



# Verzekering ONGEVALLEN PRIVÉLEVEN

Algemene Voorwaarden

De duur van het contract is een jaar. Bij elke jaarlijkse verval dag wordt het contract stilzwijgend verlengd. U kunt het opzeggen op het eind van de lopende periode, minstens 3 maanden vóór de jaarlijkse verval dag, of na het eerste verzekeringsjaar, op elk ogenblik, door middel van een opzeggingstermijn van minstens een maand. De kennisgeving van de opzegging gebeurt hetzij door een per post aangetekende brief, hetzij door deurwaardersexploot, hetzij door overhandiging van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

## **INHOUDSTAFEL**

Artikel 1.	Definities.
Artikel 2.	Voorwerp van het contract.
Artikel 3.	Inwerkingtreding van het contract.
Artikel 4.	Premie.
Artikel 5.	Wijziging van de verzekerings- en tariefvoorwaarden.
Artikel 6.	Opzegging van het contract.
Artikel 7.	Territoriale omvang van de waarborgen.
Artikel 8.	Waarborgen.
Artikel 9.	Uitsluitingen.
Artikel 10.	Bepalingen bij schadegeval.
Artikel 11.	Mededelingen - Betekeningen.
Artikel 12.	Bescherming van het privéleven.
Artikel 13.	Diversen.

## Artikel 1. Definities.

Voor de toepassing van het contract verstaat men onder:

1. **Ongeval:** een plotse en onvoorziene gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of een van de oorzaken uitwendig is aan het organisme van het slachtoffer. Worden daarmee gelijkgesteld de verdrinking, inademing van dampen of van gas, vergiftiging of intoxicatie alsook het redden van personen of goederen die in gevaar verkeren.  
Worden niet als ongeval beschouwd, de lichamelijke aandoeningen die al dan niet gekend zijn, zoals de hartstoot, het hartinfarct, spasme van de kransslagader, hartritmestoornissen, apoplexie of hersenbloeding, indien er geen uitwendige oorzaak is.
2. **Verzekerden:** volgens de gekozen formule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden:
  - In « **solo** » formule : de verzekeringnemer.
  - In « **gezinsformule** » :
    - de verzekeringnemer,
    - de echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner
    - hun kinderen die fiscaal ter hunner laste zijn.
3. **Begunstigde:**
  - In geval van **overlijden van een verzekerde:** behoudens specifieke tegenstrijdige bepaling, de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde die niet uit de echt gescheiden is, noch gerechtelijk gescheiden is van tafel en bed en van goederen, of de wettelijk samenwonende partner; bij gebrek daaraan, de kinderen van de verzekerde, bij gelijke delen; bij gebrek daaraan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde.
  - In geval van **blijvende invaliditeit:** de verzekerde die het slachtoffer is van het ongeval.
4. **Referentiekapitaal:**
  - **Verzekerde kinderen:**
    - Bij overlijden: vergoeding begrafenis kosten van 3.000 €,
    - In geval van blijvende invaliditeit: 12.000 €.
  - **Andere verzekerden:**
    - Het belastbare beroepsinkomen van de verzekerde die slachtoffer is van het ongeval (volgens aanslagbiljet-kohieruittreksel betreffende de inkomsten van het burgerlijke jaar dat aan het schadegeval voorafgaat), geplafonneerd op 32.000 €.
    - 20.000 € indien deze inkomsten onbestaand of lager zijn.
5. **Maatschappij:** de N.V. PARTNERS VERZEKERINGEN 360/1, Vorstlaan, B-1160 BRUSSEL, erkend bij K.B. van 20.02.1986 (B.S. 10.04.1986) en K.B. van 14.01.1988 (B.S. van 23.01.1988) onder het codenummer CBFA 0964.
6. **Consolidatie:** het moment waarop het letsel gestabiliseerd is en waarop er normaal gezien geen vooruitzichten op verbetering meer zijn.
7. **Contract:** wordt gesloten in gemeenschappelijk akkoord tussen de verzekeringnemer en de maatschappij en omvat de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden die hierbij gevoegd zijn en die doorslaggevend zijn.  
Het wordt geregeld naar Belgisch recht, met name de wet van 25 juni 1992 op het verzekeringscontract te land (B.S. van 20 augustus 1992).
8. **Overlijden:** de dood door ongeval.
9. **Blijvende invaliditeit:** aantasting van de fysieke of psychische integriteit van de verzekerde die als definitief erkend wordt na consolidatie en toe te schrijven is aan een gewaarborgd ongeval.
10. **Verzekeringnemer:** de fysieke persoon die het contract ondertekent, die ten hoogste 60 jaar oud is (de leeftijd wordt per verschil in jaartal berekend).
11. **Schadegeval:** de schadelijke gebeurtenis die de toepassing van de waarborg tot gevolg kan hebben.
12. **Invaliditeitsgraad :** deze varieert van 0 tot 100 ; hij wordt bepaald aan de hand van een medische expertise die door de verzekeraar gevraagd wordt bij de consolidatie van de letsels, of ten laatste drie jaar na de dag van het ongeval, in toepassing van het Officieel Belgisch Barema

van de Invaliditeiten dat op de datum van het ongeval van kracht is.

13. **Privéleven** : tijd die buiten het beroepsleven besteed wordt en gewijd is aan niet-bezoldigde activiteiten.

## **Artikel 2. Voorwerp van het contract.**

Dit contract heeft als doel de betaling van een forfaitaire vergoeding wanneer een verzekerde in de loop van het privé-leven een ongeval overkomen is dat ofwel een blijvende invaliditeit van minstens 10 %, ofwel het overlijden tot gevolg heeft.

## **Artikel 3. Inwerkingtreding van het contract.**

Het contract gaat in op de datum die in de Bijzondere Voorwaarden vermeld is, na ondertekening van het contract door de beide partijen en voor zover de eerste premie betaald is.

## **Artikel 4. De premie.**

De premie, vermeerderd met taksen en lasten, is betaalbaar vóór de vervaldagen op verzoek van de maatschappij of van elke andere persoon die daartoe in de bijzondere voorwaarden aangewezen is. Ingeval het betalingsverzoek via bankdomiciliëring vergeefs voorgelegd wordt, behoudt de maatschappij zich het recht voor het contract aan te passen (normale inning en, in voorkomend geval, opschorting van de opdeling).

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag kan de maatschappij de waarborg van het contract schorsen of het contract opzeggen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke gesteld werd, hetzij door deurwaardersexploot, hetzij door per post aangetekende brief.

De schorsing van de waarborg of de opzegging treden in werking na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag na de betekening of het indienen van de per post aangetekende brief.

Indien de waarborg opgeschort werd, wordt deze opschorting opgeheven wanneer de verzekeringnemer de vervallen premies betaalt, indien nodig vermeerderd met de interesten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing.

Wanneer de maatschappij haar waarborgverplichting opgeschort heeft, kan zij nog het contract opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling die in alinea 2 bedoeld is. In dat geval gaat de opzegging in ten vroegste bij het verstrijken van een termijn van 2 weken te rekenen vanaf de eerste dag van de opschorting. Indien de maatschappij zich dat recht niet heeft voorbehouden, gebeurt de opzegging na een nieuwe ingebrekestelling overeenkomstig de alinea's 2 en 3.

De opschorting van de waarborg doet geen enkele afbreuk aan het recht van de maatschappij om de betaling te eisen van de premies die achteraf vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer overeenkomstig alinea 2 in gebreke gesteld werd. Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.

## **Artikel 5. Wijziging van de verzekerings- en tariefvoorwaarden**

Wanneer de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en het tarief wijzigt of enkel het tarief, dan past zij dit contract aan bij de volgende jaarlijkse vervaldag.

Ze betekent deze aanpassing aan de verzekeringnemer minstens 90 dagen vóór die vervaldag. De verzekeringnemer kan evenwel het contract opzeggen binnen 30 dagen na de betekening van de aanpassing. Hierdoor wordt het contract beëindigd op de volgende jaarlijkse vervaldag.

Het recht van opzegging dat in de vorige alinea bepaald is, bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortkomt uit een algemene aanpassingsoperatie die door de bevoegde overheid opgelegd werd en die in haar toepassing voor alle maatschappijen gelijk is.

## **Artikel 6. Opzegging van het contract.**

De verzekering wordt van rechtswege opgezegd, zonder voorafgaande ingebrekestelling:

- ingeval de woonplaats van de verzekeringnemer definitief naar het buitenland overgeplaatst wordt,
- ingeval van faillissement, van insolventie of van overlijden van de verzekeringnemer,
- bij de jaarlijkse vervaldag die volgt op de 65<sup>ste</sup> verjaardag van de verzekeringnemer,
- vanaf de betaling van het kapitaal dat aan de verzekeringnemer toekomt uit hoofde van blijvende invaliditeit van meer dan 50 % ten gevolge van een ongeval.

De maatschappij kan het contract opzeggen :

- bij niet-betaling van de premie,
- bij het einde van elke verzekeringsperiode, minstens drie maanden vooraf,
- in geval van een wijziging van de wetgeving die de omvang van de waarborg kan beïnvloeden,
- in geval van bedrog of poging tot bedrog.

De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief, of gewoon van het tarief, overeenkomstig artikel 5,
- op het einde van elke verzekeringsperiode, minstens drie maanden vooraf, of op elk ogenblik na het eerste verzekeringsjaar, met een opzeggingstermijn van minstens een maand.

Opzeggingsvormen.

Wanneer ze niet van rechtswege is, gebeurt de opzegging door een deurwaardersexploot, door een per post aangetekende brief, of door overhandiging van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

De opzegging gaat in bij het verstrijken van de termijn die in de opzeggingsakte vermeld is. Die termijn gaat in vanaf de dag na de betekening of na de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, vanaf de dag na het indienen bij de post.

### **Artikel 7. Territoriale omvang van de waarborgen.**

De waarborgen gelden in de hele wereld, voor zover de verzekeringnemer zijn woonplaats in België heeft en voor zover het verblijf buiten de Europese Unie niet langer duurt dan zes opeenvolgende maanden.

### **Artikel 8. Waarborgen.**

Wanneer aan een verzekerde in de loop van zijn privé-leven een gewaarborgd ongeval overkomt, waarborgt de maatschappij aan de begunstigde de betaling van een vergoeding die als volgt berekend wordt:

- 1) In geval van overlijden binnen de 3 jaar volgend op de dag van het schadegeval: het referentiekapitaal.
- 2) In geval van blijvende invaliditeit:
  - tussen 10 en 50 %: het percentage van het referentiekapitaal dat overeenstemt met de erkende invaliditeitsgraad van de verzekerde
  - hoger dan 50 %: het percentage van het referentiekapitaal dat overeenstemt met de erkende invaliditeitsgraad van de verzekerde, vermeerderd met 64.000 €.

Wanneer een ongeval evenwel een orgaan, een ledemaat of een reeds verminderde functie aantast, zal de in aanmerking genomen invaliditeitsgraad bepaald worden door het verschil tussen de invaliditeitsgraad die vóór en na het ongeval bepaald werd.

In elk geval zal de maximale vergoeding van de maatschappij beperkt blijven tot 96.000 € per verzekerde en tot 268.000 € per gewaarborgd ongeval.

Voor elke verzekerde worden de waarborgen zonder enige formaliteit beëindigd bij de jaarlijkse vervaldag die volgt op zijn 65<sup>ste</sup> verjaardag of na betaling van het kapitaal dat hem toekomt uit hoofde van blijvende invaliditeit van meer dan 50% ten gevolge van een ongeval.

### **Artikel 9. Uitsluitingen.**

Zijn uitgesloten, de gevolgen van ongevallen die het gevolg zijn van:

- oorlog of feiten van dezelfde aard,
- een opzettelijk feit gepleegd door de verzekerde of de begunstigde,
- zelfmoord of poging tot zelfmoord van de verzekerde,
- deelname door de verzekerde aan weddenschappen, duels, uitdagingen of roekeloze daden, aan stakingen, oproer, vechtpartijen of gewelddaden, misdadige of onwettige handelingen,
- de staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie van de verzekerde, alsook een gelijkaardige toestand die veroorzaakt wordt door het gebruik van andere producten of substanties dan alcoholische dranken,
- rechtstreeks of onrechtstreeks van de wijziging van de atoomkern,
- medische experimenten,

- een vroegere gebrekkige psychische toestand (geestelijke onevenwichtigheid, ...),
- het gebruik van een motorvoertuig, als bestuurder of als passagier,
- het beoefenen van met name luchtsporten die het gebruik vergen van een motorvoertuig, van vechtsporten of sporten zoals: bergbeklimmen, benji, bobslee, canyoning, klimmen, diepzeeduiken, skeleton, waterski, speleologie, steeple-chase, yachting,
- het beoefenen van sporten als professional,
- gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan vóór de inwerkingtreding van het contract.

## **Artikel 10. Bepalingen bij schadegeval.**

### 1. De begunstigde dient:

- in voorkomend geval zijn hoedanigheid van begunstigde te rechtvaardigen,
- het ongeval aan te geven ten laatste binnen de week nadat het zich voordeed,
- een medisch attest bij te voegen waaruit de gevolgen en de nasleep van het ongeval blijken,
- aan de maatschappij alle bewijsstukken te leveren die ze nodig acht en al haar verzoeken om inlichtingen te beantwoorden,
- het aanslagbiljet-kohieruittreksel te overhandigen dat door de Federale Overheidsdienst van Financiën afgegeven werd overeenkomstig artikel 136 van het Koninklijk Besluit inzake de uitvoering van het Wetboek van de Inkomstenbelasting, of elk ander officieel bewijsstuk van de inkomsten van de verzekerde die het slachtoffer was van een ongeval en die geen kind is. Bij gebrek daaraan zal een voorlopige vergoeding berekend worden op basis van een referentiekapitaal van 20.000 €.

### 2. Daarbij komt dat de verzekerde :

- zijn hoedanigheid van verzekerde dient te rechtvaardigen,
- de vrije keuze heeft van geneesheer en/of van ziekenhuisinstelling,
- onmiddellijk een beroep dient te doen voor alle nodige verzorging op een geneesheer en de voorschriften van de geneesheer op te volgen zolang er kans op beterschap is,
- zich ertoe verbindt de door de maatschappij afgevaardigde geneesheer te ontvangen en de vaststellingen te vergemakkelijken,
- vooraf aan zijn geneesheer toestemming geeft om aan de controlerend geneesheer van de maatschappij alle nuttige inlichtingen te verstrekken, alsook in voorkomend geval een attest waarin de oorzaak van zijn overlijden vermeldt wordt.

Indien deze bepalingen niet worden nageleefd, behoudt de maatschappij zich het recht voor haar uitkeringen te verminderen, te weigeren of terug te winnen in verhouding tot de schade die ze geleden heeft.

### 3. In geval van onenigheid omtrent de begroting van de schade wordt het geschil op tegenspraak beslecht door twee deskundigen die gevolmachtigd zijn, de ene door de begunstigde en de andere door de maatschappij.

Indien ze het niet eens worden, stellen deze deskundigen een derde deskundige aan en vormen ze een college dat bij meerderheid van stemmen beslist. Indien een van de partijen haar deskundige niet benoemt, gebeurt die benoeming op verzoek van de meest gerede partij door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van het arrondissement van de woonplaats van de verzekeringnemer. Hetzelfde gebeurt indien de beide deskundigen het niet eens worden over de keuze van de derde deskundige of indien een van beide zijn opdracht niet vervult.

Elk van de partijen draagt de erelonen en kosten van zijn deskundige. Die van de derde worden in twee helften verdeeld.

### 4. De verzekerde die uit hoofde van blijvende invaliditeit de betaling van een vergoeding ontvangen heeft en van wie de gezondheidstoestand verslechtert, dient aan de maatschappij een medisch attest te bezorgen met vaststelling van de oorzaken en de oorsprong van de verslechtering, alsook het oorzakelijke verband met het vergoede ongeval. Ingeval het verzoek ontvankelijk is, zal de samenvoeging van de vergoedingen die opeenvolgend aan de begunstigde betaald worden gelijk zijn aan de vergoeding die overeenstemt met de nieuwe erkende invaliditeitsgraad, na aftrek van de reeds gestorte vergoedingen.

## **Artikel 11. Mededelingen – betekeningen.**

De mededelingen en betekeningen aan de maatschappij dienen te gebeuren in een van haar bedrijfszetels in België of aan enige andere persoon die daartoe in de bijzondere voorwaarden aangewezen is.

De mededelingen en betekeningen aan de verzekeringnemer dienen te gebeuren op het laatste adres dat door de maatschappij gekend is.

Elke klacht betreffende het contract kan gericht worden aan de Dienst van de Ombudsman der Verzekeringen, Meeûssquare 35 in B-1000 BRUSSEL, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

### **Artikel 12. Bescherming van het privé-leven.**

De gegevens van persoonlijke aard die in het kader van de relatie worden verzameld, worden voornamelijk voor de volgende doeleinden verwerkt: beheer van de relatie, prospectie, commerciële stimulansen, statistische studies, fraudepreventie en wettelijke verplichtingen.

Voor dezelfde doeleinden als hierboven kan die informatie door de onderdelen van onze groep aangewend worden en kan ze in voorkomend geval doorgestuurd worden naar onze partners, gevolmachtigden, herverzekeraars, medeverzekeraars, beroepsorganisaties, toeleveranciers in opdracht alsook naar het ESV Datassur (Meeûssquare 35 in B-1000 Brussel).

Overeenkomstig de wet van 08/12/1992 met betrekking tot de bescherming van het privé-leven ten aanzien van de gegevensverwerking van persoonlijke aard beschikken de betrokken personen inzake de hen betreffende informatie over een recht op toegang, rechtzetting, bijwerking en wettelijk verzet, met name voor het gebruik met het oog op handelsprospectie.

Ze kunnen die rechten uitoefenen door een brief te richten aan de verantwoordelijke voor de verwerking, op het volgende adres: N.V. Partners Verzekeringen – Algemeen Secretariaat , Vorstlaan 360/1 – B-1160 Brussel.

### **Artikel 13. Diversen.**

Deze algemene voorwaarden werden medegedeeld aan de Commissie voor Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA).

De maatschappij dient aan de verzekeringnemer elke nieuwe versie van de algemene voorwaarden te betekenen, of elk bijvoegsel daarbij, voortkomend uit een wettelijke verplichting, die van rechtswege tegenwerpbaar zijn.