

Ongevallenverzekering voor CBC-klanten bij overlijden of invaliditeit

1. BEGRIPSOMSCHRIJVING

1.1 Verzekering

De verzekering die CBC Banque sluit ten behoeve van haar klanten die op het ogenblik van het ongeval (mede-) titularis zijn van een verzekerde rekening, waardoor bij schadegeval een directe rechtsverhouding ontstaat tussen de verzekeraar en de verzekerden.

1.2 Verzekeraar

KBC Verzekeringen NV, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven, België. BTW BE 0403.552.563, RPR Leuven, IBAN BE43 7300 0420 0601, BIC KREDBEBB.

Onderneming toegelaten voor alle takken onder code 0014 (K.B. 4 juli 1979, M.B. 14 juli 1979) door de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, België.

1.3 Verzekeringnemer

CBC Banque, SA – Grote Markt 5 – 1000 Brussel, België – BTW BE 0403 211 380 – RPR Brussel, FSMA 017588 A, agent van KBC Verzekeringen NV, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven, België. BTW BE 0403.552.563, RPR Leuven, IBAN BE43 7300 0420 0601.

1.4 Verzekerde

Elke fysieke persoon op wiens naam de verzekerde rekening staat op de dag van het ongeval (als titularis of medetitaris).

Bijzondere gevallen:

- Wanneer meerdere personen gezamenlijk houder zijn van een verzekerde rekening worden alle medehouders beschouwd als verzekerden.
- Staat de verzekerde rekening op naam van kinderen beneden de 5 jaar dan worden de beide ouders, en bij ontstentenis de voogd, als verzekerde houders beschouwd tot op het ogenblik dat het kind de leeftijd van 5 jaar bereikt.
- Voor de verzekerde rekeningen geopend met een beding ten behoeve van een derde, wordt de initiële rekeninghouder beschouwd als verzekerde tot op het ogenblik dat de voorwaarde van het beding zich realiseert. Is die voorwaarde gerealiseerd, dan wordt de rekeningverzekering in hoofde van de initiële rekeninghouder beëindigd en kan de begunstigde van het derdenbeding zelf verzekerde worden van de rekeningverzekering door toe te treden. Weigert die begunstigde de begunstiging, dan moet de initiële rekeninghouder opnieuw toetreden tot de rekeningverzekering om verzekerd te zijn.
- Voor de verzekerde rekeningen geopend op naam van een naakte eigenaar en een vruchtgebruiker, wordt de naakte eigenaar als enige verzekerde beschouwd.

1.5 Begunstigde

Iedere persoon aan wie de vergoeding op basis van deze modaliteiten verschuldigd is.

1.6 Verzekerde rekening

Zichtrekeningen en spaarrekeningen in euro die op naam van fysieke personen zijn geopend bij CBC Banque SA in België en waarvoor de rekeninghouder de CBC-Rekeningverzekering heeft aanvaard en de laatst verschuldigde aansluitingsbijdrage aan de verzekeringnemer heeft betaald.

Het gaat hierbij om individuele rekeningen, gemeenschappelijke rekeningen, of rekeningen met een gekozen benaming, voor zover uit de openingsdocumenten blijkt dat het tegoed uitsluitend toebehoort aan één of meerdere fysieke personen die allemaal met naam zijn vermeld.

Wanneer de houder van een verzekerde rekening overlijdt, dan blijft deze rekening verzekerd als gemeenschappelijke rekening op naam van alle erfgenamen overeenkomstig hun aandeel in het tegoed van deze rekening, op voorwaarde dat alle erfgenamen fysieke personen zijn.

De hieronder vermelde rekeningen zijn niet verzekerd:

- de in het kader van het woningkrediet uitgeschreven waarborgrekeningcertificaten en de daarmee samenhangende rekeningen;
- derdenrekeningen voor notarissen en advocaten;
- termijndepositorekeningen.

2. WAT IS VERZEKERD?

Als een verzekerde tijdens de duur van deze verzekering het slachtoffer wordt van een ongeval, dan waarborgen we een vergoeding bij overlijden en blijvende invaliditeit in de volgende gevallen:

- als de verzekerde als gevolg van het ongeval overlijdt binnen een periode van 3 jaar na het ongeval;
- als de verzekerde als gevolg van het ongeval een blijvende invaliditeit van 67 % of meer oploopt.

De begunstigde dient het bewijs te leveren dat het overlijden of de blijvende invaliditeit van 67 % rechtstreeks te wijten is aan het ongeval.

Wat beschouwen we als een ongeval?

Een ongeval is een plotselinge en voor het slachtoffer onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft en waarvan tenminste één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

We nemen aan dat pees-, spier-, of ligamentverrekkingen of –scheuren het gevolg zijn van een ongeval indien zij zich opeens manifesteren tijdens een krachtspanning.

Bij twijfel richten we ons naar de ruimste interpretatie van het ongevalsbegrip, zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

Hoe wordt de invaliditeitsgraad van 67% of meer bepaald?

De invaliditeitsgraad wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval. We baseren ons daarvoor op de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit'. Er wordt daarbij geen rekening gehouden met het uitgeoefende beroep. Een reeds bestaande invaliditeit brengen we slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen. De consolidatie is het ogenblik waarop de toestand van de letsels stabiel is en er geen verergering of verbetering meer wordt verwacht.

3. VERGOEDING

De vergoeding is gelijk aan de gecumuleerde saldi op de verzekerde rekeningen, zoals deze vermeld worden op de rekeningafschriften van de 7de dag voorafgaand aan de dag van het ongeval. We garanderen een vergoeding van minimum 1 875 EUR per verzekerde.

De vergoeding bij overlijden en de vergoeding in geval van blijvende invaliditeit kunnen niet worden gecumuleerd.

Als de verzekerde zou overlijden nadat we al een vergoeding voor blijvende invaliditeit hebben betaald, brengen we dit bedrag in mindering van de vergoeding bij overlijden.

Bijzondere situaties:

Saldo op een rekening geopend minder dan 7 dagen voorafgaand aan het ongeval

In dat geval betalen we een vaste vergoeding van 1 875 EUR per verzekerde.

Saldo op een gemeenschappelijke rekening

Bij een gemeenschappelijke rekening wordt het saldo gedeeld door het aantal medehouders op het ogenblik van het ongeval.

Extra vergoeding als er kinderen ten laste zijn

Als een verzekerde op de dag van zijn overlijden of op de datum van consolidatie van de letsels kinderen ten laste heeft, dan verhoogt de verzekeraar de vergoeding met 1 250 EUR per kind ten laste.

In de volgende gevallen wordt de vergoeding verhoogd tot 2 500 EUR per kind:

- als beide ouders overlijden en/of een blijvende invaliditeit van 67 % of meer oplopen als gevolg van het ongeval;
- als de enige nog in leven zijnde ouder overlijdt of een blijvende invaliditeit van 67 % of meer oploopt als gevolg van het ongeval.

Elk kind van de verzekerde waarvoor op datum van overlijden of op datum van consolidatie van de letsels nog de wettelijke kinderbijslag wordt uitbetaald, beschouwen we hier als een kind ten laste.

Maximale vergoeding

De totale vergoeding na een ongeval kan nooit hoger zijn dan 125 000 EUR per verzekerde, ongeacht het aantal rekeningen en de saldi van deze rekeningen.

4. UITBETALING VAN DE VERGOEDING – BEGUNSTIGINGSREGELING

a *Wanneer de rekeningen een positief saldo vertonen*

Wanneer een verzekerde rekening(en) op datum van de uitbetaling van de vergoeding een positief saldo vertoont/vertonen, dan wordt de vergoeding in geval van invaliditeit betaald aan de verzekerde.

In geval van overlijden en wanneer de verzekerde rekening(en) op datum van overlijden (0u) een positief saldo vertonen, komt de vergoeding toe aan de begunstigden in de hierna vermelde volgorde:

- de begunstigde(n) die schriftelijk werd(en) aangeduid. Een aanduiding of herroeping geldt vanaf de ondertekening van het betreffende document door de verzekerde in een CBC-Bankkantoor;
- de samenwonende echtgeno(o)t(e) of de wettelijk samenwonende partner;
- de kinderen of de afstammelingen die bij plaatsvervulling opkomen voor een vooroverleden kind;
- de nalatenschap.

Bijzondere gevallen:

- wanneer een verzekerde rekening op naam van een kind staat dat jonger is dan 5 jaar, dan is dit kind de begunstigde;
- de extra vergoeding als er kinderen ten laste zijn wordt uitbetaald aan de kinderen. Indien de kinderen minderjarig zijn worden deze bedragen gestort op een geblokkeerde rekening;
- wanneer de verzekerde rekening geopend werd met een beding ten behoeve van een derde, dan is deze derde de begunstigde van deze verzekering als hij de begunstiging heeft aanvaard en zolang de voorwaarde die bepaald is in het derdenbeding nog niet is gerealiseerd;
- bij vooroverlijden van de begunstigde wordt zijn deel toegewezen aan de andere aangeduide begunstigde(n). Indien er geen aangeduide begunstigde meer is, dan wordt de vergoeding betaald in de bovenvermelde volgorde. Die regeling geldt niet wanneer afstammelingen bij plaatsvervulling opkomen voor een vooroverleden kind.

b *Wanneer de rekening een negatief saldo vertoont*

Wanneer één of meerdere verzekerde rekeningen op datum van overlijden (0u), of op datum van uitbetaling van de vergoeding wanneer het om een vergoeding voor invaliditeit gaat, een negatief saldo vertoont, wordt de vergoeding eerst aangewend voor de aanzuivering van deze saldi. In dat geval is CBC Banque de eerste begunstigde.

Alleen het eventuele overschot komt dan in aanmerking voor uitkering aan de hiervoor genoemde begunstigden.

c *Uitbetaling van de vergoeding*

De verzekeraar betaalt de vergoeding aan de begunstigde binnen 30 dagen nadat hij de nodige documenten om een regelingsbeslissing te nemen, heeft ontvangen.

De nodige mededelingen aan de fiscale administratie worden ook door de verzekeraar gedaan.

d *Meningsverschillen*

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In de plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

5. WAT IS NIET VERZEKERD?

Zijn uitgesloten in deze verzekering:

- verergeringen of verwikkelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen. Deze uitsluiting wordt niet toegepast als de getroffene aantoont dat de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;
- ongevallen die gebeuren tijdens de deelname aan of oefening voor snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden met motorrijtuigen of –vaartuigen; louter toeristische rondritten of oriëntatieritten vallen niet onder deze uitsluiting;
- ongevallen die te wijten zijn:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen;
 - de blootstelling aan asbest.
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- ongevallen door opzet van het slachtoffer of een begunstigde en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; deze uitsluiting wordt niet toegepast in hoefde van de getroffene of de begunstigde die niet zelf de dader of medeplichtige is. Worden beschouwd als ongevallen die het gevolg zijn van een zware fout:
 - alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 promille (0,65 mg/l), in een staat van dronkenschap of in een gelijkaardige toestand verkeren die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig ontvreemden of beschadigen van goederen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar zoals stuntrijden.
- ongevallen die gebeuren tijdens het gebruik maken van luchtvaartuigen; er is wel waarborg als gewoon passagier aan boord van toestellen die van overheidswege toelating hebben voor het vervoer van personen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde toestanden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast.

6. VERPLICHTINGEN BIJ EEN SCHADEGEVAL

De aangifte, eventueel voorwaardelijk, dient zo spoedig mogelijk en, behoudens overmacht, binnen de 30 dagen na het overlijden in het bezit zijn van de verzekeraar op het volgende adres:

KBC Verzekeringen, Dienst Schade Lichamelijke Ongevallen SAL, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven.

Indien er sprake zou kunnen zijn van een blijvende invaliditeit van 67% of meer als gevolg van een verzekerd ongeval, dient de aangifte binnen 30 dagen na de medische vaststelling ervan en in ieder geval uiterlijk 13 maanden na het ongeval in het bezit te zijn van de verzekeraar.

Voor elk ongeval dienen volgende documenten te worden voorgelegd:

- een geneeskundig getuigschrift dat de oorzaak van het overlijden vermeldt of dat desgevallend de letsels en de vermoedelijke graad van invaliditeit vaststelt. Indien de raadsheer van de verzekeraar het nodig acht, is de verzekerde verplicht zich bij hem aan te bieden voor nadere medische onderzoeken;
- een verslag over de omstandigheden van het ongeval, met vermelding van het nummer van het proces-verbaal indien dit door de politiediensten werd opgesteld;
- voor de bijkomende vergoeding wegens kinderen ten laste, dient een bewijs van uitbetaling van de kinderbijslag te worden voorgelegd;
- alle inlichtingen die de verzekeraar vraagt in verband met het ongeval.

Het niet-naleven van de hierboven vermelde verplichtingen geeft ons het recht om de overeengekomen vergoeding te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat wij door het verzuim hebben geleden. Het niet-naleven van een termijn kan echter niet als een verzuim worden ingeroepen als de gevraagde melding zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is gedaan. In geval van bedrog mogen wij de waarborg weigeren.

7. BELANGRIJKE BEPALINGEN UIT DE VERZEKERINGSWETGEVING OVER DE SCHADEREGELING

Tussenkost in geval van terroristische aanslagen

Als wij in een verzekering van deze polis waarborg verlenen in geval van terroristische aanslagen, dan geldt de volgende bepaling:

Wij zijn toegetreden tot de VZW TRIP. Deze VZW is een bij wet opgericht samenwerkingsverband tussen verzekeraars en de overheid dat de garantie biedt dat schadegevallen veroorzaakt door terroristische aanslagen zullen vergoed worden.

Bij een aanslag zal een wettelijk voorgeschreven procedure gevolgd worden. Een comité moet binnen de zes maanden beslissen of de aanslag onder de wettelijke definitie van terrorisme valt, welke regelingsmodaliteiten van toepassing zijn en binnen welke termijnen er moet betaald worden. In het uitzonderlijke geval dat de totale schade door terroristische aanslagen tijdens een jaar meer bedraagt dan 1 miljard EUR (index december 2005), zullen de uit te keren vergoedingen proportioneel verminderd worden. Terroristische aanslagen met een nucleaire bom blijven uitgesloten. In situaties waarin de terrorismedekking niet verplicht is, is bijkomend de schade door radioactiviteit en ioniserende stralingen uitgesloten. Meer informatie is te vinden op www.TRIPvzw.be.

Verjaringstermijn

De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit deze verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. Dit betekent dat er daarna geen beroep meer kan worden gedaan op deze verzekering. De termijn loopt vanaf de dag van het voorval dat het recht op de verzekerde prestaties doet ontstaan. Heeft de begunstigde pas later kennis gekregen van dat voorval, dan begint de termijn pas vanaf dat tijdstip te lopen. Hij verstrijkt dan in ieder geval 5 jaar na het voorval.

8. BIJDRAGE

De bijdrage per verzekerde rekening bedraagt 4,80 EUR op jaarbasis, inclusief taks en bijdragen.

Op de verzekerbare spaarrekeningen en de CBC-Beleggersrekening wordt deze bijdrage jaarlijks aangerekend of bij het salderen van de rekening.

Op de CBC-Zichtrekening, de CBC-Basisrekening en de CBC-Plusrekening wordt de bijdrage standaard maandelijks aangerekend of bij het salderen van de rekening.

9. DUUR VAN DE VERZEKERING

De verzekering gesloten tussen CBC Banque SA en de verzekeraar begint op 1 januari 2013 en wordt op haar vervaldag van 1 januari stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar, tenzij één van de ondertekenende partijen zich hiertegen verzetten minstens drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag per aangetekend schrijven.

Duur van de waarborgen:

De verzekering gaat in bij de ondertekening van de aanvraag tot aansluiting door de verzekerde.

Ten aanzien van de verzekerde neemt de verzekering van rechtswege een einde:

- op datum van beëindiging van de verzekering tussen CBC Banque en de verzekeraar;
- op datum van het stopzetten van de verzekerde rekening;
- wanneer de verzekerde zijn aansluitingsbijdrage – welke verschuldigd is op 1 januari van elk jaar - niet heeft betaald binnen 30 dagen.
- De verzekerde heeft het recht om zijn aansluiting op te zeggen binnen de 30 dagen na de kennisgeving van de wijziging van de algemene voorwaarden CBC-Rekeningverzekering. De opzegging gebeurt aan de verzekeringnemer bij een ter post aangetekende brief of tegen ontvangstbewijs afgegeven bij het kantoor waar de verzekerde zijn rekening voert. Als uitwerkingsdatum voor de opzeg geldt de ingangsdatum van de nieuwe algemene voorwaarden.

10. BIJZONDERE BEPALINGEN

- Deze verzekering wordt beheerst door het Belgisch recht. Voor alle rechtsgeschillen zijn uitsluitend de Belgische rechtbanken bevoegd.
- De verzekering geldt over de gehele wereld.
- Bij een verzekerd schadegeval zal CBC Banque, op eerste verzoek, de relevante saldi meedelen.
- De verzekeraar doet afstand van verhaal tegenover de personen die aansprakelijk zijn voor het ongeval dat de dood of de invaliditeit van de verzekerde heeft veroorzaakt.
- Alle mededelingen en aanmaningen betreffende deze verzekering zullen geldig betekend worden aan de verzekeraar, KBC Verzekeringen NV. Aangifte van verzekerde ongevallen dient te gebeuren op het volgende adres: KBC Verzekeringen, Dienst Schade Lichamelijke Ongevallen SAL, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven.
- Alle betwistingen en gerechtelijke procedures betreffende de toepassing van deze verzekering dienen uitsluitend te worden afgehandeld met of gevoerd te worden tegen de verzekeraar, met uitsluiting van CBC Banque SA.

11. WET TOT BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

KBC Verzekeringen vindt de bescherming van de privacy erg belangrijk. We streven ernaar om persoonsgegevens op een wettelijke, eerlijke en transparante manier te verwerken.

Uitgebreide informatie vindt de verzekerde in onze privacyverklaring. De bedoeling van deze verklaring is de verzekerde te informeren over de manier waarop wij persoonsgegevens verwerken over hem als (prospect- of kandidaat-) verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde.

Om deze privacyverklaring actueel te kunnen houden, is geopteerd om deze aan te bieden via onze website (www.cbc.be/privacy). De verzekerde kan ook een papieren versie bekomen bij zijn KBC-verzekeringstussenpersoon of CBC-Bankkantoor.

We raden de verzekerde aan om deze verklaring zorgvuldig te lezen, omdat ze betrekking heeft op zijn rechten en wettelijke verplichtingen.

De klantenrelatie heeft als gevolg dat vermoed wordt dat de verzekerde de toestemming gaf, voor zoveel als nodig, voor alle verwerkingen in deze privacyverklaring, inclusief verwerkingen met het oog op direct marketing (benadering op maat). Als een persoon het niet eens is met de manier waarop we zijn persoonsgegevens verzamelen en verwerken, dan raden we aan om de nodige stappen te ondernemen, bijvoorbeeld door dat kenbaar te maken via de voorziene kanalen.

12. KLACHTENREGELING

Voor klachten over deze verzekering kan men zich wenden tot ombudsdienst :

- CBC Banque, Entité de Gestion des plaintes, Grand-place 5, B-1000 Bruxelles, fax 02 547 11 77, e-mail : gestiondesplaintes@cbc.be
- Ombudsdienst KBC Verzekeringen, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven.

Bereikt men geen passende oplossing, dan kan met zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeusplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as die optreedt voor de volledige sector.

Dit doet geen afbreuk aan het recht om een gerechtelijke procedure in te leiden.