

Voor de verklaring van deze algemene voorwaarden, dient verstaan te worden onder:

- de VERZEKERAAR: Belfius Insurance NV, Karel Rogierplein 11, te 1210 Brussel, RPR Brussel BTW BE 0405.764.064, verzekeringsonderneming toegelaten onder nr. 0037 om de tak "Ongevallen" te beoefenen (K.B. van 4 en 13 juli 1979, B.S. van 14 juli 1979);
- de VERZEKERINGNEMER: Belfius Bank NV, afgekort "Belfius Bank", Karel Rogierplein 11, te 1210 Brussel;
- de VERZEKERDE: elke natuurlijke persoon die minstens 18 jaar oud is, op wie de verzekering betrekking heeft, te weten de houder of medehouder van een rekening zoals hierna bepaald, en die vóór zijn 65e verjaardag tot de verzekering is toegetreden;
- de REKENING: elke zichtrekening geopend bij Belfius Bank op naam van één of meerdere natuurlijke personen en waarvan het nummer op het toetredingsformulier vermeld wordt;
- de BEGUNSTIGDE: elke persoon aan wie de vergoeding krachtens deze algemene voorwaarden is verschuldigd.

Artikel 1 – Doel en draagwijdte van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een gewaarborgde vergoeding te betalen bij overlijden of volledige blijvende invaliditeit van de verzekerde ingevolge een ongeval. Onder "ongeval" verstaat men alle plotselinge en onvoorziene gebeurtenissen waarvan de oorzaak of één der oorzaken vreemd is aan het organisme van de verzekerde.

Onder "verkeersongeval" verstaat men het ongeval:

- veroorzaakt door een landvoertuig;
- als gevolg van het gebruik, als bestuurder, piloot of passagier, van een vervoermiddel te land, te water of in de lucht;

De waarborg blijft verworven indien het overlijden zich voordoet binnen een termijn van 12 maanden te rekenen vanaf de dag van het ongeval en de begunstigen het bewijs leveren dat het overlijden een rechtstreeks gevolg is van dit ongeval. Onder "volledige blijvende invaliditeit" verstaat men de vermindering met minstens 67 % van de lichamelijke geschiktheid van de verzekerde. De invaliditeitsgraad wordt vastgesteld door de raadsgeneesheer van de verzekeraar onder verwijzing naar de "Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de Invaliditeiten (O.B.S.I.) en de desbetreffende Belgische rechtspraak. Eventuele blijvende invaliditeiten die reeds bestaan op de dag van het ongeval, komen niet in aanmerking voor het bepalen van de minimum invaliditeitsgraad van 67 %.

Artikel 2 – Elementen die in aanmerking komen voor het berekenen van de vergoeding

Het betreft de volgende inkomsten in zoverre zij regelmatig, op een welbepaald tijdstip, zijn gedomicileerd op de rekening:

- de salarissen, bezoldigingen en lonen van de verzekerde, met inbegrip van de vakantiegelden en gratificaties;
- de vervangingsinkomens van de verzekerde (pensioenen, werkloosheidsuitkeringen, vergoedingen van de ziekteverzekering of aanvullende verzekering) met uitsluiting van die uitgekeerd in de vorm van een kapitaal;
- de kinderbijlagen.

Komen eveneens in aanmerking:

- een vast bedrag voor de inkomsten van zelfstandigen en beoefenaars van vrije beroepen dat berekend wordt door de sociale bijdragen van de laatste vier kwartalen vóór het ongeval, gestort van de zichtrekening aan de sociale verzekeringskas voor zelfstandigen, te vermenigvuldigen met 6.
- de volgende regelmatige uitgaven:
 - facturen van maatschappijen voor water-, gas- en elektriciteitsdistributie, maatschappijen voor kabeltelevisie en telefonie, gedebiteerd op de zichtrekening door middel van een domiciliëringsoverdracht in hun voordeel;
 - de gedomicileerde premies voor schadeverzekeringen afgesloten via Belfius Bank;
 - de huur van de door de verzekerde bewoonde woningen, gedebiteerd op de zichtrekening op basis van een permanente betalingsopdracht.

De hierboven opgesomde inkomsten en uitgaven, die niet op of vanuit de verzekerde rekening zouden uitgevoerd zijn maar op of vanuit een andere Belfius zichtrekening waarvan de verzekerde houder of medehouder is, komen eveneens in aanmerking. Dit geldt ook voor de sociale bijdragen die zouden gestort worden vanuit een Belfius Business zichtrekening waarvan de verzekerde mandataris is.

De vergoeding is gelijk aan het totaal van voornoemde elementen die, tijdens de 12 maanden die de datum van het ongeval zijn voorafgegaan, regelmatig werden gedomicileerd of gedebiteerd op de rekening.

Indien, op de dag van het ongeval, voornoemde domiciliëringen en andere verichtingen werden uitgevoerd binnen een periode van minder dan 12 maanden, bedraagt het gestorte kapitaal 12 maal het maandelijks gemiddelde van de werkelijk ontvangen domiciliëringen.

Voor de verzekerden, die geen enkele domiciliëring hebben kunnen uitvoeren op de dag van het ongeval, wordt het minimumkapitaal gestort, zoals bepaald in artikel 3.

Artikel 3 – Verzekerde vergoedingen

Volgens de door de verzekerde op het toetredingsformulier gekozen formule wordt de vergoeding als volgt vastgesteld:

FORMULE "12": indien het overlijden of de volledige blijvende invaliditeit het gevolg is van een ongeval is de vergoeding gelijk aan het jaarlijks totaal van de inkomsten en uitgaven, zoals bepaald in artikel 2, met een minimum van 7 500 EUR en een maximum van 30 000 EUR per zichtrekening. De uitkering wordt gespreid over 12 maanden.

FORMULE "12/24": indien het overlijden of de volledige blijvende invaliditeit het gevolg is van een verkeersongeval, wordt de vergoeding verdubbeld, met een minimum van 15 000 EUR en een maximum van 60 000 EUR. De uitkering wordt gespreid over 24 maanden.

FORMULE "24": indien het overlijden of de volledige blijvende invaliditeit het gevolg is van een ongeval of een verkeersongeval, wordt de vergoeding verdubbeld, met een minimum van 15 000 EUR en een maximum van 60 000 EUR. De uitkering wordt gespreid over 24 maanden.

In geval van overlijden wordt de vergoeding uitgekeerd ten belope van 2 500 EUR bij de eerste betaling; het saldo wordt in gelijke delen gespreid over 11 of 23 maanden.

In geval van volledige blijvende invaliditeit wordt de vergoeding uitgekeerd in gelijke delen gespreid over 12 of 24 maanden vanaf het ogenblik van de vaststelling van de definitieve invaliditeitsgraad bij de consolidatie van de lichamelijke letsels, maar uiterlijk 24 maanden te rekenen vanaf de dag van het ongeval.

Vanaf het ogenblik dat de raadsgeneesheer van de verzekeraar oordeelt dat er een ernstig medisch vermoeden van een blijvende invaliditeit van minstens 67 % bestaat, worden evenwel maandelijks voorschotten van minimum 625 EUR betaald. Deze voorschotten met een maximale duur van 12 of 24 maanden worden verricht zolang dit ernstige vermoeden bestaat. Zij zijn definitief verworven aan de verzekerde ongeacht de achteraf vastgestelde definitieve invaliditeitsgraad. De vergoedingen toegekend in geval van overlijden en blijvende invaliditeit mogen niet gecumuleerd worden. Aldus worden de eventueel reeds betaalde vergoedingen in geval van blijvende invaliditeit steeds afgetrokken van deze verschuldigd in geval van overlijden ingevolge hetzelfde ongeval.

Indien de rekening geopend is op naam van meerdere natuurlijke personen, wordt de vergoeding proportioneel verminderd in verhouding tot het aantal medehouders, zo ook voor het minimum en het maximum per rekening.

De vergoeding wordt in geval van ongeval van een medehouder evenwel in haar totaliteit gestort indien deze medehouder op het toetredingsformulier met naam werd aangewezen als de enige verzekerde of indien de premie vermeld in artikel 7 vermenigvuldigd werd met het aantal medehouders.

Wanneer de verzekerde de medische besluiten van de raadsgeneesheer van de verzekeraar betwist met betrekking tot onder meer de oorzaken en de graad van de blijvende invaliditeit, kan er een minnelijke medische expertise worden gehouden. Elke partij stelt hiervoor zijn eigen geneesheer aan.

Artikel 4 – Vergoedingsbegunstigen

Tenzij anders is bedongen in het toetredingsformulier, wordt de vergoeding als volgt uitgekeerd:

- a) in geval van overlijden:
 - aan de (niet uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden) echtgeno(o)t(e) van de verzekerde;
 - bij ontstentenis, aan de kinderen van de verzekerde en de andere afstammelingen bij plaatsvervulling;
 - bij ontstentenis, aan de bloedverwanten in opgaande lijn van de verzekerde;
 - bij ontstentenis, aan de rechthebbenden van de verzekerde.

- b) in geval van volledige blijvende invaliditeit:
 - aan de verzekerde.

Artikel 5 – Verplichtingen van de begunstigen

- a) In geval van overlijden.

Elke persoon die aanspraak maakt op het voordeel van de verzekering moet:

- het overlijden van de verzekerde zo spoedig mogelijk aangeven in één van de agentschappen van Belfius Bank en uiterlijk binnen de 30 dagen te rekenen vanaf de datum van het overlijden. De verzekeraar zal zich echter niet beroepen op die termijn wanneer de aangifte zo vlug als redelijkerwijs mogelijk was, werd gedaan;

- het door de verzekeringnemer ter beschikking gestelde formulier invullen en ondertekenen. Dit document moet eveneens worden ingevuld en ondertekend door een geneesheer bevestigend dat het overlijden te wijten is aan het aangegeven ongeval;
- zijn hoedanigheid van vergoedingsbegunstigde bewijzen;

De verzekeraar mag evenwel, indien hij zulks noodzakelijk acht, elk ander bewijs eisen waaruit moet blijken dat het ongeval zich heeft voorgedaan onder de voorwaarden voorzien in artikel 1.

b) In geval van volledige blijvende invaliditeit.

De verzekerde moet:

- het ongeval zo spoedig mogelijk aangeven in één van de agentschappen van Belfius Bank en uiterlijk binnen de 30 dagen te rekenen vanaf de dag van het zich voordoen van het ongeval. De verzekeraar zal zich echter niet beroepen op die termijn wanneer de aangifte zo vlug als redelijkerwijs mogelijk was, werd gedaan;
- het door de verzekeringnemer ter beschikking gestelde formulier invullen en ondertekenen. Dit document moet eveneens worden ingevuld en ondertekend door een geneesheer bevestigend dat de mogelijke blijvende invaliditeit te wijten is aan het aangegeven ongeval, mits vermelding, onder alle voorbehoud, van haar graad;
- zich onderwerpen aan alle medische controles door de raadsgeneesheer van de verzekeraar.

De verzekeraar mag evenwel, indien hij zulks noodzakelijk acht, elk ander bewijs eisen waaruit moet blijken dat het ongeval zich heeft voorgedaan onder de voorwaarden voorzien in artikel 1.

Artikel 6 – Uitsluitingen en beperkingen

Zijn uitgesloten, de ongevallen overkomen:

- door een oorlog, gelijkaardige feiten of een burgeroorlog. De waarborg blijft evenwel behouden wanneer de verzekerde door het uitbreken van dergelijke gebeurtenissen in het buitenland verrast wordt, en dit gedurende een termijn van 14 dagen te rekenen vanaf het begin van de vijandelijkheden en voor zover hij er niet actief aan deelgenomen heeft;
- door oproer of collectieve geweldsdaaden, behalve wanneer de verzekerde zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevindt of wanneer hij in België optreedt als lid van de strijdkrachten die door het gezag met de ordehandhaving zijn belast;
- ingevolge elke daad van de verzekerde waardoor hij vrijwillig schade berokkent aan zijn fysieke integriteit, met inbegrip van zelfmoord of poging tot zelfmoord;
- naar aanleiding van het zich vrijwillig blootstellen aan een uitzonderlijk gevaar door de verzekerde, uitgezonderd de daden gesteld ter vrijwaring van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen, hetzij naar aanleiding van een misdadige handeling vanwege de verzekerde;
- wanneer de verzekerde zich bevindt in een staat van geestesstoornis, van dronkenschap, van alcoholintoxicatie of in een gelijkaardige staat ingevolge het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken (zoals bijvoorbeeld verdovende middelen), tenzij er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze staat en het ongeval;
- met als rechtstreekse of onrechtstreekse oorzaak wijzigingen in de atoomkernstructuur of door gelijk welke bron van ioniserende straling;
- wanneer de verzekerde een privé-vliegtuig bestuurt of volgende luchtsporten beoefent: valschermspringen, parasailing, ballonvaren, zweefvliegen, parapente, elastiekspringen, deltatvliegen, U.L.M. of aanverwante sporten;
- ingevolge de deelneming van de verzekerde als bestuurder, piloot of passagier aan snelheidswedstrijden met landvoertuigen, vaartuigen of luchtvaartuigen.

De ongevallen veroorzaakt door een daad van terrorisme zijn gedekt volgens de modaliteiten van en binnen de limieten voorzien in de wet van 1 april 2007 rond de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

Onder "terrorisme" verstaan we een actie of een dreiging tot actie, zoals gedefinieerd door de wet van 1 april 2007 rond de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Conform deze wet beslist enkel het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme.

De verzekeraar is daarom lid van de vzw TRIP. De uitvoering van alle engagementen van het geheel van verzekeringsondernemingen, leden van deze vzw, is beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme, en gebeurd tijdens dat kalenderjaar.

Bij wettelijke of reglementaire aanpassing van dit basisbedrag, is het aangepaste bedrag meteen van toepassing op elk nieuwe daad van terrorisme, behalve als de wetgever expliciet een ander overgangsregime heeft voorzien.

De ongevallen veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern zijn niet gedekt door dit contract zelfs indien ze eveneens het gevolg zijn van een daad van terrorisme.

Het overlijden of de volledig blijvende invaliditeit veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, is niet gedekt door dit contract, zelfs indien dit eveneens het gevolg is van een daad van terrorisme.

Artikel 7 – Aanvang en duur van de waarborg

De waarborg wordt van kracht de dag na de ondertekening van het toetredingsformulier, maar ten vroegste vanaf de betaling van de eerste premie. Hij wordt jaarlijks stilziggend voor één jaar verlengd.

De jaarlijkse eenheidspremie bedraagt :

voor Formule 12 : 23,49 EUR waarvan 1,99 EUR taksen. De netto premie bedraagt 21,50 EUR en bevat 5,81 EUR acquisitiekosten en 1,94 EUR administratiekosten.

voor Formule 12/24 : 30,99 EUR waarvan 2,62 EUR taksen. De netto premie bedraagt 28,37 EUR en bevat 7,66 EUR acquisitiekosten en 2,55 administratiekosten.

voor Formule 24 : 38,49 EUR waarvan 3,26 EUR taksen. De netto premie bedraagt 35,23 EUR en bevat 9,51 EUR acquisitiekosten en 3,17 administratiekosten.

Merk op dat als u verschillende verzekeringsovereenkomsten gaat vergelijken, u niet enkel de geraamde kosten en lasten van de overeenkomsten met elkaar mag vergelijken, maar ook andere elementen in aanmerking moet nemen, zoals de reikwijdte van de waarborgen, het bedrag van eventuele franchises of de uitsluitingsclausules.

De hierboven opgegeven ramingen geven een beter zicht op het premiegedeelte dat wordt aangewend voor de dekking van het risico dat door de verzekeringsovereenkomst wordt gedekt. Het saldo van de premie, na aftrek van de taksen en bijdragen alsook van de acquisitie- en administratiekosten, bestaat immers uit het gedeelte van de premie dat wordt aangewend om de contractueel vastgelegde prestaties te verrichten en uit de andere kosten dan hierboven vermeld (waaronder de samengevoegde en onderling gedeelde kosten van de schadegevallen en het beheer ervan).

Deze ramingen zijn berekend op grond van de boekhoudkundige gegevens van het laatste boekjaar van de verzekeringsonderneming, als goedgekeurd door haar algemene vergadering."

De betaling van deze premie gebeurt door afneming van de rekening.

De verzekerde beschikt over een termijn van 30 dagen na de betaling van elke premie om terug te komen op zijn beslissing om tot de verzekering toe te treden of ze te verlengen en de terugbetaling van de premie te verkrijgen.

Daartoe volstaat het dat hij zijn beslissing bekendmaakt, hetzij in één van de agentschappen van Belfius Bank, hetzij op de zetel van Belfius Bank te Brussel. Dit zal bevestigd worden door vermelding op de rekeningafschriften.

De waarborg is niet meer verworven:

- vanaf de jaarlijkse vervalddag die volgt op de datum waarop de verzekerde geen houder of medehouder meer is van de rekening;
- vanaf de jaarlijkse vervalddag wanneer de rekening niet meer voor het bedrag van de premie kan gedebiteerd worden wegens onvoldoende dekking, beslag, faillissement of een andere vorm van onbeschikbaarheid;
- vanaf de jaarlijkse vervalddag die volgt op de 65e verjaardag van de verzekerde.

Elke wijziging van de algemene voorwaarden of van het tarief wordt van kracht vanaf de jaarlijkse vervalddag volgend op de kennisgeving ervan aan de verzekerde (bijvoorbeeld via een bericht bij de rekeningafschriften). Binnen de 30 dagen na kennisgeving van deze wijziging kan de verzekerde een einde stellen aan zijn toetreding met uitwerking vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

De verzekeraar en de verzekeringnemer behouden zich het recht voor om deze verzekering op te zeggen, mits mededeling van deze beslissing aan de verzekerde 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag.

Artikel 8 – Verkoop op Afstand : recht van opzegging

In tegenstelling tot artikel 7 van de algemene voorwaarden, kunnen in geval van verkoop op afstand zowel de verzekeringnemer als Belfius Insurance NV deze overeenkomst zonder kosten en zonder motivering door middel van een aangezekende brief opzeggen binnen een termijn van 14 kalenderdagen. Die termijn begint te lopen op de dag dat de overeenkomst wordt gesloten of vanaf de dag dat de verzekeringnemer de contractuele voorwaarden en de precontractuele informatie ontvangt op een duurzame drager, als die laatste dag valt na die van het afsluiten van de overeenkomst.

De opzegging door de verzekeringnemer gaat onmiddellijk in bij de kennisgeving. De opzegging door Belfius Insurance NV gaat in acht dagen na de kennisgeving ervan.

Als de overeenkomst wordt opgezegd door de verzekeringnemer of door de verzekeringsonderneming en de uitvoering van de overeenkomst was al begonnen op verzoek van de verzekeringnemer, nog vóór de opzegging, dan is de verzekeringnemer verplicht de premie te betalen pro rata de periode tijdens dewelke er een dekking was toegekend. Het gaat om de vergoeding voor de reeds geleverde diensten.

Elke communicatie of kennisgeving in verband met het beheer van de overeenkomst moet gericht zijn aan de maatschappelijke zetel van Belfius Insurance NV, Karel Rogierplein 11, B-1210 Brussel.

Met uitzondering van de betaling voor de reeds geleverde diensten, betaalt de verzekeringsonderneming alle bedragen terug die ze van de verzekeringnemer in het kader van deze overeenkomst heeft ontvangen. Zij beschikt hiervoor over een termijn van 30 kalenderdagen die begint te lopen:

- op het ogenblik dat de consument overgaat tot de opzegging, te rekenen vanaf de dag dat de verzekeringsonderneming de kennisgeving van de opzegging ontvangt;
- op het ogenblik dat de verzekeringsonderneming overgaat tot de opzegging, te rekenen vanaf de dag dat zij de kennisgeving van de opzegging verstuurt.

Artikel 9 – Algemene bepalingen

De verzekeraar ziet af van elk verhaal dat hij zou kunnen uitoefenen tegen degene die aansprakelijk is voor het ongeval. Het is duidelijk dat dit contract "Belfius – Verzekerd Inkomen" ten opzichte van de begunstigden geen enkele persoonlijke verbintenis ten laste van de verzekeringnemer, Belfius Bank, meebrengt, behoudens deze uitdrukkelijk vermeld in de algemene voorwaarden.

Om geldig te zijn, dienen de mededelingen of de verzoeken in verband met deze algemene voorwaarden gericht tot Belfius Bank via zijn agentschappen. De gerechtelijke stukken dienen betekend aan de Verzekeraar.

Alle geschillen waartoe dit contract aanleiding zou kunnen geven, vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

De verzekerde geeft zijn uitdrukkelijke toelating aan de verzekeringnemer en aan de verzekeraar, beiden verantwoordelijk voor de verwerkingen, om alle persoonlijke gegevens die hij hun in het kader van dit contract meedeelt, te verwerken met het oog op de uitgifte en het beheer van verzekeringscontracten, de evaluatie van het risico, het beheer van schadegevallen en geschillen, het opmaken van statistieken en het aanbieden van hun producten.

De beheerders van de tak ongevallen, de herverzekeraar, de verzekeringsagent, de raadgevend geneesheer van de verzekeraar en de eventuele deskundigen zullen de persoonlijke gegevens in het kader van bovenvermelde doelstellingen verwerken.

De verzekerde heeft het recht om zich op verzoek en kosteloos te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonlijke gegevens voor doeleinden van direct marketing.

De wet van 8/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer biedt eveneens het recht aan de verzekerde tot toegang en verbetering van deze gegevens door een schriftelijk verzoek hiertoe te richten aan de verantwoordelijken voor de verwerking.

In geval van problemen kunt u uw klacht in eerste instantie richten tot uw agentschap, uw relatiegestigde of de dienst Klachtenbeheer, Karel Rogierplein 11, 1210 Brussel, of per e-mail: claim@belfius.be. Indien u niet tevreden bent met het antwoord, kan u zich wenden tot de Bemiddelaar van Belfius Bank, Karel Rogierplein 11, 1210 Brussel, of per e-mail: negotiation@belfius.be.

Vindt u niet meteen een oplossing via voormelde kanalen, dan kunt u zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, Meeûsquare 35 te 1000 Brussel, of per e-mail : info@ombudsman.as.