

Algemene voorwaarden

Budget Cover

(geldig vanaf januari 2016)

BNCA - 01/2016

Inhoud

Algemene voorwaarden Budget Cover	3
Artikel 1: Omschrijving van de begrippen	3
Artikel 2: Doel van de verzekering	3
Artikel 3: Correcte verstrekking van gegevens	3
Artikel 4: In werking treding en waarborgen	3
Artikel 5: Opzeg en afkoop	3
Artikel 6: Uitkering	4
Artikel 7: Uitsluitingen	4
Artikel 8: Overige bepalingen	4
Artikel 9: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	4
Artikel 10: Belangenconflicten	5
Artikel 11: Klachten en geschillen	5
 Algemene voorwaarden Aanvullende Waarborg Invaliditeit (AVRI)	 6
Artikel 1: Definities	6
Artikel 2: Doel van de waarborg	6
Artikel 3: Bepaling van de invaliditeitsgraad	6
Artikel 4: Verplichtingen wanneer de verzekerde invalide wordt	6
Artikel 5: Uitgesloten risico's	6
Artikel 6: Rechtsverval	7
Artikel 7: Afkoop en opzeg	7

Artikel 1: Omschrijving van de begrippen

In deze Algemene Voorwaarden en in de Bijzondere Voorwaarden, wordt verstaan onder:

Maatschappij

NN, de verzekeringsmaatschappij die het risico verzekert.

Verzekeringnemer

De persoon die de verzekering heeft aangegaan.

Verzekerde

Persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.

Begunstigde

De aangeduide persoon aan wie het verzekerde bedrag toekomt.

Niet-verbonden verzekeringsagent

Een niet-verbonden verzekeringsagent is een verzekeringsagent die, uit hoofde van meerdere overeenkomsten, een verzekeringsbemiddelingsactiviteit uitoefent namens en voor rekening van meerdere verzekeringsondernemingen maar niet contractueel verplicht is om hiermee uitsluitend te werken. Hij mag dus producten van deze verschillende maatschappijen vrij aanbieden. Hij handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid wat betreft de toepassing van de MiFID-regels. Hij is tevens volledig en onvoorwaardelijk aansprakelijk voor iedere daad of nalatigheid in hoofde van de subagenten die voor zijn rekening optreden. Als niet-verbonden verzekeringsagent verleent hij onafhankelijk advies.

Verbonden verzekeringsagent

Een verbonden verzekeringsagent is een verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meerdere overeenkomst(en), een verzekeringsbemiddelingsactiviteit uitoefent namens en voor rekening van een of meerdere verzekeringsondernemingen. Hij is er contractueel toe verplicht uitsluitend te werken met een enkele verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen voor niet onderling concurrerende verzekeringscontracten. Een verbonden verzekeringsagent (en de eventuele subagenten die voor zijn rekening optreden) handelt onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringsonderneming(en) waarmee hij verbonden is. Als verbonden verzekeringsagent verleent hij geen onafhankelijk advies.

Verzekeringsmakelaar

Een makelaar is een verzekeringstussenpersoon die niet verbonden is met de keuze van de verzekeringsmaatschappij. Hij mag producten van verschillende maatschappijen vrij aanbieden. Hij handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid. Hij is volledig en onvoorwaardelijk aansprakelijk voor iedere daad of nalatigheid in hoofde van de subagenten die voor zijn rekening optreden. Hij verleent onafhankelijk advies.

Verzekeringstussenpersoon

De door de FSMA goedgekeurde verzekeringstussenpersonen kunnen een van de volgende statuten hebben: verzekeringsmakelaar, (verbonden of niet-verbonden) verzekeringsagent of -subagent. Het statuut van de tussenpersoon is onder andere van belang voor diens verantwoordelijkheid en eventueel afhankelijkheidsverband met een of meerdere verzekeringsmaatschappijen.

Artikel 2: Doel van de verzekering

Tegen betaling van de enige premie waarborgt de Maatschappij, ter dekking van een door de verzekeringnemer aangegaan krediet, bij overlijden van de verzekerde, de betaling van het verzekerde kapitaal aan de begunstigde(n), volgens de beschikkingen van deze algemene en bijzondere voorwaarden.

In geval van een verzekering op 2 hoofden, heeft het overlijden van één der verzekerden het onmiddellijke einde van de overeenkomst tot gevolg. In geen enkel geval kan er een uitkering plaatsvinden bij het overlijden van de verzekerde die als tweede overlijdt. Bij gelijktijdig overlijden wordt de oudste verzekerde verondersteld het eerst te zijn overleden.

Artikel 3: Correcte verstrekking van gegevens

Deze verzekeringsovereenkomst wordt te goeder trouw afgesloten op basis van de door de verzekeringnemer en de verzekerde(n) verstrekte inlichtingen. Bij het sluiten, het verhogen of het weer in werking stellen van de dekkingen moeten de verzekeringnemer en de verzekerde(n) alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de risico's door de Maatschappij, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. De Maatschappij kan alle inlichtingen eisen die zij nodig acht.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van een verzekerde, kan de Maatschappij de verzekerde kapitalen (of de uitkering, indien een verzekerde overleden is) aanpassen op basis van de juiste geboortedatum. In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum (zie hiervoor), kan de Maatschappij enkel gedurende het eerste jaar na het sluiten van de overeenkomst (of de wederinwerkingstelling of de verhoging voor wat betreft die verhoging) de verzekerde kapitalen (of de uitkering, indien een verzekerde overleden is) reduceren pro rata de bijpremie die de Maatschappij zou hebben aangerekend, mocht ze over de juiste informatie beschikt hebben. Indien de Maatschappij kan aantonen dat ze de verzekering zou geweigerd hebben, mocht ze over de juiste informatie beschikt hebben, mag ze de overeenkomst opzeggen. De reeds betaalde premies worden in dat geval teruggestort aan de verzekeringnemer.

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betrokken dekking(en) tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij hiervan kennis krijgt, komen haar toe.

Artikel 4: In werking treding en waarborgen

De overeenkomst treedt in werking nadat ze door beide partijen ondertekend is en nadat de overeengekomen eenmalige premie betaald werd aan de Maatschappij. De waarborg van de overeenkomst gaat in op de datum die op het polisblad vermeld wordt en ten vroegste vanaf het ogenblik waarop het contract in werking treedt.

Artikel 5: Opzeg en afkoop

De verzekeringnemer kan, door een eigenhandig ondertekend en gedateerd schrijven, de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen na de inwerkingtreding ervan of binnen de 30 dagen nadat hij vernomen heeft dat het aangevraagde krediet niet werd toegekend. In dat geval stort de Maatschappij de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

De afkoop moet door de verzekeringnemer gevraagd worden door middel van een schriftelijk, gehandtekend en gedateerd verzoek gericht aan zijn verzekeringstussenpersoon en vergezeld van een recto verso kopie van zijn identiteitskaart, de originele polis en alle bijvoegsels. De afkoopwaarde is gelijk aan de theoretische afkoopwaarde berekend op de dag dat een geldige aanvraag door de Maatschappij werd ontvangen, verminderd met € 75. De verzekeringnemer kan, via een schriftelijk verzoek, een afgekochte overeenkomst binnen de 3 maanden opnieuw in voege laten stellen, mits de afkoopwaarde wordt teruggestort. De maatschappij behoudt zich het recht voor om de wederinwerkingstelling afhankelijk te maken van een risicoselectie waarvan de kosten ten laste zijn van de verzekeringnemer.

Artikel 6: Uitkering

Bij elke uitkering (ook bij afkoop) moet degene aan wie de verzekerde uitkeringen zullen toekomen, de volgende documenten aan de maatschappij voorleggen:

- de verzekeringsovereenkomst en de eventuele bijvoegsels;
- alle andere bewijsstukken die nodig zouden blijken voor de vereffening, zoals een attest van overlijden van de verzekerde, een notariële akte, een medisch attest opgesteld op een door de maatschappij verstrekt formulier en waarin de overlijdensoorzaak vermeld wordt, het betalingsbewijs van de premie, etc.

Zo op het ogenblik van uitbetaling wordt vastgesteld dat de geboortedatum van een verzekerde onjuist is opgegeven, worden de waarborgen gecorrigeerd in functie van de juiste geboortedatum.

Een uitkering geschiedt, tegen geldige kwijting ondertekend door de gerechtigde(n), zodra de maatschappij de documenten heeft ontvangen, waardoor wordt bewezen dat en aan wie de uitkering is verschuldigd.

Artikel 7: Uitsluitingen

Het overlijdensrisico is gedekt over de hele wereld, ongeacht de oorzaak ervan behoudens indien het overlijden het (rechtstreekse of onrechtstreekse) gevolg is van:

- 1) zelfmoord tijdens het jaar na de ingangsdatum van de overeenkomst. Dezelfde termijn wordt toegepast voor elke verhoging der waarborgen; deze begint te lopen vanaf de ingangsdatum van de verhoging.
- 2) de opzettelijke daad van de verzekeringnemer of van de begunstigde(n) of hun aanstoker.
- 3) een gerechtelijke veroordeling, een tweegevecht of een misdaad of wanbedrijf met intentioneel karakter, gepleegd door de verzekerde.
- 4) een oorlogsfeit (behalve onder de door de Controle-overheid toegestane voorwaarden), en middels een bijzondere overeenkomst. Deze uitsluiting is van toepassing op ieder overlijden, van welke oorzaak dan ook, wanneer de verzekerde actief deelneemt aan de vijandelijkheden.
Het overlijden ten gevolge van een oorlogsfeit dat zich voordoet tijdens een verblijf in het buitenland is gedekt, indien:
 - a) het niet te voorziene conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde: voor zover de begunstigde het bewijs levert dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandelijkheden.
 - b) de verzekerde zich begeeft naar een land waar een gewapend conflict reeds bestaat: mits uitdrukkelijke vermelding op het polisblad en voor zover de begunstigde het bewijs levert dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandelijkheden; de maatschappij zal in dit geval een bijpremie aanrekenen.

Dekking van het terrorismerisico

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen, of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

De Maatschappij dekt schade veroorzaakt door terrorisme en is hiertoe lid van de vzw TRIP (www.tripvzw.be). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijs, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvol-

gende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de bovenstaande paragrafen 2, 3 en 4 niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De Verzekerde of de Begunstigde kan tegenover de Maatschappij pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De Maatschappij betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

- 5) een ongeval met een luchtvaartuig (tenzij anders overeengekomen):
 - a) wanneer het luchtvaartuig gebruikt werd ter gelegenheid van competities, demonstraties, snelheidstesten, luchtraids, oefen- of proefvluchten, records of recordpogingen;
 - b) wanneer het luchtvaartuig een prototype was of een militair luchtvaartuig dat niet voor vervoer bestemd was;
 - c) van het type 'ULM' of delta-planing.

Zo het overlijden van de verzekerde het gevolg is van een uitgesloten risico, betaalt de maatschappij de theoretische afkoopwaarde van de verzekering aan de begunstigde(n), met uitsluiting nochtans van diegene wiens opzettelijke daad of aanstoken het overlijden van de verzekerde veroorzaakte.

Artikel 8: Overige bepalingen

- a. Zegelrechten en alle huidige of toekomstige belastingen en heffingen ter zake van deze verzekeringsovereenkomst, voor zover door de maatschappij betaald, worden aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde(n) in rekening gebracht.
- b. De domiciliëring van de partijen is rechtens gekozen, te weten:
 - deze van de maatschappij, op haar maatschappelijke zetel.
 - deze van de verzekeringnemer en de verzekerde, op het adres aangeduid in het contract of op het laatste officieel door de maatschappij gekend adres. Elke mededeling gebeurt geldig op deze adressen.
- c. Geschillen tussen de partijen betreffende de uitvoering van het contract zullen door de Belgische Rechtbanken worden beslecht.
- d. De maatschappij kent op dit contract geen winstdeelname toe.
- e. De maatschappij staat op dit contract geen voorschotten toe.
- f. Het tarief is gewaarborgd tijdens de volledige duur van de overeenkomst.

Artikel 9: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

NN is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens met het oog op volgende doeleinden: het klantenbeheer, de aanvaarding van de risico's, het beheer van het contract en van de schadegevallen, de optimalisering van de dekkingen, de betaling van de vergoedingen en marketingdoeleinden. Deze gegevens kunnen gebruikt worden voor prospectie- en promotiedoeleinden (direct marketing). Indien de verzekeringnemer dit niet wenst, volstaat het dit te melden op onderstaand adres.

De verzekerde geeft zijn/haar uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking

van de hem/haar betreffende medische gegevens, in de mate dat ze noodzakelijk zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van de verzekeringscontracten. De verwerking van de medische gegevens van de verzekerde zal gebeuren door de medische acceptatiedienst en door de juridische dienst van NN.

De verzekerde stemt er uitdrukkelijk mee in dat deze gegevens desgevallend worden ontvangen door zijn verzekeringstussenpersoon, die deze dan aan NN zal overmaken.

Elke persoon die zijn identiteit aantoont (door middel van het toezenden van een recto verso kopie van zijn identiteitskaart), heeft het recht deze gegevens met betrekking tot zijn persoon, die in een bestand worden bijgehouden, in te kijken en kan kosteloos een rechtzetting of schrapping van deze gegevens vragen in geval van onjuistheid. Om dit recht uit te oefenen, richt de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek aan de onderneming (Dienst Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, NN, Fonsnylaan 38, 1060 Brussel) of aan zijn verzekeringstussenpersoon. Voor nadere informatie kan de verzekerde zich ook wenden tot het openbaar register, gehouden door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

Artikel 10: Belangenconflicten

NN heeft bepaalde situaties geïdentificeerd waar zich belangenconflicten zouden kunnen voordoen bij het verlenen van diensten, tussen de belangen van een klant en de belangen van NN (met inbegrip van haar bestuurders, werknemers, verbonden agenten, enz.) of de belangen van een andere klant.

Een document met het beleid van NN in verband met belangenconflicten is beschikbaar op de website www.nn.be onder de rubriek 'legale documenten'.

Artikel 11: Klachten en geschillen

Elke eventuele klacht betreffende het beheer of de uitvoering van het contract kan gericht worden aan:

- NN, Quality Team, Fonsnylaan 38 te 1060 Brussel, klachten@nn.be in eerste instantie
- de Ombudsman van de verzekeringen, De Meeûssquare 35 te 1000 Brussel, www.ombudsman.as in laatste instantie, zonder enige beperking van het recht voor de Verzekeringnemer om een gerechtelijke actie te ondernemen. Bij eventuele geschillen zijn enkel de Belgische rechtbanken bevoegd.

Medische geschillen kunnen eveneens, voor zover de partijen daarvoor schriftelijk en uitdrukkelijk hun toestemming geven, ten vroegste op het tijdstip van het ontstaan van het geschil, worden beslecht via een minnelijke medische expertise (arbitrage), waarbij elke partij haar geneesheer aanstelt. Als er geen akkoord wordt bereikt, stellen de geneesheren, of bij gebrek de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg, een derde geneesheer aan. Het aldus gevormde college beslist met meerderheid van stemmen en zijn beslissing is onherroepelijk. Op straffe van nietigheid van hun beslissing, mogen de geneesheren echter niet afwijken van de bepalingen van de Algemene Voorwaarden. Elke partij betaalt de kosten en honoraria van de door haar aangestelde geneesheer. De eventuele kosten en honoraria van de derde geneesheer worden verdeeld, ieder voor de helft.

Artikel 1: Definities

In deze Algemene Voorwaarden en in de Bijzondere Voorwaarden, wordt verstaan onder:

Ongeval

Een plotselinge inwerking van een uitwendige kracht, dus los van de mentale of fysieke toestand van het slachtoffer, op het organisme van de Verzekerde, die een aantasting van zijn lichamelijke integriteit veroorzaakt. Worden beschouwd als een ongeval:

- de redding van personen (en goederen) die in gevaar verkeren
- de steken van insecten of beten van dieren
- de onvrijwillige val in het water of het onopzettelijk inademen van gassen of dampen waarvan het lekken niet kon worden voorzien
- de blikseminslag

Privé-ongeval

Alle ongevallen die niet worden opgenomen in de wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen.

Ziekte

Een door medische diagnose vastgestelde verslechtering van de gezondheidstoestand die niet door een ongeval werd veroorzaakt en objectieve symptomen vertoont. Behoudens de zwangerschappen die reeds bestonden op het ogenblik van de onderschrijving, wordt een pathologische zwangerschap beschouwd als een ziekte.

Artikel 2: Doel van de waarborg

De maatschappij verbindt er zich toe, om in geval van volledige en blijvende invaliditeit van een verzekerde, ten gevolge van een ziekte of een ongeval, een kapitaal uit te keren gelijk aan het verzekerd kapitaal bij overlijden op de datum waarop de invaliditeit medisch werd vastgesteld. Een invaliditeit van meer dan 66% wordt gelijkgesteld met een volledige invaliditeit.

Het kapitaal uitgekeerd in uitvoering van deze aanvullende waarborg is niet cumuleerbaar met de hoofdwaarborg overlijden. De uitkering van het kapitaal ter uitvoering van deze aanvullende waarborg brengt dus het einde van de overeenkomst met zich mee. In het geval van een verzekering op 2 hoofden zal het verzekerd kapitaal hoogstens één keer worden uitgekeerd, ook indien beide verzekerden invalide worden.

Deze aanvullende waarborg is onderworpen aan de algemene en bijzondere voorwaarden van de hoofdwaarborg overlijden, behalve voor waar het in deze en volgende artikelen anders is bedongen.

De aanvullende invaliditeitsverzekering is geldig over de hele wereld. In geval de verzekerde echter buiten het Belgische grondgebied verblijft, zijn de prestaties slechts verschuldigd, indien de vereiste controles kunnen worden uitgeoefend.

Artikel 3: Bepaling van de invaliditeitsgraad

De invaliditeitsgraad wordt bepaald door een geneesheer, hiertoe aangesteld door de maatschappij, en is gebaseerd op de “Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit” en op de Belgische rechtspraak terzake. De economische arbeidsongeschiktheid wordt niet gebruikt om de invaliditeitsgraad te bepalen.

Op grond van de verstrekte inlichtingen oordeelt de maatschappij over de gezondheid, de duur en de graad van de invaliditeit en deelt haar beslissing mee binnen de 30 dagen na ontvangst van een medisch getuigschrift. De beslissing wordt beschouwd als aanvaard, zo de verzekeringnemer aan de maatschappij, binnen de 16 dagen na kennisgeving, niet gemeld heeft dat hij niet akkoord gaat.

Algemene voorwaarden Aanvullende Waarborg Invaliditeit (AVRI) Budget Cover (Document af te geven aan de verzekeringnemer(s))

Artikel 4: Verplichtingen wanneer de verzekerde invalide wordt

Elk ongeval of elke ziekte, die een invaliditeit heeft veroorzaakt of zou kunnen veroorzaken, moet binnen de termijn van één maand worden gemeld. Bij die aangifte zal een getuigschrift gevoegd worden van de behandelende geneesheer of geneesheren van de verzekerde waarin de oorzaken, de aard, de graad en de waarschijnlijke duur van de invaliditeit omschreven worden.

De maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor alle inlichtingen te eisen die zij nodig acht. Met dit doel mag NN namelijk een medisch getuigschrift eisen door dezelfde geneesheer of dezelfde geneesheren, opgemaakt op een door haar verstrekt formulier.

- De verzekerde zal de behandelende geneesheren machtigen de adviserende geneesheren van de maatschappij alle inlichtingen te verstrekken waarover zij in verband met zijn gezondheidstoestand beschikken.
- De nodige maatregelen moeten getroffen worden opdat de afgevaardigden van de maatschappij contact kunnen opnemen met de verzekerde en opdat haar geneesheren hem te allen tijde zouden kunnen onderzoeken en alle noodzakelijk geoordeelde opdrachten zouden kunnen vervullen.

Artikel 5: Uitgesloten risico's

De waarborg wordt nooit verleend, wanneer en in de mate dat de invaliditeit:

- het gevolg is van risico's die in de hoofdverzekering zijn uitgesloten, zelfs indien deze laatste aangevuld is met een bijzondere overeenkomst ter dekking van dergelijke risico's;
- het gevolg is van de opzettelijke daad van de verzekerde, van de verzekeringnemer of hun rechthebbenden, of van een poging tot zelfmoord vanwege de verzekerde;
- het gevolg is van niet-geneeskundig gebruik van verdovende middelen of toxicomanie;
- niet is na te gaan door medisch onderzoek, of verbonden is aan een zenuw- of geestesandoening welke geen objectieve symptomen vertoont, die er de diagnose onbetwistbaar zouden van maken;
- het gevolg is van elk feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, mits dat feit of die feiten of bepaalde veroorzaakte schadegevallen voortvloeien uit of het gevolg zijn van radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve producten of afvalstoffen, alsmede de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks wordt veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralen;
- het gevolg is van esthetische chirurgie of andere ingrepen, behoudens de gevallen waarin dit om medische redenen noodzakelijk is.

Behoudens uitdrukkelijk anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, wordt de waarborg nooit verleend, wanneer en in de mate dat de invaliditeit veroorzaakt of verergerd wordt door:

- een lichaamsgebrek of een slechte gezondheidstoestand van de verzekerde, die reeds bestond op het ogenblik dat onderhavige verzekering van kracht werd;
- het gebruik, als piloot, bestuurder of passagier van een vervoermiddel met motor of bespannen met dieren tijdens competities, wedstrijden, trainingen of proeven met het oog op dergelijke wedstrijden;
- de beoefening, in competitieverband (met inbegrip van de training), van de wielersport, van paardrijden en van wintersport, of van snelheidswedstrijden, weddenschappen of uitdagingen;
- de beoefening, als professioneel, van om het even welke sport;
- de beoefening van de volgende sporten: alpinisme, gevechtssporten (boksen, catch, jiu-jitsu, karate, worstelen,...), valschermspringen, elasticspringen, trampolinespringen, «skeleton», skispringen, hindernisspringen, zwemmen of duiken met autonoom zuurstofapparaat, rugby, deltaplane, ULM en rafting;
- archeologische, speleologische of diepzeeonderzoeken;
- de volgende risico's eigen aan de beroepsactiviteiten van de verzekerde:
 - val van een hoogte van meer dan 10 meter;
 - afdalingen in putten, ondergrondse mijnen of groeven, en werken aan elektrische hoogspanningsinstallaties;
 - de behandeling van springtuigen, springstoffen en bijtende producten.

Artikel 6: Rechtsverval

De verzekeringnemer of zijn rechthebbenden lopen rechtsverval op:

- indien valse getuigschriften voorgelegd werden of indien, in de aan de maatschappij verstrekte antwoorden, valse verklaringen of opzettelijk verzwegen feiten van aard zijn de beslissing te beïnvloeden;
- indien de aangifte van het ongeval of de ziekte vrijwillig uitgesteld wordt en het hierdoor onmogelijk wordt te bepalen of de oorzaak van de invaliditeit al dan niet onder de uitgesloten risico's valt;
- in het algemeen, ingeval de verzekerde, de verzekeringnemer of hun rechthebbenden hun contractuele verplichtingen niet zouden nakomen, behoudens in geval van overmacht.

In al de gevallen van rechtsverval hierboven vermeld, behoudt de maatschappij zich het recht voor onderhavige aanvullende verzekering te verbreken.

Artikel 7: Afkoop en opzeg

Deze aanvullende waarborg bevat geen afkoopwaarde. In geval van afkoop of opzeg van de hoofdwaarborg, om welke reden ook, wordt de aanvullende waarborg van rechtswege beëindigd.



NN Insurance Belgium nv, kredietgever hypothecair krediet toegelaten door de FSMA en verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB onder het nummer 2550 voor de takken 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26.

Maatschappelijke zetel: Fonsnylaan 38, B-1060 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0890.270.057 - BIC: BBRUBEBB - IBAN: BE28 3100 7627 4220.