

I. ALGEMENE VOORWAARDEN**BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**

Maatschappij:	De verzekeringsonderneming waarmee het contract afgesloten wordt: N.V. Nationale Suisse Verzekeringen toegelaten door K.B. van 04-07-79 (B.S. 14.07.79) onder het nr. 124. Tweekerkenstraat 14 1000 BRUSSEL ☎ 02/220.32.11 Fax: 02/220.33.88
Verzekeringnemer:	De onderschrijver van het contract.
Verzekerde:	Elke persoon op wiens hoofd het risico rust wanneer een verzekerd schadegeval zich voordoet.
Begunstigde:	De persoon aan wie het contract het recht op vergoeding toekent.
Verzekerd voertuig:	Personenwagen voor toerisme, zaken of gemengd gebruik, bestemd voor personenvervoer zonder winst-oogmerk.
Aangeduid voertuig:	Het verzekerd voertuig waarvoor de nummerplaat, aangeduid in de bijzondere voorwaarden, werd afgeleverd.
Wordt gelijkgesteld met het verzekerd/aangeduid voertuig:	Het voertuig dat aan geen van de verzekerden toebehoort en dat voor hetzelfde gebruik wordt aangewend als het verzekerd/aangeduid voertuig, indien dit voertuig gedurende een periode van maximum 30 dagen het verzekerd/ aangeduid voertuig, dat om welke reden ook tijdelijk onbruikbaar zou zijn, vervangt. De voornoemde periode gaat in op de dag waarop het voertuig onbruikbaar wordt.
Ongeval:	Een plotse gebeurtenis die een lichamelijke letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de getroffene ligt. Worden met een ongeval gelijkgesteld, op voorwaarde dat ze in verband staan met het gebruik van het verzekerd/aangeduid voertuig: <ul style="list-style-type: none">- een aantasting van de fysieke integriteit, te wijten aan damp of vrijwillige inademing van gassen;- een aantasting van de gezondheid die rechtstreeks uit het gedekte ongeval voortvloeit;- verdrinking;- geweldpleging op de verzekerde bij diefstal of poging tot diefstal van het verzekerd/aangeduid voertuig (carjacking).

De algemene voorwaarden dragen als referentie:
0124-OCN1ED1-01021999

II. VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

- 1. Welk is het toepassingsgebied van de verzekering?**
Het voorwerp van de verzekering bestaat erin de betaling te waarborgen van de in de bijzondere voorwaarden voorziene vergoedingen in geval van een ongeval dat de verzekerden overkomt wanneer zij:
 - zich in het verzekerd/aangeduid voertuig bevinden;
 - er in- of uitstappen;
 - het onderweg depanneren of herstellen;
 - het laden of lossen als dit niet voor beroepsdoel-einden is;
 - het van brandstof voorzien;
 - deelnemen aan de redding van bij een verkeers-ongeval in gevaar verkerende personen of goederen.
- 2. Tot waar reikt uw dekking?**
Indien u uw gewone verblijfplaats in België heeft, geniet u van de waarborg in gans de wereld.
- 3. De waarborg is nooit verworven**
 - 3.1. Aan volgende personen:**
 - beroepsbestuurders;
 - garagehouders, herstellere, personen die een servicestation uitbaten alsook aangestelden van deze personen wanneer een gewaarborgd voertuig hen toevertrouwd wordt om er aan te werken;
 - bestuurders of passagiers van een voertuig bestemd voor bezoldigd vervoer van zaken voor rekening van derden of bestuurders van een voertuig bestemd voor bezoldigd vervoer van personen indien zij, op het ogenblik van het ongeval, hun beroep aan boord van het voertuig uitoefenen;
 - aangestelden van de verzekeringnemer of bestuurders die kunnen genieten van vergoedingen voorzien door de wetgeving op de arbeidsongevallen;
 - aan de verzekerde personen die zich niet in dat gedeelte van het voertuig bevinden dat bestemd is voor het personenvervoer.
 - 3.2. Indien het ongeval zich voordoet in de volgende omstandigheden:**
 - wanneer de bestuurder of de verzekerde aan de voorwaarden voorgeschreven door de wet en de Belgische reglementen voor het besturen van een voertuig niet voldoet;
 - wanneer de bestuurder of de verzekerde lijdt aan een ziekte of een lichaamsgebrek dat het risico verzwart. De maatschappij neemt echter het risico te haren laste indien de begunstigde de afwezigheid van het oorzakelijk verband bewijst tussen de ziekte of het lichaamsgebrek en het ongeval. In geval van verergering van de gevolgen van een ongeval door elke voorafbestaande ziekte, gebrek of toestand, is de maatschappij slechts gehouden tot vergoeding van de gevolgen die het ongeval op een gezond organisme zou hebben gehad;
 - wanneer het ongeval veroorzaakt wordt door een verzekerde als bestuurder, passagier of voetganger, wanneer hij zich in staat van dronkenschap, alcoholische intoxicatie of onder invloed van verdovende middelen bevindt

- of onbekwaam is zijn daden te controleren;
- wanneer het voertuig bestuurd wordt zonder toelating van zijn eigenaar;
- wanneer het voertuig, onderworpen aan de technische controle, niet of niet meer voorzien is van een geldig schouwingsbewijs;
- bij gelegenheid van voorbereiding, deelneming aan snelheids-, behendigheds- of regelmatigheidswedstrijden;
- bij gelegenheid van uitdagingen of weddenschappen of algemeen bekende gevaarlijke of roekeloze daden;
- bij natuurrampen;
- bij oorlog of burgeroorlog, staking, oproer of bij alle collectieve geweldsdaden met of zonder rebellie tegen de overheid;
- wanneer de letsels veroorzaakt worden of rechtstreeks of onrechtstreeks voortspruiten uit radioactieve en/of giftige explosieve of gevaarlijke eigenschappen van radioactieve producten of afval of van elke bron van ioniserende stralingen.

III. PRESTATIES VAN DE MAATSCHAPPIJ

A. IN GEVAL VAN OVERLIJDEN

De maatschappij betaalt:

- het overeengekomen kapitaal of,
 - het verschil tussen dit kapitaal en het reeds betaalde bedrag ten titel van bestendige invaliditeit, indien het overlijden toe te schrijven aan het ongeval zich voordoet binnen de drie jaar die volgen op de datum van het ongeval.
- Behoudens strijdig beding in de bijzondere voorwaarden, worden deze bedragen uitsluitend betaald aan de overlevende echtgeno(o)t(e) of, bij gebreke, aan de wettelijke erfgenamen tot de vierde graad inclusief. Wanneer het slachtoffer, op het ogenblik van het ongeval, minder dan 15 jaar oud is of 70 jaar en meer, wordt de vergoeding beperkt tot de begrafenis kosten tot beloop van een maximumbedrag van 100 000 BEF.

B. IN GEVAL VAN BESTENDIGE INVALIDITEIT

De maatschappij betaalt:

- bij de consolidatie of ten laatste 3 jaar na de datum van het ongeval, een percentage van het basiskapitaal overeenkomstig de invaliditeitsgraden bepaald door het Officiële Belgische Barema van de Invaliditeitsgraden (O.B.B.I.).
Deze graden worden vastgesteld hetzij bij gemeenschappelijk akkoord, hetzij door deskundig medisch onderzoek zonder rekening te houden met het uitgeoefend beroep en zonder hoe dan ook een invaliditeitsgraad van 100 % te overschrijden.
- wanneer de consolidatie één jaar na de datum van het ongeval nog niet verworven is, een voorschot dat nooit de helft zal mogen overschrijden van het bedrag overeenstemmend met de vermoedelijke bestendige invaliditeit op basis van het verslag van de geneesheer van de maatschappij. De vergoedingen, evenredig met de invaliditeitsmaatstaven, worden volgens de hierna beschreven progressieve formule berekend:
 - basiskapitaal vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad begrepen tussen 1 en 25 %, zelfs wanneer deze 25 % overschrijdt;
 - 3x het basiskapitaal vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad begrepen tussen 26 % en 50 %, zelfs wanneer deze 50 % overschrijdt;

- 4x het basiskapitaal vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad die 50 % overschrijdt.

Wanneer de bestendige invaliditeit de 80 % overschrijdt, wordt zij gelijkgesteld met een invaliditeit van 100 %.

De letsels aan ledematen of organen die een reeds vóór het ongeval bestaand gebrek vertonen, worden vergoed tot beloop van het verschil tussen de staat vóór en na het ongeval.

De verzekerde sommen worden in geval van overlijden en bestendige invaliditeit niet gecumuleerd.

Bij bestendige invaliditeit van het slachtoffer dat op de datum van het ongeval 70 jaar of meer is, worden de verzekerde bedragen gehalveerd.

Indien op het ogenblik van het ongeval het aantal inzittenden van het voertuig, het door de fabrikant voorziene aantal overschrijdt, worden de verzekerde bedragen verminderd naar rato van de bestaande verhouding tussen dit aantal en het werkelijk aantal inzittenden, zonder rekening te houden met de kinderen die geen 5 jaar oud zijn.

De kinderen van 5 tot 12 jaar worden beschouwd ieder een ½ plaats te bezetten. Het bedrag wordt naar boven afgerond.

C. BEHANDELINGSKOSTEN

De maatschappij betaalt aan de verzekerde terug:

- tot beloop van het in de bijzondere voorwaarden overeengekomen bedrag en tot de consolidatie van de letsels, maar gedurende maximum 3 jaar, ingaande op de datum van het ongeval;
- alle onontbeerlijke behandelingskosten, gepresteerd of voorgeschreven door een tot de praktijk toegelaten arts;
- de hospitalisatiekosten;
- de orthopedische kosten;
- de kosten voor esthetische heelkunde;
- de vervoerskosten om medische redenen wanneer de verzekerde onbekwaam is zich met eigen middelen te verplaatsen.

Deze waarborg wordt slechts verleend in aanvulling en na de opslorping van alle wettelijke tussenkomsten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of van de verzekering voor arbeidsongevallen en vergoedingen verkregen op basis van voorafgaande verzekeringscontracten die behandelingskosten dekken.

Bovendien neemt de maatschappij te haren laste:

- de schade aan reisgoederen en kledingstukken van de gekwetste verzekerden aan boord van het voertuig, behalve aan juwelen en kostbare voorwerpen, tot beloop van een maximumbedrag van 20 000 BEF per verzekerde;
- de kosten voor diergeneeskunde, mits voorlegging van de bewijsstukken, wanneer de aan de verzekerde toebehorende huisdieren gekwetst worden bij een gedekt ongeval aan boord van het voertuig. Deze tussenkomst is beperkt tot 10 000 BEF.

De maatschappij neemt eveneens ten laste:

- de aanvullende hotelverblijfskosten door de verzekerde betaald gedurende de periode die de aanvangsdatum van de voorziene verblijfsduur overschrijdt wanneer de verzekerde op medisch attest moet bedlegerig blijven ten gevolge van een ongeval.
Deze tussenkomst wordt beperkt tot een bedrag van 5 000 BEF per verzekerde;
- de repatriëringskosten van het voertuig ten gevolge van een ongeval, wanneer er geen enkele inzittende nog bekwaam is het voertuig te besturen.
Deze tussenkomst is beperkt tot een bedrag van 15 000 BEF per schadegeval en is afhankelijk van het voorleggen van bewijsstukken (medisch getuigschrift, facturen van repatriëringskosten...).

D. FORMULES

De maatschappij stelt u 4 formules voor:

1. **Persoonlijke van de bestuurder**

Is verzekerd: elke persoon met naam aangeduid in de bijzondere voorwaarden als bestuurder van een verzekerd voertuig;

Mits betaling van een bijpremie en vermelding in de bijzondere voorwaarden kan ook elke toegelaten bestuurder van het aangeduide voertuig verzekerd worden.

2. **Familiale inzittenden autovoertuig**

Zijn verzekerd: de verzekeringsnemer evenals de bij hem inwonende personen, het dienstpersoneel in uitoefening van zijn functie uitgezonderd, als bestuurder of passagier van een verzekerd voertuig.

Mits betaling van een bijpremie en vermelding in de bijzondere voorwaarden kunnen ook derden als passagier in het aangeduid voertuig verzekerd worden.

3. **Familiale ongevallen van het wegverkeer**

Zijn verzekerd: de verzekeringsnemer evenals de bij hem inwonende personen, het dienstpersoneel in uitoefening van zijn functie uitgezonderd, als bestuurder of passagier van een verzekerd voertuig, een fiets of een bromfiets klasse A of B (volgens de definitie van het algemeen reglement op de verkeerspolis), als passagier van alle openbare vervoermiddelen te land, op het water of in de lucht, als voetganger op de openbare weg voorzover een voertuig in het ongeval betrokken is.

Mits betaling van een bijpremie en vermelding in de bijzondere voorwaarden, kunnen ook derden als passagier in het aangeduid voertuig verzekerd worden.

4. **Inzittenden plus**

Zijn verzekerd:

- iedere toegelaten bestuurder van het aangeduid voertuig;
- indien de verzekeringsnemer een natuurlijke persoon is, hijzelf evenals de bij hem inwonende personen, het huishoudpersoneel in uitoefening van hun functie uitgezonderd, als bestuurder of passagier van het aangeduid voertuig;
- indien de verzekeringsnemer een rechtspersoon is, de persoon aangeduid in de bijzondere voorwaarden evenals de bij hem inwonende personen, het dienstpersoneel in uitoefening van zijn functie uitgezonderd, als bestuurder of passagier van het aangeduid voertuig.

Mits betaling van een bijpremie en vermelding in de bijzondere voorwaarden kunnen ook derden als passagier in het aangeduid voertuig verzekerd worden.

E. SUBROGATIE

De maatschappij treedt, tot beloop van de gestorte sommen, in de rechten van de slachtoffers en begunstigten of hun rechthebbenden voor de vorderingen tegen de aansprakelijken van het ongeval of hun aansprakelijkheidsverzekeraars.

Behoudens kwaad opzet heeft de maatschappij geen recht op verhaal tegen de bloed- en aanverwanten in rechte lijn, de samenwonende personen, gasten of leden van het dienstpersoneel van de verzekerde. Nochtans kan de maatschappij een recht van verhaal uitoefenen tegen deze personen voorzover hun aansprakelijkheid gedekt is door een verzekeringscontract.

Echter, mits vermelding in de bijzondere voorwaarden mag de maatschappij afzien van alle verhaal tegen de aansprakelijke derden ten voordele van de verzekerden of begunstigten, met uitsluiting van de behandelingskosten.

IV. FUNDAMENTELE SCHIKKINGEN

1. **Van het contract:**

Enkel de polis, haar bijvoegsels en het bericht van ontvangst gelden om de respectievelijke rechten van de partijen te bepalen.

1.1. **Vermindering van het risico**

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 die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan tegen andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan 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.

1.2. **Verzwarende van het risico**

1.2.1. De verzekeringsnemer heeft de verplichting in de loop van de overeenkomst en onder dezelfde voorwaarden als bij de afsluiting, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een gevoelige en blijvende verzwarende van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

1.2.2. Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien de verzwarende bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwarende kennis heeft gekregen, de wijziging van overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwarende.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwarende risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de 15 dagen.

Indien de maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd, noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zij zich later niet meer beroepen op de verzwarende van het risico.

1.2.3. Indien zich een schadegeval voordoet:

1.2.3.1. terwijl de verzekeringsnemer de in punt 1.2.1. hiervoor bepaalde verplichtingen heeft

vervuld, doch voor de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, is de maatschappij tot de overeengekomen prestaties gehouden;

1.2.3.2. terwijl de verzekeringnemer de in punt 1.2.1. hiervoor bepaalde verplichtingen niet vervuld heeft:

- wanneer het ontbreken van de kennis niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer, is de maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren.

- wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten, is de maatschappij er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen.

Indien de maatschappij evenwel het bewijs aanbrengt dat zij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou hebben verzekerd, is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

1.2.3.3. terwijl de verzekeringnemer de in punt 1.2.1. hiervoor bepaalde verplichting met bedrieglijk opzet niet heeft vervuld, kan de maatschappij haar dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

1.3. **Indexatie**

Behoudens strijdige overeenkomst, is onderhavig contract gebonden aan het indexcijfer van de consumptieprijzen.

De verzekerde bedragen en de globale premie variëren op de jaarlijkse vervaldag volgens de bestaande verhouding tussen het indexcijfer op dit ogenblik van kracht (d.w.z. het indexcijfer van de eerste maand van het vorige trimester van het kalenderjaar) en het indexcijfer van onderschrijving.

1.4. **Vanaf wanneer wordt u verzekerd?**

De waarborg gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde datum maar ten vroegste op de datum van de eerste premiebetaling.

1.5. **Duur van het contract**

De waarborg gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde datum en na betaling van de eerste premie.

De overeenkomst wordt gesloten voor een duur van één jaar, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden. Ze wordt stilzwijgend voor dezelfde duur hernieuwd, tenzij één van beide partijen er zich ten minste drie maanden voor het verstrijken van de overeenkomst in een aangetekende brief tegen verzet. De overeenkomsten van minder dan één jaar worden niet stilzwijgend hernieuwd.

De verzekering neemt aanvang om 00 uur en eindigt om 24 uur.

1.6. **Wanneer mag het contract opgezegd worden voor zijn normale eindvervaldag?**

1.6.1. Door de verzekeringnemer of door de maatschappij na iedere schadeaanfijten, ten laatste, dertig dagen na de uitbetaling van de vergoeding of weigering van tussenkomst.

1.6.2. Door de verzekeringnemer of een blijvende wijziging van het risico (overeenkomstig punt 1).

1.6.3. Door de maatschappij gedurende de schorsingsperiode van de waarborg wegens niet-betaling van de premie en voorzover deze mogelijkheid vermeld werd in de brief van ingebrekestelling wegens niet-betaling (overeenkomstig punt 2).

1.6.4. Door de maatschappij in geval van uitvaardiging van nieuwe beschikkingen van het Belgisch recht die de omvang van de dekking kunnen wijzigen.

1.6.5. Door de verzekeringnemer wanneer tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend, uiterlijk drie maanden vóór de aanvangsdatum van de overeenkomst.

1.7. **Opzeggingsmodaliteiten**

1.7.1. Behalve indien hiervoor anders bepaald wordt:

1.7.1.1. De overeenkomst wordt opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

1.7.1.2. De opzegging heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte ter post.

1.7.2. In geval van opzegging van de overeenkomst op welke grond ook, worden de betaalde premies met betrekking tot de verzekeringsperiode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een

termijn van vijftien dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor de twee opeenvolgende jaren.

2. Wanneer en hoe de premie betalen?

2.1. **Wijze van premiebetaling**

De premies, verhoogd met taksen en bijdragen, zijn een haalschuld. Zij zijn betaalbaar tegen voorlegging van de kwitantie of bij ontvangst van een vervalddagbericht.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze wordt gedaan aan de verzekeringsproducent die in het bezit is van de door de maatschappij opgemaakte kwitantie of die is opgetreden bij de afsluiting of bij de uitvoering van de overeenkomst.

2.2. **Niet-betaling van de premie**

2.2.1. Niet-betaling van de premie op de vervalddag levert grond tot schorsing van de dekking, tot opzegging van de overeenkomst, mits de schuldenaar in gebreke wordt gesteld.

2.2.2. De ingebrekestelling geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

2.2.3. De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de voornoemde termijn van vijftien dagen.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde gemaakt aan die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichtingen tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan ze de overeenkomst opzeggen indien zij zich dat recht heeft voorbehouden in de ingebrekestelling die aan de verzekeringsnemer is gezonden.

In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de maatschappij zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet heeft voorbehouden kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig punt 2.2 hiervoor.

2.2.4. 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 zoals hiervoor bepaald.

2.3. Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en 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 vóór die vervalddag. De verzekeringsnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag.

De hiervoor bepaalde opzeggingsmogelijkheid 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 bepaling van artikel 1.5.

3. Wat dient u te doen bij schadegeval?

Ieder schadegeval dient onmiddellijk aan de maatschappij bekendgemaakt te worden, ten laatste binnen de acht dagen na zijn datum.

De verzekerde zal de afgevaardigden van de maatschappij ontvangen en hun bevindingen vergemakkelijken. Hij zal aan de maatschappij alle vereiste bewijsstukken van zijn schade overhandigen.

Bij betwisting op medisch vlak duidt iedere partij haar arts aan. Bij niet-overeenkomst tussen de artsen van de respectievelijke partijen, stellen zij een derde geneesheer aan om geneeskundig college te vormen dat advies zal uitbrengen mits rekening te houden met de contractuele voorwaarden.

Indien de artsen der partijen het niet eens zijn nopens de keuze van de derde geneesheer, wordt de aanduiding gedaan door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij.

Iedere partij staat in voor het ereloon van haar geneesheer en voor de helft van de derde.

4. Verjaring

De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

AFZONDERLIJKE FAXEN VOOR:

SCHADEGEVALLEN 02/220.33.66
BOEKHOUDING 02/220.32.58
PRODUCTIE 02/220.33.88

NATIONALE SUISSE VERZEKERINGEN

N.V. onderneming toegelaten onder code nr. 0124
Tweeckerkenstraat 14
1000 BRUSSEL
☎ 02/220.32.11- FAX 02/217.72.34