Delta Lloyd Life NV

Fonsnylaan 38
B - 1060 Brussel

Telefoon: +32 (0)2 238 87 77
Fax: +32 (0)2 238 89 83
www.deltalloydlife.be

Individuele aanvullende verzekeringen bij de producten

SwingVAPZ Green
SwingVAPZ Blue

Verzekering van het invaliditeitsrisico
Verzekering van het ongevallenrisico

Algemene voorwaarden
geldig vanaf 1 januari 2009

C7122B - SL-9477-N 09/2009

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het codenummer 167 voor de takken leven 21, 22, 23 en 27, de tak 26 kapitalisatie alsook alle BOAR-takken behalve krediet, borgtocht en hulpverlening (KB 29.3.79 - 18.1.82 - 17.10.88 - 30.3.93 - BS 14.7.79 - 23.1.82 - 4.11.88 - 7.5.93 - 10.8.03) met maatschappelijke zetel te Fonsnylaan 38, 1060 Brussel, België - BTW BE 0403 280 171 - RPR Brussel - Delta Lloyd Bank: 646-0302680-54 - IBAN BE42 6460 3026 8054 - BIC BNAGBEBB.

1. Verzekering van het invaliditeitsrisico

1.1. Welk doel heeft deze verzekering?

De verzekering van het invaliditeitsrisico waarborgt prestaties in geval van invaliditeit veroorzaakt door een ziekte of een ongeval. De hoogte van de prestatie hangt af van de graad van invaliditeit.

Deze verzekering is een aanvullende verzekering bij een levensverzekering, hoofdverzekering genoemd. De algemene en bijzondere voorwaarden van de hoofdverzekering blijven gelden voor zover de hierna volgende bepalingen en de bijhorende bijzondere voorwaarden er niet van afwijken.

1.2. Hoe bepalen wij de graad van invaliditeit?

De graad van invaliditeit wordt bepaald in functie van fysiologische en economische criteria.

De fysiologische invaliditeit is een vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde ten gevolge van een ziekte of een ongeval, waarvan de graad wordt bepaald door een medische beslissing op basis van de 'Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit' (O.B.S.I.) en de Belgische rechtspraak terzake.

De economische invaliditeit is een vermindering van de arbeidsgeschiktheid, ten gevolge van een fysiologische invaliditeit die werkelijk door de verzekerde wordt ervaren. De graad ervan wordt bepaald, rekening houdend met het beroep dat de verzekerde uitoefende op het ogenblik van de schade en met zijn mogelijkheden om weer een beroepsactiviteit aan te vatten, die verenigbaar is met zijn kennis, aanleg en sociale toestand, onder normale economische omstandigheden.

De graad van invaliditeit die in aanmerking wordt genomen, stemt overeen met de graad van economische invaliditeit. Deze graad is evenwel nooit lager dan de graad van fysiologische invaliditeit. De invaliditeit wordt als volledig beschouwd wanneer de graad van invaliditeit gelijk is aan 67% of hoger. De invaliditeit wordt als blijvend beschouwd wanneer ze definitief wordt verklaard op medische gronden.

Voor het bepalen van de graad van invaliditeit wordt geen rekening gehouden met een invaliditeit die al bestaat bij het ingaan of het weer in werking stellen van de verzekering, noch met een invaliditeit voortvloeiend uit een uitgesloten risico.

Van zodra de graad van invaliditeit wijzigt, passen wij de prestaties aan die nieuwe graad aan.

1.3. Welke waarborgen zijn mogelijk?

1.3.1. Premievrijstelling

Tijdens de duur van de invaliditeit en evenredig met de graad ervan, nemen wij de betaling voor onze rekening van de in het contract voorziene premies overeenkomstig de in de bijzondere voorwaarden bepaalde modaliteiten.

1.3.2. Invaliditeitsrente

Tijdens de duur van de invaliditeit en evenredig met de graad ervan, kennen wij een rente toe. Het verzekerde bedrag en de modaliteiten zijn bepaald in de bijzondere voorwaarden. De rente is maandelijks achteraf betaalbaar. In voorkomend geval begint of eindigt de betaling van de rente met een bedrag dat verhoudingsgewijs is bepaald in functie van het aantal invaliditeitsdagen. In geval van volledige invaliditeit van de verzekerde betalen wij het volledige verzekerde bedrag.

1.4. Waar is de verzekering geldig?

Uw aanvullende verzekering is over heel de wereld geldig. Als de verzekerde zijn gewone verblijfplaats niet in België heeft, zijn de prestaties alleen verschuldigd voor zover de nodige medische controles kunnen worden uitgevoerd.

1.5. Wanneer hebt u recht op prestaties?

Het recht op prestaties gaat in wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- wanneer de graad van invaliditeit van de verzekerde 25% of meer bereikt;
- na het verstrijken van de carenstijd, zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden (de carenstijd is de periode waarin wij geen enkele prestatie verschuldigd zijn, te rekenen vanaf het begin van de invaliditeit);
- na het voorleggen van de bewijsstukken.
- nadat de verzekerde de volle leeftijd van 12 jaar bereikt heeft.

Opmerkingen:

- als het schadegeval voortvloeit uit een ziekte en zich voordoet binnen de vijf jaar die voorafgaan aan het moment waarop de verzekerde de pensioenleeftijd bereikt - dit is de normale leeftijd waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet - wordt de carenstijd, vermeld in de bijzondere voorwaarden, vervangen door een carenstijd van 365 kalenderdagen;
- iedere verhoging van de prestaties volgend uit een nieuwe invaliditeitsoorzaak is onderworpen aan de carenstijd die betrekking heeft op die verhoging;
- wijzigingen van elementen betreffende de premies, kapitalen en rentes die plaatshebben na het begin van de invaliditeit, zijn niet van toepassing op een lopend schadegeval.

Het recht op prestaties vervalt:

- wanneer de graad van invaliditeit lager wordt dan 25%;
- bij het overlijden van de verzekerde;
- op de einddatum van de aanvullende verzekering, vastgelegd in de bijzondere voorwaarden;
- bij de opzegging van de aanvullende verzekering;
- bij stopzetting van de betaling van de premie voor zover wij deze premiebetaling niet reeds voor onze rekening nemen in het kader van de waarborg premievrijstelling;
- van zodra de verzekerde de normale pensioenleeftijd bereikt of voor die leeftijd als de verzekerde definitief zijn beroepswerkzaamheden stopgezet heeft.

1.6. Aan wie betalen wij de prestaties?

Behoudens afwijking van de bijzondere voorwaarden worden de prestaties aan u betaald. Wij compenseren evenwel het bedrag van de niet betaalde vervallen premies en alle belastingen en bijdragen, van toepassing op de verzekering, met de opeisbare prestaties.

1.7. Wat gebeurt er in geval van een (on)opzettelijke ’verzwijging of onjuist meedelen’ van gegevens in de verklaringen bij het sluiten van uw contract?

1.7.1. Wat gebeurt er in geval van een opzettelijke ’verzwijging of onjuist meedelen’ van gegevens in de verklaringen bij het sluiten van uw contract?

In geval van een opzettelijke ’verzwijging of onjuist meedelen’ van gegevens in uw verklaringen of in de verklaringen van de verzekerde waardoor wij worden misleid inzake de elementen voor de beoordeling van het risico, is de aanvullende verzekering nietig. De premies vervallen tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen ons toe.

1.7.2. Wat gebeurt er in geval van een onopzettelijke ’verzwijging of onjuist meedelen’ van gegevens in de verklaringen bij het sluiten van uw contract?

Wanneer het onopzettelijk ’verzwijgen of onjuist meedelen’ van gegevens betrekking heeft op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich reeds hadden gemanifesteerd voor de aanvang van deze overeenkomst, en wanneer de ziekte niet gediagnosticeerd wordt binnen twee jaar na de aanvang van de overeenkomst, dan kan de overeenkomst door ons niet meer aangepast of opgezegd worden.

1.8. Welke inlichtingen moeten u en de verzekerde gedurende de looptijd van het contract verstrekken?

Elke wijziging in de beroepsactiviteiten van de verzekerde, de stopzetting van zijn beroepswerkzaamheden en elke verandering van zijn gewone verblijfplaats naar het buitenland moeten ons schriftelijk worden bekendgemaakt binnen 30 dagen nadat ze zijn ingetreden. Als dit tot een verhoging van het invaliditeitsrisico ten gevolge van een ongeval zou leiden, zal uw contract in voorkomend geval aangepast of opgezegd worden.

1.9. Wanneer en hoe moet de verzekerde de schade aangeven?

Elk ongeval of elke ziekte die de invaliditeit van de verzekerde tot gevolg heeft of tot gevolg zou kunnen hebben, moet ons zo snel mogelijk en in elk geval binnen een termijn van één maand nadat het ongeval of de ziekte zich heeft voorgedaan, worden gemeld, met name op een door ons uitgegeven formulier.
Elke aangifte die na deze termijn wordt ingediend, wordt evenwel door ons in aanmerking genomen, op voorwaarde dat deze aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk werd gedaan. Bij deze aangifte wordt een getuigschrift van de door de verzekerde gekozen geneesheer gevoegd. Dit getuigschrift wordt aangevuld met een door ons verstrekt formulier waarin de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de invaliditeit worden gespecificeerd. De verzekerde moet ons zo spoedig mogelijk alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem worden gesteld, om de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen. Wij kunnen eisen dat de medische controle in België plaatsvindt.

Komt de verzekerde één van de hierboven vermelde verplichtingen niet na en ontstaat er daardoor een nadeel voor ons, dan hebben wij het recht onze prestaties te verminderen tot beloop van het door ons geleden nadeel. Wij kunnen de dekking weigeren als de verzekerde deze bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet heeft nagekomen. Wij kunnen eisen dat de medische controle in België plaatsvindt.

1.10. Hoe wordt de invaliditeit bepaald? Medische expertise

Op basis van de verstrekte inlichtingen oordelen wij over de werkelijkheid, de duur en de graad van de invaliditeit. Wij behouden ons het recht voor de graad van invaliditeit te allen tijde te herzien. Wij delen u onze beslissing schriftelijk mee.

Elke betwisting betreffende de invaliditeit van de verzekerde of elk ander medisch probleem mag onderworpen worden aan twee geneesheren-deskundigen, benoemd en volwaardig gemandateerd, de ene door u, de andere door ons.

Als er geen akkoord wordt bereikt, kiezen de geneesheren-deskundigen een derde deskundige. De drie geneesheren-deskundigen beslissen dan samen, maar bij gebrek aan een meerderheid is het advies van de derde deskundige doorslaggevend. Stelt één der partijen haar geneesheer-deskundige niet aan, of worden beide geneesheren-deskundigen het niet eens over de keuze van de derde deskundige, dan wordt deze aangewezen door de rechtbank van uw woonplaats en dit op verzoek van de meest gerede partij. Elke partij betaalt de kosten en honoraria van haar deskundige. De kosten en honoraria van de derde deskundige worden verdeeld, ieder voor de helft.

De partijen zijn onherroepelijk gebonden door de beslissing van de deskundigen.
Als de meerderheid van de deskundigen niet tot een akkoord komt nadat een derde deskundige werd aangesteld, zijn de partijen gebonden door de beslissing van de derde deskundige.

1.11. Wanneer moet de verzekerde een wijziging in de graad van invaliditeit of het einde van de invaliditeit aangeven?

Elke verhoging of vermindering van de graad van invaliditeit, alsook het einde van de invaliditeit, moeten ons binnen een termijn van één maand na de wijziging worden medegedeeld. In geval van opzettelijk verzuim worden de onrechtmatig ontvangen prestaties ons terugbetaald en is de aanvullende verzekering nietig.

1.12. Hoe passen wij de carenstijd toe wanneer de verzekerde opnieuw invalide wordt?

Wanneer de verzekerde binnen de drie maanden na de einddatum van de invaliditeitsperiode om dezelfde reden weer invalide wordt en dit medisch wordt bewezen, wordt deze invaliditeit als een voortzetting van de eerste invaliditeit beschouwd. In dit geval is de carenstijd niet meer van toepassing, voor zover hij volledig is verstreken sedert de aanvangsdatum van de eerste invaliditeit, en betalen wij volgens dezelfde normen als deze waarop de bepaling van onze prestatie tijdens de eerste invaliditeit was gebaseerd. Als de carenstijd vanaf de aanvangsdatum van de vroegere invaliditeit niet volledig is verstreken, blijft hij van toepassing voor de resterende termijn, te rekenen vanaf de vaststelling van het hervallen in de vroegere invaliditeit. Wordt de verzekerde na het verstrijken van de drie maanden na de einddatum van de invaliditeitsperiode om dezelfde reden weer invalide, dan wordt deze invaliditeit als een nieuwe invaliditeit beschouwd.

1.13. Wanneer komen wij niet tussen?

1.13.1. Wij komen nooit tussen wanneer de invaliditeit het gevolg is van:

- risico’s die uitgesloten worden krachtens de bijzondere voorwaarden van de hoofdverzekering;
- een oorlogsfeit volgens de voorwaarden en modaliteiten opgenomen in de algemene voorwaarden van de hoofdverzekering;

- oproer, burgerlijke onlusten, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard - met of zonder opstand tegen de overheid of tegen gelijk welke gevestigde macht - behalve wanneer de verzekerde er niet actief aan heeft deelgenomen en wanneer de activiteiten beantwoorden aan de term terrorisme, zoals gedefinieerd door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme;
- een opzettelijke daad van de verzekerde, van u of van de begunstigde(n), tenzij ze het bewijs leveren dat het om een reddingspoging van personen of goederen gaat;
- een zelfmoordpoging van de verzekerde behalve wanneer deze minstens één jaar na het in werking treden of het opnieuw in werking stellen van het verzekeringscontract gepleegd wordt. Deze uitsluiting geldt enkel voor het gedeelte van de verzekerde prestaties voortvloeiend uit het opnieuw in werking stellen. Deze regel geldt ook voor iedere verhoging van de verzekerde prestaties die op uw aanvraag uitgevoerd werd;
- subjectieve of psychische stoornissen, met uitzondering van de stoornissen die het gevolg zijn van een lichamelijke aandoening;
- elk feit of een opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong, wanneer dit feit of deze feiten veroorzaakt zijn door of voortvloeien uit de radioactieve, chemische, bacteriologische, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve, chemische of bacteriologische producten of afvalstoffen behalve wanneer dit het gevolg is van activiteiten die beantwoorden aan de term terrorisme, zoals gedefinieerd door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.
  De invaliditeit of de ongeschiktheid veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst;
- elke ioniserende straling, al dan niet rechtstreeks;
- de vrijwillige deelneming aan een misdaad of wanbedrijf die de verzekerde als dader of medeplichtige opzettelijk pleegde en waarvan hij de gevolgen kon voorzien.

1.13.2. Behoudens andersluidende overeenkomst komen wij niet tussen als de invaliditeit het gevolg is van:

- een lichaamsgebrek of een slechte gezondheidstoestand van de verzekerde die reeds bestond op het ogenblik dat de verzekering in werking is getreden of op het ogenblik van de verhoging van de contractuele waarborgen. In dit laatste geval wordt alleen deze verhoging niet gedekt;
- het besturen van andere motorvoertuigen op twee, drie of vier wielen dan bromfietsen met een maximumsnelheid op een vlakke weg van 45 km per uur;
- een ongeval gebeurd aan boord van om het even welk voertuig tijdens de deelname aan of de voorbereiding op een sportwedstrijd, wedren, competitie of proeven;
- de beoefening, als beroep, van om het even welke sport;
- de beoefening, als amateur, van wintersporten in competitieverband en van andere gevaarlijke sporten zoals alpinisme, speleologie, rugby, deltavliegen, paardrijden, valschermspringen, diepzeeduiken, vliegsport en zweefvliegen, alsook elke gevechts- en verdedigingssport met inbegrip van met name boksen, catch, worstelen, jiujitsu en karate;

- de uitoefening door de verzekerde van de volgende beroepsactiviteiten:
  - werken op een hoogte van meer dan 4 meter;
  - afdalen in putten, ondergrondse mijnen of groeven;
  - werken aan elektrische hoogspanningsinstallaties;
  - activiteiten op een bouw- of afbraakwerf;
  - behandeling van springtuigen en -stoffen of van bijtende producten;
  - werken onder water.
- het gebruik van een luchttransportmiddel, behalve als passagier van een vliegtuig of een helikopter bestemd voor het transport van personen;
- schade die rechtstreeks of onrechtstreeks wordt veroorzaakt door om het even welke ioniserende stralingsbron.

1.14. Wanneer en hoe betaalt u de verzekeringspremies?

Bij de onderschrijving en bij aanvang van elk kalenderjaar wordt een provisie aangelegd aan de hand van de in het hoofdcontract uitgevoerde stortingen. Op die provisie worden maandelijks de risicopremies van de aanvullende waarborgen ingehouden. U kunt de aanvullende waarborgen beëindigen aan de hand van een aangetekende brief.
Het eventuele saldo van de provisie wordt u dan terugbetaald. Bij invaliditeit blijven de premies verschuldigd zolang wij geen beslissing hebben genomen aangaande het recht op de prestaties. Wanneer wij dit recht erkennen, storten wij op deze datum de betaalde niet-verschuldigde premies terug.

1.15. Wanneer loopt de aanvullende verzekering af?

De aanvullende verzekering eindigt op de datum vastgelegd in de bijzondere voorwaarden, maar uiterlijk op dezelfde einddatum als de hoofdverzekering.
Alle verzekeringen van het invaliditeitsrisico eindigen op 1 januari als de nettostortingen die het jaar daarvoor besteed werden voor het spaargeld van het contract, lager zijn dan 55/45 van de som van de netto-inhoudingen van de aanvullende waarborgen van datzelfde jaar.
Deze verzekering wordt van rechtswege opgezegd bij totale afkoop, opzegging of vernietiging van de hoofdverzekering.
Indien u overgaat tot de totale afkoop van uw contract, wordt het eventuele saldo van de provisies van de aanvullende waarborgen aan u terugbetaald.

2. Verzekering van het ongevallenrisico

2.1. Welk doel heeft deze verzekering?

De verzekering van het ongevallenrisico waarborgt een prestatie als de verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval, met andere woorden ten gevolge van een plotselinge gebeurtenis die een lichamelijk letsel teweegbrengt dat de lichamelijke integriteit van de verzekerde aantast en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken niets te maken heeft met het organisme van de verzekerde.

Het begrip ’ongeval’ wordt geïnterpreteerd overeenkomstig de Belgische rechtspraak terzake. Deze verzekering is een aanvullende verzekering bij een levensverzekering, hoofdverzekering genoemd. De algemene en bijzondere voorwaarden van de hoofdverzekering blijven gelden voor zover de hierna volgende bepalingen er niet van afwijken.

2.2. Welke waarborgen verzekeren wij?

Wij betalen het kapitaal vermeld in de bijzondere voorwaarden wanneer de verzekerde het slachtoffer wordt van een ongeval - dit kan een arbeidsongeval of een ongeval in het privé-leven zijn - dat het overlijden tot gevolg heeft.
Het ongeval wordt als dodelijk beschouwd wanneer het overlijden er het rechtstreekse en uitsluitende gevolg van is en binnen een termijn van één jaar na het ongeval optreedt.

2.3. Waar is deze verzekering geldig?

Uw aanvullende verzekering is over heel de wereld geldig.
Als de verzekerde zijn gewone verblijfplaats niet in België heeft, zijn de prestaties alleen verschuldigd voor zover de nodige controles kunnen worden uitgevoerd.

2.4. Aan wie betalen wij de prestaties?

Bij een dodelijk ongeval betalen wij de prestaties aan de begunstigde(n) in geval van overlijden, aangeduid in de bijzondere voorwaarden. Bij een ongeval met volledige en blijvende invaliditeit tot gevolg, betalen wij u de prestaties, behalve wanneer de bijzondere voorwaarden iets anders bepalen.

2.5. Wat gebeurt er in geval van een opzettelijke verzwijging of onjuist meedelen van gegevens in de verklaringen bij het sluiten van uw contract?

In geval van een opzettelijke verzwijging of onjuist meedelen van gegevens in uw verklaringen of in de verklaringen van de verzekerde waardoor wij worden misleid inzake de elementen voor de beoordeling van het risico, is de aanvullende verzekering nietig.
De premies vervallen tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens komen ons toe.

2.6. Wanneer en hoe moeten de verzekerde of de begunstigde de schade aangeven ?

Elk ongeval dat het overlijden of de blijvende en volledige invaliditeit van de verzekerde tot gevolg heeft of tot gevolg zou kunnen hebben, moet ons zo snel mogelijk en in elk geval binnen de termijn van één maand nadat het ongeval zich heeft voorgedaan, worden gemeld op een door ons uitgegeven formulier.

Elke aangifte die na deze termijn wordt ingediend, wordt evenwel door ons in aanmerking genomen, op voorwaarde dat deze aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk gebeurd is. Bij deze aangifte wordt er een getuigschrift van de door de verzekerde gekozen geneesheer gevoegd. Dit getuigschrift wordt aangevuld met een door ons verstrekt formulier waarin de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de invaliditeit worden gespecificeerd. De verzekerde of de begunstigde moet ons zo spoedig mogelijk alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem worden gesteld, om de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Bij gebrek hieraan en voor zover er hierdoor voor ons een nadeel ontstaat, hebben wij het recht onze prestaties eventueel te verminderen tot beloop van het door ons geleden nadeel. Wij kunnen de dekking weigeren, als de verzekerde of de begunstigde deze bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet hebben nagekomen. Wij kunnen eisen dat de medische controle in België plaatsvindt.

2.7. Wanneer komen wij niet tussen?

2.7.1. Wij komen niet tussen als de verzekerde overlijdt:

- vóór het bereiken van zijn 12e verjaardag;
- van zodra de verzekerde de normale pensioenleeftijd bereikt of voor die leeftijd als de verzekerde definitief zijn beroepswerkzaamheden stopgezet heeft.

2.7.2. Worden niet als een ongeval beschouwd:

- zelfmoord of zelfmoordpoging van de verzekerde behalve wanneer deze minstens één jaar na het in werking treden of het opnieuw in werking stellen van het verzekeringscontract gepleegd wordt. Deze uitsluiting geldt enkel voor het gedeelte van de verzekerde prestaties voortvloeiend uit het opnieuw in werking stellen. Deze regel geldt ook voor iedere verhoging van de verzekerde prestaties die op uw aanvraag uitgevoerd werd;
- ziekten, behalve als ze het rechtstreekse gevolg zijn van een verzekerd ongeval en maximum één jaar na dit ongeval optreden;
- heelkundige ingrepen, behalve als ze het gevolg zijn van een verzekerd ongeval.

2.7.3. Wij komen nooit tussen wanneer het ongeval het gevolg is van:

- risico’s die uitgesloten worden krachtens de bijzondere voorwaarden van de hoofdverzekering;
- een oorlogsfeit volgens de voorwaarden en modaliteiten opgenomen in de algemene voorwaarden van de hoofdverzekering;
- oproer, burgerlijke onlusten, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard - met of zonder opstand tegen de overheid of tegen gelijk welke gevestigde macht - behalve wanneer de verzekerde er niet actief aan heeft deelgenomen en wanneer de activiteiten beantwoorden aan de term terrorisme, zoals gedefinieerd door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme;

- een opzettelijke daad van de verzekerde, van u of van de begunstigde(n), tenzij ze het bewijs leveren dat het om een reddingspoging van personen of goederen gaat;
- elk feit of een opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong, wanneer dit feit of deze feiten veroorzaakt zijn door of voortvloeien uit de radioactieve, chemische, bacteriologische, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve, chemische of bacteriologische producten of afvalstoffen behalve wanneer dit het gevolg is van activiteiten die beantwoorden aan de term terrorisme, zoals gedefinieerd door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.
  De invaliditeit of de ongeschiktheid veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door deze overeenkomst;
- elke ioniserende straling, al dan niet rechtstreeks;
- de vrijwillige deelneming aan een misdaad of wanbedrijf die de verzekerde als dader of medeplichtige opzettelijk pleegde en waarvan hij de gevolgen kon voorzien;
- de uitvoering van een gerechtelijke veroordeling waarbij de doodstraf werd uitgesproken;
- subjectieve of psychische stoornissen, met uitzondering van de stoornissen die het gevolg zijn van een lichamelijke aandoening.

2.7.4. Behoudens andersluidende overeenkomst komen wij niet tussen als het ongeval het gevolg is van:

- het gebruik van een luchttransportmiddel, behalve als passagier van een vliegtuig of een helikopter bestemd voor het transport van personen;
- een lichaamsgebrek of een slechte gezondheidstoestand van de verzekerde die reeds bestond op het ogenblik dat de verzekering in werking is getreden of op het ogenblik van de verhoging van de contractuele waarborgen. In dit laatste geval wordt alleen deze verhoging niet gedekt;
- het besturen van andere motorvoertuigen op twee, drie of vier wielen dan bromfietsen met een maximumsnelheid op een vlakke weg van 45 km per uur;
- het gebruik van om het even welk voertuig tijdens de deelname aan of de voorbereiding op een sportwedstrijd, wedren, competitie of proeven;
- de beoefening, als beroep, van om het even welke sport;
- de beoefening, als amateur, van wintersporten in competitieverband en van andere gevaarlijke sporten zoals alpinisme, speleologie, rugby, deltavliegen, paardrijden, valschermspringen, diepzeeduiken, vliegsport en zweefvliegen, alsook elke gevechts- en verdedigingssport met inbegrip van met name boksen, catch, worstelen, jiujitsu en karate;
- de uitoefening door de verzekerde van de volgende beroepsactiviteiten:
  - werken op een hoogte van meer dan 4 meter;
  - afdalen in putten, ondergrondse mijnen of groeven;
  - werken aan elektrische hoogspanningsinstallaties;
  - activiteiten op een bouw- of afbraakwerf;
  - behandeling van springtuigen en -stoffen of van bijtende producten;
  - werken onder water.

of als de schade rechtstreeks of onrechtstreeks wordt veroorzaakt door om het even welke ioniserende stralingsbron.

2.8. Wanneer en hoe betaalt u de verzekeringspremies?

De premies worden gefinancierd door de maandelijkse inhouding vooraf van de risicopremie op de reserve van het hoofdcontract.

U kunt de aanvullende waarborgen beëindigen aan de hand van een aangetekende brief.

2.9. Wanneer loopt deze aanvullende verzekering af?

De aanvullende verzekering eindigt op de datum vastgesteld in de bijzondere voorwaarden, maar uiterlijk op dezelfde einddatum als de hoofdverzekering.
Deze verzekering wordt van rechtswege opgezegd bij totale afkoop, verbreking of nietigverklaring van de hoofdverzekering.

3. Wie is bevoegd bij eventuele geschillen?

Elke eventuele klacht betreffende het contract kan gericht worden aan

- Delta Lloyd Life, Ombudsdienst, Fonsnylaan 38 te 1060 Brussel, ombudsman@deltalloydlife.be, in eerste instantie
- de Ombudsman van de verzekeringen, De Meeûssquare, 35 te 1000 Brussel, tel.: +32(0)2 547 58 71, fax: +32(02) 547 59 75, info@ombudsman.as, www.ombudsman.as, in laatste instantie

zonder enige beperking om een gerechtelijke actie te ondernemen.

Bij eventuele geschillen zijn enkel de Belgische rechtbanken bevoegd.

4. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

In het kader van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer mogen wij, als verantwoordelijke voor de verwerking, uw in het contract vermelde persoonsgegevens verwerken met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen. U kunt zich uitdrukkelijk verzetten tegen elke vorm van direct marketing.

U kunt het Openbaar register van de geautomatiseerde gegevensverwerking (bijgehouden door de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer) raadplegen en u hebt het recht op toegang tot en rechtzetting van de persoonsgegevens.

Wij delen deze gegevens alleen mee aan derden als wij daar wettelijk toe verplicht zijn, alsook aan Datassur ESV (De Meeûssquare 29 te 1000 Brussel) voor het beheer van de risico's.

5. Medische gegevens

U gaat ermee akkoord dat wij de medische gegevens vermeld in het contract kunnen verwerken met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten. De gegevens die de gezondheid betreffen, worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een professionele gezondheidszorgverlener en de toegang tot deze gegevens is beperkt tot die personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken.
Wij zullen deze gegevens niet meedelen aan derden. U gaat er evenwel mee akkoord dat wij deze gegevens meedelen voor zover wij hiertoe wettelijk verplicht zijn.

Door de ondertekening van dit contract geeft de verzekerde uitdrukkelijk de toestemming aan zijn behandelende arts om een verklaring over de doodsoorzaak af te geven aan onze adviserende arts, overeenkomstig artikel 95 van de Wet op de landverzekeringsovereenkomst.