

# Verzekering Individuele ongevallen

## *Algemene Voorwaarden*



**GENERALI BELGIUM**  
Verzekeringsmaatschappij

Naamloze Vennootschap - Maatschappelijk Kapitaal 40.000.000 EUR - HR Brussel 255.122  
Louizatoren, Louizalaan, 149 - 1050 Brussel - Tel. (02) 403 81 11 - Telefax (02) 403 88 99  
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 0145 (KB van 04/07/1979 - BS van 14/07/1979)



## **VERZEKERING INDIVIDUELE ONGEVALLLEN**

Definities	5
------------	---

## **HOOFDSTUK I - VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING**

Artikel 1	Basiswaarborg	6
Artikel 2	Gedekte sporten	6
Artikel 3	Vervoermiddelen	6
Artikel 4	Het legerdienstrisico	7
Artikel 5	Leeftijdsgrens	7
Artikel 6	Uitsluitingen	7
Artikel 7	Territoriale uitgestrektheid	8

## **HOOFDSTUK II - SCHADEGEVALLEN**

### **A. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER, DE VERZEKERDE EN DE BEGUNSTIGDE**

Artikel 8	Schadeaangifte	9
Artikel 9	Andere verplichtingen	9

### **B. VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ**

Artikel 10	De vergoedingen gewaarborgd door de maatschappij	10
Artikel 11	Cumulatie van de vergoedingen	12
Artikel 12	Voorafbestaande toestand	12
Artikel 13	Medische expertise	12
Artikel 14	Verhaal tegen de aansprakelijke derde	12
Artikel 15	Betaling van de vergoedingen	12

## **HOOFDSTUK III - ADMINISTRATIEVE CLAUSULES**

Artikel 16	Risicobeschrijving	13
Artikel 17	Wijziging van het risico	13
Artikel 18	Sancties bij schadegeval	14
Artikel 19	Aanvang van het contract	14
Artikel 20	Premiebetaling	14
Artikel 21	Niet-betaling van de premie	14
Artikel 22	Duur van de overeenkomst	14
Artikel 23	Opzegging door de maatschappij	15

<b>Artikel 24</b>	Opzegging door de verzekeringnemer	15
<b>Artikel 25</b>	Opzeggingsprocedure	15
<b>Artikel 26</b>	Faillissement van de verzekeringnemer	16
<b>Artikel 27</b>	Overlijden van de verzekerde	16
<b>Artikel 28</b>	Woonplaats	16
<b>Artikel 29</b>	Wijzigingen van verzekeringsvoorwaarden en tarieven	16
<b>Artikel 30</b>	Automatische aanpassing van de bedragen	16

#### **HOOFDSTUK IV - BEPALINGEN DIE EIGEN ZIJN AAN DE VERZEKERING "RECHTSBIJSTAND"**

<b>Definities</b>		17
<b>Artikel 31</b>	Welk is het voorwerp van de waarborg "rechtsbijstand" ?	17
<b>Artikel 32</b>	Prestaties van de verzekering	17
<b>Article 33</b>	Hoe wordt de rechtsbijstand georganiseerd in geval van gewaarborgd geschil ?	18
<b>Artikel 34</b>	Welke zijn de specifieke uitsluitingen van de waarborg "rechtsbijstand"?	19
<b>Artikel 35</b>	Welke zijn de gewaarborgde bedragen ?	19
<b>Artikel 36</b>	Territoriale uitgestrektheid	19
<b>Artikel 37</b>	Duur - opzegging	20

## *Verzekering*

# *Individuele ongevallen*

---

### **Definities**

Voor de toepassing van onderhavig contract verstaat men door :

**MAATSCHAPPIJ :**

GENERALI BELGIUM NV, verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenr. 0145.

**VERZEKERINGSNEMER :**

de natuurlijke persoon of rechtspersoon die het contract onderschrijft.

**VERZEKERDE :**

degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is.

**BEGUNSTIGDE :**

de persoon in wiens voordeel verzekeringsuitkeringen bepaald worden.

**ONGEVAL :**

een plotse en onvrijwillige gebeurtenis uitwendig aan het organisme van het slachtoffer en die een lichamelijk letsel veroorzaakt.

Worden gelijkgesteld met een ongeval :

- verdrinking ;
- het onvrijwillig inademen van gassen of dampen en het bij vergissing innemen van giftige of bijtende stoffen ;
- brandwonden, met uitzondering van zonnesteek ;
- ontwrichtingen, spierscheuren en -verrekkingen die het gevolg zijn van een plotse inspanning ;
- tetanus, hondsdolheid of miltvuur ;
- de lichamelijke letsels of het overlijden naar aanleiding van handelingen die verricht werden om personen of goederen te redden ;
- gezondheidsaantastingen die het rechtstreekse en onmiddellijke gevolg zijn van een verzekerd ongeval ;
- elektrische schokken ;
- letsels die te wijten zijn aan de gewone lichaamsverzorging.

## Hoofdstuk I

# Voorwerp en omvang van de verzekering

---

### Artikel 1

#### **BASISWAARBORG**

De maatschappij waarborgt de betaling van de uitkeringen bepaald in de bijzondere voorwaarden, wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een gewaarborgd ongeval.

### Artikel 2

#### **GEDEKTE SPORTEN**

De ongevallen die voortkomen uit de sportbeoefening als onbezoldigde liefhebber, zijn in de waarborg begrepen.

Voor de hierna opgesomde sporten worden de verschuldigde bedragen met 50 % verminderd, tenzij de waarborg, volgens uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden, voor 100 % verworven is :

voetbal, rugby, wielrennen, paardrijden met of zonder deelneming aan springwedstrijden of paardenrennen, polo te paard, alpinisme, klettern, rotswand- of muurbeklimmen, boksen, worstelen, judo, aikido, karate en andere gevechtssporten, bobsleeën, skeleton, ijshockey, competitiesleeën, alpineskiën buiten België, skispringen, diepzeeduiken met autonoom apparaat, speleologie.

De waarborg geldt niet voor ongevallen die zich voordoen :

- bij het beoefenen van om het even welke luchtvaartsport ;
- bij het gebruik, als piloot, bestuurder of passagier, van een motorvoertuig (of motorboot) tijdens competities of wedstrijden, indien bepaalde tijds- of snelheidsnormen werden opgelegd of gekozen, of tijdens trainingen of proefritten (of -vaarten) met het oog op dergelijke wedstrijden.

### Artikel 3

#### **VERVOERMIDDELEN**

##### 1) Tweewielers

Indien een ongeval voortkomt uit het gebruik, als bestuurder of passagier, van een moto (volgens de definitie van het algemeen reglement op de politie van het wegverkeer) of een zijspan, worden de verschuldigde bedragen met de helft verminderd, tenzij de waarborg volgens uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden voor 100 % verworven is.

##### 2) Luchtvaartrisiko's

De waarborg is verworven indien het ongeval zich voordoet terwijl de verzekerde als gewoon passagier gebruik maakt van alle vliegtuigen, watervliegtuigen of helikopters die personen mogen vervoeren, op voorwaarde dat hij geen deel uitmaakt van de bemanning of tijdens de vlucht geen beroeps- of andere activiteit uitoefent in verband met het toestel of de vlucht.

De waarborg wordt uitgebreid tot de ongevallen voortkomend uit :

- a) de ongeoorloofde besturing van het vliegtuigtoestel waarin de verzekerde zich bevindt ;
- b) de kaperij aan boord van dit toestel en met name de overvallen en aanslagen op het toestel en de personen die zich erin bevinden, ongeacht of zij aan de grond of tijdens de vlucht gepleegd worden ;
- c) de aanslagen door middel van in het vliegtuig geplaatste explosieven of brandbommen en de sabotage van het toestel.

Deze waarborg is echter niet verworven indien de verzekerde op een actieve manier heeft deelgenomen aan deze actie of er de aanstichter van was.

Het feit dat de verzekerde vermist wordt bij een vliegongeval kan geen vermoeden van overlijden

zijn. De prestaties bij overlijden zijn echter verworven indien, bij vermissing van het toestel waarin de verzekerde zich bevond, noch van het toestel noch van de passagiers enig nieuws werd vernomen binnen de drie maanden na de dag van de verdwijning.

## Artikel 4

### HET LEGERDIENSTRISICO

In vreedestijd is de waarborg verworven zolang de legerdienst of de perioden van in het belgische leger vervulde wederoproeping duren, behalve in geval van mobilisatie. De verzekering strekt zich uit tot alle dienstprestaties, met uitzondering van de ongevallen die te wijten zijn aan de volgende activiteiten : alpinisme, rotswandbeklimmen, ontmining, luchttransport dat niet wordt bepaald in artikel 3.2) hierboven, valschermspringen en militaire genie.

## Artikel 5

### LEEFTIJDGRENS

De verzekering eindigt van rechtswege op de vervaldag volgend op de zeventigste verjaardag van de verzekerde.

Elke na die datum betaalde premie zal volledig worden terugbetaald.

## Artikel 6

### UITSLUITINGEN

De waarborg is niet verworven indien het ongeval :

- a) veroorzaakt wordt door oorlog of gelijkaardige feiten, en door burgeroorlog.

Aan de verzekerde die in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen verrast wordt, blijft de waarborg van de maatschappij echter verworven gedurende de tijd die absoluut noodzakelijk is om het onrustige gebied te verlaten, met een maximum van 14 dagen.

De uitsluiting is enkel van toepassing indien de maatschappij het oorzakelijk verband aantoonst tussen het ongeval en deze omstandigheden ;

- b) zich heeft voorgedaan tijdens opstanden, stakingen, aanslagen, sabotage- of terreurdaden, tenzij de verzekerde bewijst dat hij niet actief heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen ;
- c) zich heeft voorgedaan tijdens de voorbereiding van of de deelneming aan een misdrijf of opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of mededader is ;
- d) opzettelijk wordt uitgelokt, of indien het een zelfmoord of zelfmoordpoging betreft ;
- e) zich heeft voorgedaan naar aanleiding van weddenschappen, uitdagingen of onmiskenbaar roekeloze of duidelijk gevaarlijke daden van de verzekerde, behalve indien deze daden werden gepleegd om personen of goederen te redden ;
- f) zich voordoet terwijl de verzekerde dronken is of zich wegens het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken in een gelijkaardige toestand bevindt, tenzij de verzekerde of de begunstigde aantonen dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het schadegeval ;
- g) zich voordoet tijdens een aardbeving of natuurramp in België, tenzij bewezen wordt dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze gebeurtenissen en het schadegeval ;
- h) uitsluitend te wijten is aan een gebrekkige lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde ;
- i) is eveneens uitgesloten van de waarborg van het contract, de schade of verergering van de schade veroorzaakt door :
- wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern ;
  - elke kernbrandstof, elk radioactief product of afval of elke andere bron van ioniserende straling die uitsluitend de aansprakelijkheid van de uitbater van een kerninstallatie in het geding brengt.

Is, behoudens speciale overeenkomst, eveneens uitgesloten de schade of verergering van de schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende straling (in het bijzonder elke radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een kerninstallatie en die de verzekerde of gelijk welke persoon voor wie hij instaat, in eigendom heeft, bewaakt of gebruikt.

## **Artikel 7**

### **TERRITORIALE UITGESTREKTHEID**

De verzekering is geldig over de hele wereld, op voorwaarde dat de verzekerde zijn hoofdverblijf in België heeft.

## Hoofdstuk II

# Schadegevallen

---

### A. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER, DE VERZEKERDE EN DE BEGUNSTIGDE

#### Artikel 8

##### SCHADEAANGIFTE

De verzekerde moet het schadegeval zodra mogelijk, en ten laatste 8 dagen nadat het zich heeft voorgedaan, schriftelijk aangeven bij de maatschappij of bij iedere andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Indien een laattijdige aangifte nadeel berokkent aan de maatschappij, zal deze laatste haar tussenkomst verminderen ten belope van het nadeel dat zij heeft ondervonden, behalve indien de verzekerde aantoonbaar dat het schadegeval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, werd aangegeven.

De aangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, omstandigheden en vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden, evenals de naam, voornamen en woonplaats van de getuigen en van de eventueel aansprakelijke personen ; bovendien moet zij vergezeld zijn van een geneeskundig attest dat de aard en de gevolgen van het ongeval vermeldt.

Zodra de geneeskundige behandeling beëindigd is, moet de verzekerde aan de maatschappij of de persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden een attest van genezing bezorgen, waarin wordt vastgesteld of hij al dan niet in staat is zijn gebruikelijke bezigheden te hernemen.

Bij overlijden voortvloeiend uit een ongeval moeten de begunstigden de maatschappij zo spoedig mogelijk in kennis stellen van het overlijden en haar een overlijdensakte bezorgen.

Bovendien kan de maatschappij op haar kosten een onderzoek post mortem laten uitvoeren.

Bij een goedaardig schadegeval stelt de verzekerde zich niet bloot aan een vervallenverklaring indien hij de maatschappij verwittigt van zodra er een medisch ingrijpen is.

#### Artikel 9

##### ANDERE VERPLICHTINGEN

De verzekerde is eveneens verplicht :

- a) alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken ;
- b) onmiddellijk over te gaan tot alle noodzakelijke zorgen en zich te schikken naar de voorschriften van de behandelende geneesheer, om zijn herstel te bespoedigen ;
- c) gevolg te geven aan elke uitnodiging van de raadgevende geneesheer van de maatschappij en diens vaststellingen te vergemakkelijken ;
- d) de behandelende geneesheer uit te nodigen alle geneeskundige documenten te bezorgen die van aard zijn de werkelijkheid van de schade aan te tonen, om de raadgevende geneesheer van de maatschappij in te lichten.

Indien de verzekerde één van de in artikels 8 en 9 bepaalde verplichtingen niet nakomt en de maatschappij hiervan nadeel ondervindt, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel.

Indien de verzekerde deze verplichtingen niet is nagekomen met bedrieglijk opzet, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

## B. VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

### Artikel 10

#### DE VERGOEDINGEN GEWAARBORGD DOOR DE MAATSCHAPPIJ

##### 1. In geval van OVERLIJDEN

Indien de verzekerde binnen een termijn van drie jaar vanaf de dag van het ongeval OVERLIJDT aan de gevolgen van een gedekt ongeval, waarborgt de maatschappij de betaling van het in de bijzondere voorwaarden bepaald forfaitair kapitaal aan de bij name aangeduide begunstigde of, bij ontstentenis :

- a) aan de langstlevende, niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot ;
- b) bij ontstentenis, aan zijn levende of vertegenwoordigde kinderen ;
- c) bij gelijkgerechtigdheid van de hierboven opgesomde begunstigten is het kapitaal voor de helft betaalbaar aan de langstlevende, niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en voor de andere helft aan de levende of vertegenwoordigde kinderen ;
- d) bij ontstentenis van de hierboven opgesomde begunstigten, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat ; in dit geval worden enkel de behoorlijk bewezen begrafeniskosten terugbetaald aan de persoon die ze gemaakt heeft.

In geval van overlijden van de verzekeringsnemer en van zijn echtgenote, dat zich binnen een termijn van 3 jaar vanaf de dag van het ongeval voordoet en door eenzelfde gedekt schadegeval wordt veroorzaakt, wordt het forfaitair kapitaal dat aan hun ten laste zijnde kinderen toekomt verdubbeld, zonder dat het geheel van deze aanvullende prestaties mag 123.950,00 EUR overschrijden.

##### 2. In geval van BLIJVENDE INVALIDITEIT

Bij totale BLIJVENDE INVALIDITEIT waarborgt de maatschappij de betaling van het in de bijzondere voorwaarden bepaald forfaitair kapitaal aan de verzekerde.

Bij gedeeltelijke invaliditeit betaalt de maatschappij het kapitaalpercentage dat overeenstemt met de invaliditeitsgraad. De invaliditeitsgraad wordt uitsluitend op basis van het fysiologisch criterium beoordeeld door toepassing van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit (O.B.S.I.) dat van kracht is op het ogenblik van de consolidatie en zonder het door de verzekerde uitgeoefende beroep in aanmerking te nemen. Er wordt echter nooit rekening gehouden met subjectieve of psychische stoornissen zonder organische symptomen.

De invaliditeitsgraad wordt bepaald op de datum van de consolidatie van de letsels en ten laatste drie jaar na de dag van het ongeval.

Indien de toestand van de verzekerde een jaar na het ongeval nog geen consolidatie toelaat, keert de maatschappij op verzoek een voorschot uit dat niet meer bedraagt dan de helft van het bedrag dat overeenstemt met de op dat ogenblik vermoede invaliditeit.

De graad van fysiologische blijvende invaliditeit ten gevolge van een gezondheidsaantasting die niet is voorzien in de O.B.S.I. wordt bepaald door vergelijking en naar analogie.

De door de maatschappij verschuldigde vergoeding mag in geen geval gebaseerd worden op één of meer blijvende invaliditeitsgraden die meer dan 100 % bedragen.

Het kapitaal voor blijvende invaliditeit wordt berekend volgens de formule die de verzekeringsnemer heeft gekozen en die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld.

- a) Formule 100, schadeloosstelling zonder progressieve verhoging van de invaliditeit : het uitkeringspercentage is gelijk aan het invaliditeitspercentage.
- b) Formule 225, schadeloosstelling met progressieve verhoging van de invaliditeit : de uitkering wordt berekend :
  - op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet meer dan 25 % bedraagt ;

- op basis van het dubbele van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 25 % en tot 50 % bedraagt ;
  - op basis van het drievoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 50 % en tot 100 % bedraagt.
- c) Formule 350, schadeloosstelling met maximale progressieve verhoging van de uitkeringen : de uitkering wordt berekend :
- op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet meer dan 25 % bedraagt ;
  - op basis van het drievoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 25 % en tot 50 % bedraagt ;
  - op basis van het vijfvoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 50 % en tot 100 % bedraagt.

### 3. In geval van TIJDELIJKE INVALIDITEIT

Bij TIJDELIJKE INVALIDITEIT waarborgt de maatschappij de forfaitaire dagelijkse vergoeding in functie van de vermindering van de arbeidsgeschiktheid in het aangegeven beroep vanaf de dag die volgt op het instellen van de geneeskundige behandeling, nadat de in de bijzondere voorwaarden bepaalde wachttijd verstreken is ; deze wachttijd begint te lopen de dag na het instellen van de geneeskundige behandeling. De vergoeding wordt betaald tot de consolidatie, maar niet langer dan het aantal dagen dat in de bijzondere voorwaarden wordt bepaald.

De vergoeding is volledig verschuldigd zolang de verzekerde geen enkele van zijn bezigheden kan verrichten. Zij wordt evenredig verminderd naarmate hij deze bezigheden gedeeltelijk kan hervatten.

De wachttijd wordt opgeheven tijdens de duur van de hospitalisatie, indien deze 24 uur overschrijdt.

### 4. In geval van BEHANDELINGSKOSTEN

De maatschappij betaalt de volgende BEHANDELINGSKOSTEN terug ten belope van het verzekerde bedrag tot de consolidatie van de letsels, maar gedurende ten hoogste 3 jaar :

- alle kosten voor medisch noodzakelijke behandelingen die door een wettelijk bevoegde geneesheer worden uitgevoerd of voorgeschreven ;
- de hospitalisatiekosten ;
- de prothesekosten ;
- de orthopediekosten ;
- de plastische chirurgiekosten ;
- de ambulancekosten en, mits voorafgaand akkoord van de maatschappij, de andere vervoerkosten.

De maatschappij komt maar tussenbeide na aftrek van de prestaties die voortvloeien uit de wetgeving op de schadeloosstelling van arbeidsongevallen en van de uitkeringen van de sociale zekerheid of een gelijkaardig organisme.

Voor elk schadegeval betaalt de maatschappij aan de verzekerde het verschil terug tussen de gemaakte kosten en voornoemde terugbetalingen, op voorwaarde dat dit verschil groter is dan 15,00 EUR ; is dit verschil kleiner dan 15,00 EUR, dan is er geen enkele vergoeding verschuldigd.

### 5. In geval van REPATRIERING of BEZOEK

De maatschappij waarborgt de kosten die met haar instemming werden gemaakt om de in het buitenland geïmmobiliseerde verzekerde die gewond is ten gevolge van een gewaarborgd ongeval te repatriëren, of de kosten die de personen wier aanwezigheid gerechtvaardigd is indien de gewonde medisch gezien als onvervoerbaar wordt beschouwd, maken voor de heen- en terugreis vanaf hun

woonplaats in België.

De tussenkomst van de maatschappij in deze kosten is beperkt tot 745,00 EUR.

## **Artikel 11 CUMULATIE VAN DE VERGOEDINGEN**

De vergoedingen in geval van overlijden en blijvende invaliditeit mogen niet worden samengevoegd. Indien de maatschappij voor eenzelfde ongeval reeds vergoedingen heeft uitgekeerd voor blijvende invaliditeit, worden deze afgetrokken van het kapitaal dat bij overlijden moet worden uitbetaald.

## **Artikel 12 VOORAFBESTAANDE TOESTAND**

Indien de gevolgen van een ongeval ten gevolge van een ziekte, een gebrek of gelijk welke reeds bestaande toestand verergeren, is de maatschappij enkel verplicht de gevolgen te vergoeden die het ongeval zou hebben gehad op een gezond organisme.

## **Artikel 13 MEDISCHE EXPERTISE**

Betwistingen van medische aard worden beslecht door twee geneesheren, van wie er één door de verzekeringsnemer en de andere door de maatschappij wordt aangeduid.

Indien zij het niet eens worden, schakelen zij een derde geneesheer in, die samen met hen een uitspraak doet bij meerderheid van stemmen.

Elke partij staat in voor de kosten en erelonen van de geneesheer die zij heeft aangeduid ; die van de derde geneesheer worden gelijk tussen hen beiden verdeeld.

## **Artikel 14 VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE**

De maatschappij doet ten gunste van de verzekerde uitdrukkelijk afstand van alle verhaal tegen de aansprakelijke derde van het ongeval.

Deze bepaling betreft niet de vergoeding die de maatschappij betaalt als behandelingskosten. In dit geval treedt de maatschappij die de vergoeding betaald heeft, ten belope van het bedrag ervan in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de derden die verantwoordelijk zijn voor de schade.

De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in recht opgaande of nederdalende lijn, de echtgenote en de verwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De maatschappij kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst gedekt is.

Indien door toedoen van de verzekerde of de begunstigde het verhaal geen gevolg kan hebben ten voordele van de maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

## **Artikel 15 BETALING VAN DE VERGOEDINGEN**

De vergoedingen worden betaald binnen de 14 dagen na vaststelling van de bedragen ervan en na voorlegging van de bewijsstukken.

De betaling van de vergoeding is definitief en ontslaat de maatschappij van elke latere vordering die betrekking heeft op het ongeval of de gevolgen ervan.

## Hoofdstuk III

### Administratieve clausules

---

#### Artikel 16

#### RISICOBESCHRIJVING

- a) De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst nauwkeurig alle hem bekende omstandigheden mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bijvoorbeeld de vragen die in het verzekeringsvoorstel voorkomen, en indien de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich behalve in geval van bedrog niet meer op dat verzuim beroepen. Hetzelfde geldt indien de maatschappij de overeenkomst heeft gesloten zonder behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel.
- b) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.
- c) Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

#### Artikel 17

#### WIJZIGING VAN HET RISICO

In de loop van de overeenkomst, heeft de verzekeringsnemer de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzward is dat de maatschappij, indien de verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen.

Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien de vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen. Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

## Artikel 18

### SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL

- a) In geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, kan de maatschappij haar dekking weigeren bij een schadegeval en de premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.
- b) In geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, die kunnen verweten worden aan de verzekeringsnemer, kan de maatschappij haar prestatie verminderen bij een schadegeval op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie bij een schadegeval beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

## Artikel 19

### AANVANG VAN HET CONTRACT

De waarborg wordt pas van kracht op de datum bepaald in de bijzondere voorwaarden, nadat beide partijen de polis ondertekend hebben en de eerste premie betaald is, en ten vroegste de dag nadat de maatschappij de voorgetekende polis of de verzekeringsaanvraag heeft ontvangen. De maatschappij deelt deze datum mee aan de verzekeringsnemer.

## Artikel 20

### PREMIEBETALING

De premie, verhoogd met taksen en belastingen, is betaalbaar op de vervaldagen op verzoek van de maatschappij of van iedere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

## Artikel 21

### NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag kan de maatschappij de dekking of de overeenkomst opzeggen, mits de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van dekking of opzegging wordt van kracht na het verstrijken van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de waarborg geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten, zoals aangeduid in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing, een einde gemaakt aan die schorsing.

Als de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich het recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden ; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien de maatschappij zich deze mogelijkheid niet heeft voorbehouden kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies op te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

## Artikel 22

### DUUR VAN DE OVEREENKOMST

De overeenkomst wordt afgesloten voor de duur van één jaar. Ze wordt stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij ze door één van beide partijen werd opgezegd ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode.

## Artikel 23

### OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 22 ;
- b) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risico-beschrijving, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als in de loop ervan ;
- c) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risico-beschrijving, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als in de loop ervan in de omstandigheden bepaald in artikel 16 en, in geval van risicoverzwaren, onder de voorwaarden bepaald in artikel 17 ;
- d) bij niet-betaling van de premie conform artikel 21 ;
- e) na elk schadegeval, maar ten laatste een maand na de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding ;
- f) bij faillissement van de verzekeringsnemer, overeenkomstig artikel 26 hierna ;
- g) in geval van wijziging van de wettelijke bepalingen die een weerslag hebben op de door het contract toegekende waarborgen.

## Artikel 24

### OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringsnemer kan het contract opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode conform artikel 22 ;
- b) na elk schadegeval, maar ten laatste een maand nadat de maatschappij hem in kennis heeft gesteld van de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding ;
- c) in geval van risicoverlaging, onder de voorwaarden bepaald in artikel 17 ;
- d) wanneer er tussen de onderschrijvingsdatum en de aanvangsdatum van het contract meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging moet ten laatste drie maanden vóór de aanvangsdatum van het contract worden betekend ;
- e) indien zowel de verzekeringsvoorwaarden als het tarief of alleen het tarief worden gewijzigd, overeenkomstig artikel 29 ;
- f) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de goedkeuring van de maatschappij.

## Artikel 25

### OPZEGGINGSPROCEDURE

De opzegging geschiedt bij gerechtsdeurwaardersexploot, per aangetekend schrijven of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens andersluidende bepaling heeft de opzegging slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, indien een aangetekende brief wordt verstuurd, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ervan bij de post.

De opzegging van het contract door de maatschappij na schadeaangifte wordt van kracht bij de kennisgeving ervan, wanneer de verzekeringsnemer of de verzekerde één van hun verplichtingen die ontstaan zijn naar aanleiding van het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij op te lichten.

Het premiegedeelte dat overeenstemt met de periode na de inwerkingtreding van de opzegging wordt door de maatschappij terugbetaald.

## Artikel 26

### **FAILLISSEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER**

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de maatschappij instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben niettemin het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst bij de maatschappij slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

## Artikel 27

### **OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERDE**

De overeenkomst eindigt van rechtswege bij het overlijden van de verzekerde.

## Artikel 28

### **WOONPLAATS**

De mededelingen en kennisgevingen die voor de maatschappij bestemd zijn, moeten gericht worden aan één van haar bedrijfszetels in België of bij elke andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De mededelingen en kennisgevingen aan de verzekeringnemer moeten toekomen op het laatste door de maatschappij gekende adres.

## Artikel 29

### **WIJZIGINGEN VAN VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN**

Wanneer de maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of louter haar tarief wijzigt, past zij het onderhavige contract aan op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringnemer ten minste 90 dagen vóór deze vervalddatum op de hoogte van deze aanpassing. De verzekeringnemer kan het contract echter opzeggen binnen de 30 dagen volgend op de kennisgeving van de aanpassing. Daardoor eindigt het contract op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

De opzeggingsmogelijkheid die in de eerste alinea wordt bepaald, bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een door de bevoegde overheid opgelegde algemene aanpassingsoperatie die in haar toepassing voor alle maatschappijen gelijk is.

De bepalingen van onderhavig artikel doen geen afbreuk aan die van artikel 22.

## Artikel 30

### **AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN**

Indien deze voorzien is, veranderen de verzekerde bedragen en premies op elke jaarlijkse vervalddag in functie van het indexcijfer der consumptieprijzen.

De veranderingen, naar boven of naar beneden, worden berekend op basis van de verhouding tussen het vervalddagindexcijfer, d.w.z. het laatste indexcijfer dat twee maanden voor de jaarlijkse vervalddag van de premie gepubliceerd wordt (dit indexcijfer staat vermeld op de premiekwijting) en het onderschrijvingsindexcijfer dat op het bericht van ontvangst wordt vermeld.

De bij ongeval verzekerde bedragen zijn die welke overeenkomen met het indexcijfer dat wordt toegepast op de jaarlijkse vervalddag die het ongeval voorafgaat.

De vergoeding die gewaarborgd wordt voor de terugbetaling van de behandelingskosten en het premiedeel dat er betrekking op heeft, zijn niet onderworpen aan de verandering van het indexcijfer der consumptieprijzen en blijven dus onveranderlijk vastgesteld op het overeengekomen bedrag.

## Hoofdstuk IV

# Bepalingen die eigen zijn aan de verzekering «rechtsbijstand»

---

### Definities

Voor de toepassing van onderhavig contract verstaat men door :

#### **EUROPAEA :**

de gespecialiseerde afdeling rechtsbijstand van de maatschappij GENERALI BELGIUM NV gevestigd Louizatoren, Louizalaan 149 te 1050 Brussel.

#### **VERZEKERDE :**

de persoon die als dusdanig in de bijzondere voorwaarden wordt aangeduid.

### Artikel 31

#### **WELK IS HET VOORWERP VAN DE WAARBORG «RECHTSBIJSTAND» ?**

Verhaal uitoefenen tegen de verantwoordelijke derde van een door huidig contract gedekt ongeval, om vergoeding te bekomen voor de lichamelijke schade die aan de verzekerde werd toegebracht.

Door aansprakelijke derde verstaat men ieder ander persoon dan de verzekerde, zijn aangestelden, zijn gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen evenals de begunstigen van de gewaarborgde vergoedingen.

Bij overlijden van de verzekerde is onderhavige waarborg verworven aan de begunstigen die in de bijzondere voorwaarden aangeduid staan en, bij ontstentenis, aan de rechthebbenden die in artikel 10.1 van de algemene voorwaarden worden bepaald.

### Artikel 32

#### **PRESTATIES VAN DE VERZEKERING**

Indien zich een gewaarborgd geschil voordoet :

- onderzoekt Europaea met de verzekerde de middelen die in het werk gesteld moeten worden om tot een oplossing te komen ;
- zet het alle stappen om het geschil in der minne te regelen ;
- licht het de verzekerde in over de wenselijkheid om een gerechtelijke of administratieve procedure aan te spannen of eraan deel te nemen.

In functie van de verleende prestaties om tot een oplossing van het geschil te komen, neemt Europaea voor rekening van de maatschappij de betaling ten laste van :

- de kosten voor de samenstelling en het beheer van het dossier door haar tussenkomst ;
- de kosten en erelonen van advocaten, deurwaarders en gerechtelijke deskundigen ;
- de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures die nodig zijn om de belangen van de verzekerde te verdedigen ;
- de kosten en erelonen van technische adviseurs en met name van raadgevende geneesheren en van experts ;
- de andere kosten zoals voor het ondernemen van stappen, voor onderzoeken en officiële verslagen die nodig zijn om de rechten van de verzekerde te doen gelden.

## Artikel 33

### HOE WORDT DE RECHTSBIJSTAND GEORGANISEERD IN GEVAL VAN GEWAARBORGD GESCHIL ?

#### 1. Verplichtingen van de verzekerde bij geschil

Wanneer een geschil ontstaat dat de toepassing van de waarborg met zich kan meebrengen, moet de verzekerde :

- a) binnen de kortst mogelijke tijd aan Europaea schriftelijk aangifte doen van de plaats, de datum, de oorzaken, de omstandigheden en de gevolgen van het geschil evenals van de identiteit en het adres van de getuigen en de benadeelde personen. Deze aangifte moet worden gedaan alvorens een beroep te doen op een mandataris (advocaat, deurwaarder, deskundige, ...) of enige gerechtelijke actie te ondernemen ;
- b) spontaan of op verzoek van Europaea alle nuttige inlichtingen voor de behandeling van het dossier verstrekken ;
- c) zodra hij ze ontvangt, alle deurwaardersakten, dagvaardingen of proceduristukken overmaken die hem toegestuurd, overhandigd of betekend worden ;
- d) zich ervan onthouden enige rechtstreeks aangeboden vergoeding van de aansprakelijke aan te nemen, zonder zich vooraf tot Europaea te hebben gewend ;
- e) aangifte doen van de eventuele andere verzekeringen die hetzelfde voorwerp hebben en dezelfde risico's betreffen als die welke door dit contract worden gedekt.

Indien de verzekerde één van zijn verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze laatste haar prestatie verminderen ten belope van het nadeel dat zij geleden heeft.

De maatschappij kan haar waarborg echter weigeren indien de verzekerde één van zijn verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

#### 2. Vrije keuze van de advocaat

De verzekerde kan voor het verdedigen, vertegenwoordigen of dienen van zijn belangen vrij een advocaat kiezen of iedere andere persoon die de kwalificaties bezit welke vereist worden door de wet van toepassing op de procedure :

- wanneer er een beroep moet worden gedaan op een gerechtelijke of administratieve procedure ;
- telkens wanneer er met de maatschappij een belangenconflict optreedt.

Kiest de verzekerde echter een advocaat die niet staat ingeschreven bij een Balie van het Hof van Beroep waar de zaak moet worden gepleit, dan zullen de bijkomende kosten en erelonen die uit deze keuze voortvloeien door de verzekerde gedragen worden. Verandert de verzekerde van advocaat, dan zullen enkel de kosten en erelonen die voortvloeien uit de tussenkomst van één advocaat of één expert ten laste genomen worden, behalve wanneer deze verandering het gevolg is van redenen die onafhankelijk zijn van de wil van de verzekerde.

In ieder geval moet de verzekerde Europaea op de hoogte houden van het verloop van het dossier, zo niet kan de prestatie worden verminderd in de mate dat Europaea bewijst dat het hierdoor nadeel ondervindt en voor zover het de advocaat, gekozen door de verzekerde, van deze informatieplicht in kennis heeft gesteld.

Indien Europaea van mening is dat de kosten en honoraria van de advocaten, deurwaarders en deskundigen die de verzekerde gekozen heeft, abnormaal hoog liggen, verbindt laatstgenoemde zich ertoe, hetzij bij de tuchtoverheid waarvan zij afhangen, hetzij bij de bevoegde rechtbank te vragen dat zij het bedrag ervan zouden vastleggen.

#### 3. Objectiviteitsclausule

Wanneer de verzekerde de mening van Europaea over de aan te nemen houding om het schadegeval te regelen niet deelt en nadat Europaea zijn standpunt of zijn weigering om de stelling van de

verzekerde te volgen, heeft medegedeeld, heeft de verzekerde het recht, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om een rechtsprocedure aan te spannen, een advocaat naar zijn keuze te raadplegen.

Beaamt de advocaat de thesis van Europaea, dan krijgt de verzekerde de helft van de kosten en erelonen van deze raadpleging terugbetaald.

Indien de verzekerde, tegen het advies van deze advocaat in, op zijn kosten een geding aanspant en een beter resultaat bekomt dan wanneer hij het standpunt van Europaea had aanvaard, is Europaea dat de thesis van de verzekerde niet wilde volgen verplicht zijn waarborg te verstrekken en de kosten en erelonen die ten laste van de verzekerde zouden gebleven zijn, terug te betalen.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is Europaea verplicht zijn waarborg te verstrekken met inbegrip van de raadplegingskosten en -honoraria, ongeacht de uitslag van het geding.

#### 4. Informatie aan de verzekerde

Europaea verbindt zich ertoe, telkens wanneer er een belangenconflict ontstaat of wanneer er onenigheid bestaat over de regeling van een schadegeval, de verzekerde in te lichten over de mogelijkheden die hem respectievelijk door de bepalingen van punt 2 en punt 3 hiervoor worden geboden.

#### 5. Subrogatie

De maatschappij treedt in de rechten die de verzekerde tegen wie ook heeft, met het oog op de terugbetaling van de kosten en vergoedingen die zij voorgeschoten heeft.

## Artikel 34

### **WELKE ZIJN DE SPECIFIEKE UITSLUITINGEN VAN DE WAARBORG "RECHTSBIJSTAND" ?**

De waarborg is niet verworven voor :

- a) de onkosten en erelonen van een rechtsgeding wanneer het bedrag van het verhaal in hoofdsom 250,00 EUR, bedrag verbonden aan de evolutie van de index der consumptieprijsen, basisindex december 1983 zijnde 119,64 (basis 100 in 1981), niet overschrijdt ;
- b) het Cassatieberoep betreffende vonnissen aangaande geschillen dewelke minder dan 1.750,00 EUR in hoofdsom bedragen ;
- c) de onkosten en erelonen van advocaten, experts, gerechtsdeurwaarders, met betrekking tot om het even welke prestaties verricht vooraleer een schadeaanfite, waarvan sprake in artikel 33.1 a), werd ingediend of zonder dat hiertoe het voorafgaandelijk akkoord van Europaea werd verkregen, behoudens gerechtvaardigde hoogdringendheid ;
- d) de verzekerde indien deze met een frauduleus oogmerk een onjuiste of onvolledige schadeaanfite deed, van dien aard zijnde dat het de opinie van Europaea aangaande de aan zijn tussenkomst te geven oriëntatie, wijzigt.

## Artikel 35

### **WELKE ZIJN DE GEWAARBORGDE BEDRAGEN ?**

De waarborg is per schadegeval verworven ten belope van het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

## Artikel 36

### **TERRITORIALE UITGESTREKTHEID**

De waarborg is van toepassing in België en in zijn buurlanden.

## Artikel 37

### DUUR - OPZEGGING

De waarborg Rechtsbijstand wordt onderschreven voor een periode van één jaar en wordt vervolgens stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij ze ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode door één der partijen wordt opgezegd.

De opzegging van onderhavige waarborg door één der partijen geeft aan de andere partij de mogelijkheid het contract in zijn geheel op te zeggen.

*Elke klacht over de overeenkomst kan worden gericht : aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare, 35 te 1000 Brussel, of aan de Controledienst der Verzekeringen, Kortenberglaan, 61 te 1000 Brussel, onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen.*



#### **Waarschuwing**

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*