

Verzekering
INDIVIDUELE
VERKEER

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)

Inhoudsopgave

	Pagina
Definities	4
HOOFDSTUK I - VOORWERP EN UITGESTREKTHEID VAN DE BASISWAARBORG	
Artikel 1 BASISWAARBORG	5
Artikel 2 PERSONEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN	5
Artikel 3 ONGEVALLen UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN	5
Artikel 4 TERRITORIALE UITGESTREKTHEID VAN DE WAARBORG	6
HOOFDSTUK II - ALGEMENE BEPALINGEN BIJ EEN SCHADEGEVAL	
Artikel 5 ONGEVALSAANGIFTE	7
Artikel 6 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE	7
Artikel 7 DE VERGOEDINGEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ GEWAARBORGD	8
Artikel 8 SAMENVOEGING VAN VERGOEDING	9
Artikel 9 MEDISCHE EXPERTISE	10
Artikel 10 VERDUBBELEN VAN HET BEDRAG BIJ "OVERLIJDEN"	10
Artikel 11 VERMINDERINGEN VAN DE VERGOEDINGEN	10
Artikel 12 VOORAFSTAANDE TOESTAND	10
Artikel 13 VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE	10
Artikel 14 BETALING VAN DE VERGOEDINGEN	11
HOOFDSTUK III - GEMEENSCHAPPELIJKE ADMINISTRATIEVE CLAUSULES	
Artikel 15 BESCHRIJVING VAN HET RISICO	12
Artikel 16 WIJZIGING VAN HET RISICO	12
Artikel 17 SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL	13
Artikel 18 AANVANG VAN HET CONTRACT	13
Artikel 19 BETALING VAN DE PREMIE	13
Artikel 20 NIET-BETALING VAN DE PREMIE	13
Artikel 21 DUUR VAN DE OVEREENKOMST	14
Artikel 22 OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER	14
Artikel 23 OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ	14
Artikel 24 WIJZE VAN OPZEGGING	14
Artikel 25 OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER	15
Artikel 26 FAILLISSEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER	15
Artikel 27 WOONPLAATS VAN DE PARTIJEN	15
Artikel 28 WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN VAN HET TARIEF	15
Artikel 29 AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN	15

Algemene voorwaarden

Definities

Voor de toepassing van onderhavig contract verstaat men door :

MAATSCHAPPIJ :

GENERALI BELGIUM NV, verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenr. 145.

VERZEKERINGSNEMER :

de persoon die de verzekering onderschrijft en zich tot het betalen van de premies verbindt. De verzekeringsnemer moet in België gedomicilieerd zijn en er gewoonlijk verblijven.

VERZEKERDE :

is degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is volgens de gekozen en in de bijzondere voorwaarden vermelde formule.

De waarborg blijft verworven aan de verzekerde personen die tijdelijk buiten de gezinskring leven voor hun studies, het volbrengen van hun militaire of burgerlijke legerdienst, hun vakanties of om gezondheidsredenen.

VERZEKERD VOERTUIG :

elk autovoertuig toerisme en zaken en gemengd gebruik voor het transport van personen zonder winstgevend doel of bestemd voor het transport van goederen waarvan de maximum toegelaten massa de 3,5 ton niet overtreft.

Het aantal verzekerde personen in het verzekerde voertuig dat van een vergoeding kan genieten is beperkt tot het aantal dat op reglementaire of contractuele wijze is toegelaten, zonder hoger te mogen zijn dan zes.

Wordt met het verzekerd voertuig gelijkgesteld : elk motorrijtuig dat aan een derde toebehoort en tot hetzelfde gebruik bestemd is als het omschreven rijtuig, indien het motorrijtuig gedurende een periode van maximum 30 dagen het omschreven rijtuig dat om welke reden ook tijdelijk onbruikbaar zou zijn, vervangt.

De voornoemde periode gaat in de dag waarop het omschreven rijtuig onbruikbaar wordt.

ONGEVAL :

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

Worden met een ongeval gelijkgesteld :

- een aantasting van de fysische integriteit te wijten aan dampen of aan onvrijwillige inademing van gassen ;
- een aantasting van de gezondheid die rechtstreeks uit het gedekte ongeval voortvloeit ;
- verdrinking ;
- het geweld dat tegen de persoon van de verzekerde gepleegd wordt bij gelegenheid van een diefstal van het verzekerd voertuig of poging ervan ;

op voorwaarde dat deze gebeurtenissen in verband staan met het gebruik van het omschreven motorrijtuig.

Worden evenwel met een ongeval gelijkgesteld het kantelen of slippen van het verzekerd voertuig.

Hoofdstuk I

Voorwerp en uitgestrektheid van de basiswaarborg

Artikel 1

BASISWAARBORG

De maatschappij waarborgt aan de verzekerden de uitkering van vaste bedragen voorzien in de bijzondere voorwaarden indien een ongeval overkomt wanneer zij zich aan boord bevinden van een verzekerd voertuig, er in- of uitstappen, het onderweg herstellen, het laden of lossen of deelnemen aan de redding van personen of goederen die in gevaar verkeren bij een verkeersongeval.

Artikel 2

PERSONEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN

Uit de waarborg van de onderhavige verzekering zijn de personen uitgesloten die op het ogenblik van het ongeval :

- een beroepsbedrijvigheid uitoefenen die in verband staat met de handel, het onderhoud, de herstelling, het slepen of het onderwijs van het besturen van motorvoertuigen ;
- het bezoldigd vervoer van personen of goederen doen ;
- de aangestelden van de verzekeringsnemer zijn en die in deze hoedanigheid genieten van de wetgeving op de vergoeding van de arbeidsongevallen of van de ongevallen op de weg naar en van het werk.

Artikel 3

ONGEVALLEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN

Zijn uitgesloten uit de waarborg van het contract :

- 1) De ongevallen overkomen tijdens competities, snelheid-, uithouding- of regelmatigheidswedstrijden, al of niet toegelaten van overheidswege, wanneer de verzekerde hieraan deelneemt of zich voordoet tijdens de training voor zulke wedstrijden, de toeristische rally's daarentegen blijven wel gewaarborgd.
- 2) De ongevallen overkomen wanneer het verzekerd voertuig dat onderworpen is aan de Belgische reglementering op de technische controle, op het ogenblik van het ongeval niet meer voorzien is van een geldig schouwingsbewijs, behalve als het ongeval zich voordoet tijdens het normale traject naar de schouwing of wanneer men in geval van afgifte van een bewijs met de vermelding "verboden tot het verkeer" zich van het schouwingsstation naar zijn woonplaats en/of naar de hersteller begeeft en na herstelling naar het schouwingsstation rijdt.

De waarborg blijft trouwens verworven indien de verzekerde aantoont dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de staat van het rijtuig en het ongeval.

- 3) De ongevallen overkomen wanneer op het ogenblik van het ongeval, het rijtuig bestuurd wordt door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om dit voertuig te besturen, bijvoorbeeld door een persoon die de vereiste minimum leeftijd niet bereikt heeft, door een persoon die geen rijbewijs heeft of door een persoon die van het recht tot sturen vervallen verklaard is.

De waarborg blijft evenwel verworven wanneer de persoon die het rijtuig bestuurt in het buitenland aan de voorwaarden voldoet voorgeschreven door de plaatselijke wet en reglementen om het voertuig te besturen en niet onderhavig is aan een in België lopend rijverbod, in welk geval de waarborg niet verworven is.

- 4) De ongevallen die opzettelijk werden veroorzaakt, alsmede zelfmoord en poging tot zelfmoord.
- 5) De ongevallen overkomen wanneer de verzekerde bij het veroorzaken ervan in staat van dronkenschap is of in een gelijksoortige toestand die het gevolg is van het gebruik van producten andere dan alcoholische dranken, tenzij de verzekerde aantoont dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het schadegeval.

- 6) De ongevallen veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten, of door burgeroorlog.

De waarborg van de maatschappij blijft echter verworven wanneer de verzekerde in het buitenland hierdoor werd verrast, en dit gedurende de periode die absoluut noodzakelijk is om de getroffen streek 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.

- 7) De ongevallen overkomen tijdens een oproer, stakingen, aanslagen, sabotage- of terroristische acties, tenzij de verzekerde bewijst dat hij niet actief heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen.
- 8) De ongevallen overkomen aan verzekerden vervoerd buiten de reglementaire of contractuele voorwaarden.
- 9) De ongevallen overkomen bij een aardbeving of een natuurramp in België, tenzij wordt bewezen dat er geen causaal verband is tussen de gebeurtenissen en het ongeval.

- 10) De schade of de verzwarende van de schade veroorzaakt door :

- wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkernen ;
- elke nucleaire brandstof, elk radioactief product of alle radio-actieve afval of iedere andere bron van ioniserende straling en waarvoor de aansprakelijkheid uitsluitend berust bij de exploitant van een nucleaire installatie.

Uitgesloten zijn ook, behoudens speciale overeenkomst, de schade of verzwarende van de schade veroorzaakt door iedere bron van ioniserende straling (inzonderheid iedere radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een nucleaire installatie en die de verzekerde of ieder persoon waarvoor zij instaat, in eigendom, bewaring of gebruik heeft.

- 11) De schade uitsluitend te wijten aan een gebrekkige lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde.

Artikel 4

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID VAN DE WAARBORG

De waarborgen zijn verworven binnen de territoriale grenzen die bepaald worden in de algemene voorwaarden van de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen en aangebracht op het internationaal verzekeringsbewijs.

Hoofdstuk II

Algemene bepalingen bij een schadegeval

Artikel 5

ONGEVALSAANGIFTE

De verzekerde moet zodra mogelijk en ten laatste binnen 8 dagen nadat het is voorgevallen schriftelijk het schadegeval aangeven aan de maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

Indien enig nadeel zou ontstaan voor de maatschappij tengevolge van een laattijdige aangifte zal zij haar prestatie verminderen tot beloop van het door haar geleden nadeel, behoudens indien de verzekerde bewijst dat hij die handeling zo spoedig mogelijk als redelijkerwijze mogelijk verricht heeft.

De schadeaangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden, en de waarschijnlijke gevolgen van het ongeval, de naam, de voornaam en de woonplaats van de getuigen en de eventuele aansprakelijke vermelden en vergezeld zijn van een medisch attest dat de aard en de gevolgen van het ongeval vermeld.

Na het beëindigen van de medische behandeling zal de verzekerde aan de maatschappij of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon een getuigschrift van genezing vermeldend of hij al dan niet in staat is zijn gewone bezigheden, te hernemen, overmaken.

In geval van overlijden voorkomende uit een ongeval, moeten de begunstigden daarenboven, binnen de kortst mogelijke termijn, melding geven van het overlijden en een overlijdensakte voorleggen.

De maatschappij is bovendien gemachtigd om op haar kosten te laten overgaan tot een onderzoek post mortem.

Indien de verzekerde een schadegeval aanvankelijk onbeduidend acht, zal deze geen enkel verval oplopen wanneer hij de maatschappij verwittigt van zodra er een medische tussenkomst is.

Artikel 6

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde is eveneens verplicht :

- alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken ;
- onmiddellijk over te gaan tot de nodige verzorging en te handelen naar de voorschriften van zijn behandelende geneesheer met het oog het herstel te bespoedigen ;
- in te gaan op de uitnodiging van de adviserende arts van de maatschappij en het nodige te doen om zijn vaststellingen te vergemakkelijken ;
- zijn behandelende arts uit te nodigen al de medische documenten over te maken die toelaten de werkelijke schade vast te stellen en de adviserende arts van de maatschappij in te lichten.

Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikels 5 en 6 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel.

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

Artikel 7

DE VERGOEDINGEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ GEWAARBORGD

De maatschappij waarborgt :

1. In geval van OVERLIJDEN van een verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval binnen de drie jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval, de uitbetaling van het vast kapitaal voorzien in de bijzondere voorwaarden aan de met naam aangeduide begunstigde of bij ontstentenis hiervan aan :
 - de overlevende niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot ;
 - bij ontstentenis van deze aan de levende en de vertegenwoordigde kinderen ;
 - in geval van samenloop van de bovengenoemde begunstigten wordt het kapitaal voor de helft aan de niet van tafel en bed gescheiden overlevende echtgenoot uitgekeerd en voor de andere helft aan de levende en de vertegenwoordigde kinderen ;
 - bij ontstentenis van bovengenoemde begunstigten aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat ; in dit geval zullen alleen de begrafeniskosten, die door de nodige stukken zijn bewezen, worden terugbetaald aan de persoon die ze werkelijk heeft gemaakt.

2. In geval van BLIJVENDE INVALIDITEIT : aan de verzekerde het vast kapitaal dat in de bijzondere voorwaarden is voorzien.

In geval van gedeeltelijke en blijvende invaliditeit betaalt de maatschappij een percentage uit dat evenredig is met de graad van invaliditeit. De graad van invaliditeit wordt uitsluitend bepaald in functie van fysiologische criteria bij toepassing van de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit (O.B.S.I.) die van toepassing is op het ogenblik van de consolidatie. De graad van invaliditeit wordt vastgesteld bij de consolidatie van de letsels, uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval.

Er wordt echter nooit rekening gehouden met subjectieve of psychische stoornissen zonder organische symptomen.

Indien één jaar na het ongeval de gezondheidstoestand nog niet toelaat de consolidatie te bepalen, dan betaalt de maatschappij, op aanvraag een provisie 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 het O.B.S.I. wordt bepaald door vergelijking en naar analogie.

De kapitalen voor blijvende invaliditeit worden als volgt berekend :

- op basis van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat de 25 % niet overschrijdt ;
- op basis van het dubbel van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 25 % maar dat de 50 % niet overschrijdt ;
- op basis van het drievoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 % en tot 100 %.

De schadevergoeding die door de maatschappij moet worden betaald kan in geen geval gebaseerd zijn op één of verschillende graden van bestendige invaliditeit die de 100 % overschrijden.

3. In geval van HOSPITALISATIE : een dagvergoeding wanneer de behandeling na een gedekt ongeval een opname vereist van minstens 24 uur. De verzekerde heeft recht op de in de bijzondere voorwaarden voorziene forfaitaire vergoeding per dag verblijf in het ziekenhuis met een maximum van 365 dagen.

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 medische noodzakelijke behandelingen die door een wettelijk bevoegde genees-

heer 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 slechts tussen na aftrek van de prestaties uit de wetgeving op de vergoeding van de arbeidsongevallen, van de maatschappelijke zekerheid of door een analoog organisme.

5. Als bijkomende waarborgen :

a) Kledij, bagage

Wanneer de verzekerde als slachtoffer van een gewaarborgd ongeval schade heeft aan zijn kleding en persoonlijke bagage, waarborgt de maatschappij de herstelling of de vervanging van deze voorwerpen, met uitzondering van juwelen, speciën of kostbare voorwerpen.

b) Kosten voor repatriëring of bezoek

- GEKWETSTE VERZEKERDE : de maatschappij waarborgt de met haar toestemming gedane kosten voor repatriëring van de in het buitenland opgehouden verzekerde die gekwetst werd bij een gewaarborgd ongeval, of de vervoerkosten heen en terug vanaf hun woonplaats in België van de personen wiens aanwezigheid gerechtvaardigd is, wanneer de gekwetste om medische redenen niet kunnen worden vervoerd.
- NIET GEKWETSTE VERZEKERDE : indien, tengevolge van een gewaarborgd ongeval in het buitenland, het rijtuig vernield is of geïmmobiliseerd is voor ten minste 10 dagen zal de maatschappij, na haar voorafgaande instemming de betaling te laste nemen van de vervoerkosten van de niet gekwetste verzekerde, tot beloop van de prijs van een treinbiljet 2de klasse dat overeenstemt met de kortste terugreis. Deze kosten zijn beperkt tot 10 % van het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden voor behandelingskosten.

c) Kosten van de veearts

De maatschappij waarborgt deze kosten indien :

- deze betrekking hebben op een huisdier toebehorende aan de verzekerde ;
- deze het gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval ;
- deze door de nodige stukken kunnen worden bewezen.

Deze bijkomende waarborgen a) b) en c) zijn verworven tot beloop van de bedragen hiertoe voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 8

SAMENVOEGING VAN VERGOEDING

De vergoedingen voorzien voor overlijden en voor blijvende invaliditeit kunnen niet worden samen-gevoegd. Indien voor eenzelfde ongeval de maatschappij reeds een vergoeding voor de blijvende invaliditeit heeft uitbetaald, zal deze worden in mindering gebracht van het kapitaal dat moet worden uitgekeerd bij overlijden.

Artikel 9

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 10

VERDUBBELEN VAN HET BEDRAG BIJ “OVERLIJDEN”

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 123.946,76 EUR mag overschrijden.

Artikel 11

VERMINDERINGEN VAN DE VERGOEDINGEN

Wanneer op het ogenblik van het ongeval,

- het verzekerde slachtoffer jonger is dan 16 jaar :

wordt het bedrag bij overlijden voorzien in de bijzondere voorwaarden teruggebracht tot de helft ;

- het verzekerde slachtoffer 70 jaar is of ouder, of jonger dan 5 jaar :

is het bedrag bij overlijden voorzien in de bijzondere voorwaarden niet verschuldigd. In dit geval zullen alleen de begrafeniskosten die door de nodige stukken zijn bewezen, worden terugbetaald, met een maximum van 1.859,20 EUR per slachtoffer. Het bedrag bij blijvende invaliditeit voorzien in de bijzondere voorwaarden wordt teruggebracht tot de helft.

Artikel 12

VOORAFSTAANDE 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

VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE

De maatschappij verzaakt uitdrukkelijk in het voordeel van de verzekerde aan elk verhaal tegen de voor het ongeval aansprakelijke derde.

Deze bepaling is niet van toepassing op de door de maatschappij betaalde vergoedingen als behandelingskosten (artikel 7.4.), noch op de vergoedingen die betrekking hebben op de bijkomende waarborgen (artikel 7.5.). In deze gevallen is de maatschappij wettelijk gesubrogeerd in de rechten van de begunstigde voor deze vergoedingen. Het verzaken aan het verhaalsrecht tegen de aansprakelijke derde, zonder voorafgaandelijke toestemming van de maatschappij, brengt een vermindering van de gewaarborgde sommen met zich mee in de mate waarin de maatschappij schade heeft geleden. De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de 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 is gedekt.

Artikel 14

BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

De vergoedingen worden betaald binnen een termijn van 14 dagen na vaststelling van de bedragen en eventueel de voorlegging van de nodige bewijsstukken.

De betaling van de vergoeding is definitief en vrijwaart de maatschappij tegen elk verhaal betreffende het ongeval of zijn gevolgen.

Artikel 15

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

- a) De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig 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, bij voorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Dit is eveneens het geval indien de maatschappij de overeenkomst zonder een behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel heeft gesloten.
- 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 overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het 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 van het 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 van het onjuist meedelen van gegevens. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, deze laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, 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.

Artikel 16

WIJZIGING VAN HET RISICO

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer de verplichting, om onder de voorwaarden van artikel 15, a) de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van die 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 verzwaaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder 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 overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd 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 15 dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaaarde 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 kennis heeft gekregen van de verzwaring.

Wanneer in 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 die 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 17

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 18

AANVANG VAN HET CONTRACT

De waarborg neemt slechts aanvang op de datum vastgesteld in de bijzondere voorwaarden en na ondertekening van de polis door de beide partijen en de betaling van de eerste premie. De waarborg gaat echter ten vroegste in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De maatschappij zal de verzekeringsnemer melding geven van deze datum.

Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst door de maatschappij van de voorafgetekende polis of aanvraag.

De maatschappij mag van haar kant de overeenkomst opzeggen, behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, binnen dertig dagen na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerktreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan.

Artikel 19

BETALING VAN DE PREMIE

De premie, verhoogd met taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

Artikel 20

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringsnemer ingebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaan in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringsnemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, hierboven bedoeld ; in dat geval wordt de opzegging ten vroegste, 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging mits een nieuwe aanmaning.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies 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 21

DUUR VAN DE OVEREENKOMST

Het contract is afgesloten voor 1 jaar. Het wordt stilzwijgend vernieuwd met opeenvolgende periodes van één jaar. Elke partij kan zich hiertegen verzetten door een aangetekend schrijven dat tenminste drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven.

Artikel 22

OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen :

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 21 ;
- 2) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling door de maatschappij of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding ;
- 3) in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in artikel 16 ;
- 4) wanneer tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend uiterlijk drie maand voor de aanvangsdatum van de overeenkomst ;
- 5) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 28 hierna ;
- 6) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij.

Artikel 23

OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 21 ;
- 2) in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico, zowel bij het sluiten als in de loop van de overeenkomst ;
- 3) in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst zoals bepaald in artikel 15 en in geval van verzwareing van het risico zoals bepaald in artikel 16 ;
- 4) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 20 ;
- 5) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding ;
- 6) in geval van faillissement, kennelijk onvermogen of overlijden van de verzekeringnemer overeenkomstig de artikels 25 en 26 hierna ;
- 7) bij wijziging van de wetgeving die toepasselijk zijn op de waarborgen van het contract.

Artikel 24

WIJZE VAN OPZEGGING

De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in artikels 20, 21 en 28, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening op de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na afgifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde een van zijn ver-

plichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald.

Artikel 25

OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

In geval van overlijden van de verzekeringsnemer blijft de overeenkomst voortbestaan ten voordele van de erfgenamen, die verplicht zijn de premies te betalen, onverminderd het recht van de maatschappij om de overeenkomst op te zeggen binnen de drie maand vanaf de dag waarop zij kennis kreeg van het overlijden, op een van de wijzen bepaald in artikel 24.

De erfgenamen kunnen de overeenkomst opzeggen op een van de wijzen bepaald in artikel 24 binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden.

Artikel 26

FAILLISSEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

In geval van faillissement van de verzekeringsnemer blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers die de maatschappij het bedrag verschuldigd is van de premies vervallen vanaf de faillietverklaring.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben evenwel het recht om de overeenkomst op te zeggen. De maatschappij kan de overeenkomst echter maar opzeggen ten vroegste drie maand na de faillietverklaring. De curator kan de overeenkomst slechts opzeggen binnen de drie maand na de faillietverklaring.

Artikel 27

WOONPLAATS VAN DE PARTIJEN

De voor de maatschappij bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten gedaan worden aan een van haar zetels in België of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

De voor de verzekeringsnemer bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten worden gedaan aan het laatste door de maatschappij gekende adres.

Artikel 28

WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN VAN HET TARIEF

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringsnemer van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen voor die vervalddag. De verzekeringsnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door de opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag.

De hierboven bepaalde opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de bepalingen van artikel 21.

Artikel 29

AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN

Wanneer deze is voorzien worden de verzekerde bedragen en de premies op iedere jaarlijkse vervalddag aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen.

Deze aanpassing, verhoging of vermindering, wordt berekend op grond van de verhouding die bestaat : tussen het indexcijfer op de vervalddatum, dit wil zeggen het laatste indexcijfer dat gepubliceerd werd twee maanden voor de jaarlijkse vervalddatum van de premie (dit indexcijfer is aangegeven op de kwitantie van de premie) en het indexcijfer op de dag van de onderschrijving van het contract dat vermeld is op de ontvangstmelding.

De bij ongeval gewaarborgde bedragen zijn deze berekend aan het indexcijfer van toepassing op de jaarlijkse vervaldag die het ongeval voorafgaat. De indexatie is niet van toepassing voor de kosten van medische behandeling en de bijkomende waarborgen (kledij en bagage, kosten voor repatriëring en veearts). De verzekerde bedragen en de premies voor deze waarborg blijven ongewijzigd.

Elke klacht over de overeenkomst kan worden gericht : aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsquare, 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.*