhoging van de premie

3.3. door de verzekeraar:

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

7. PREMIES

De premies zijn vooraf betaalbaar op de in het contract bepaalde vervaldagen, bij aanbieding van de kwitantie of van het vervaldagbericht. De betaling van de premie aan de makelaar als tussenpersoon - in plaats van rechtstreeks aan de verzekeraar - is bevestigend.

Behalve voor de eerste premie waarvan de betaling een voorwaarde is voor de inwerkingtreding van de waarborg, leidt de niet-betaling van de premie tot de schorsing van de waarborg of de opzegging van de overeenkomst, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld.

Deze ingebrekestelling geschiedt bij deurwaardersexploot of aangetekend schrijven. De schorsing of de opzegging worden pas van kracht na een termijn van 15 dagen die begint te lopen op de dag na de betekening of de afgifte van het aangetekend schrijven ter post. Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten en vorderingskosten, een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de overeenkomst opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig punt 3 hierboven.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig punt 3.

8. 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.

9. INLICHTINGEN MET BETREKKING TOT DE BESCHERMING VAN HET PRIVÉ-LEVEN EN RECHTEN VAN DE GEREGISTREERDE PERSONEN

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 Verordening (EU) nr. 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens 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)

Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen. Om dat recht uit te oefenen dient de belanghebbende een gedateerd en ondertekende aanvraag op te sturen naar de n.v. VANDER HAEGHEN & C°, Quatre Bras – Vier Armen Building, Steenweg op Mechelen 455/9 – 1950 Kraainem.