

ALGEMENE VOORWAARDEN

Verkeersindividuele

Ref.: 2/2003/05/019

INHOUDSTAFEL

	Begripsbepalingen	3
Artikel	1 Waarborg	3
Artikel	2 Waarborguitbreiding	3
Artikel	3 Verzekeringsgebied	3
Artikel	4 Niet-verzekerde gevallen	3

VOORZIENE VERGOEDINGEN

	Overlijden	
Artikel	5	4
Artikel	6	4
Artikel	7	4
Artikel	8	4
	Blijvende invaliditeit	
Artikel	9	4
Artikel	10	4
Artikel	11	4
Artikel	12	5
Artikel	13 Geneeskundige kosten en aanvullende waarborgen	5
Artikel	14 Dagvergoeding bij ziekenhuisverpleging	5
Artikel	15 Indexatie	5
Artikel	16 Beperking van het vergoedingsbedrag	5
Artikel	17 Subrogatie	5

ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

	Beschrijving en wijziging van het risico - mededelingen van de verzekeringnemer	
Artikel	18	5
Artikel	19	6
	Verzekeringspremie	
Artikel	20	6
Artikel	21	6
Artikel	22	6
	Ongevallen	
Artikel	23	7
Artikel	24	7
Artikel	25 Medische expertise	7
	Verval of beperking van de waarborg	
Artikel	26	7
Artikel	27	7
Artikel	28	7

	Aanvang, duur en einde van het contract	
Artikel	29	7
Artikel	30	7
Artikel	31	7
	Diverse bepalingen	
Artikel	32	8
Artikel	33	8
Artikel	34	8
Artikel	35 Bescherming persoonlijke levenssfeer	8

Begripsbepalingen

1. De Maatschappij is NV NATEUS, Frankrijklei 79 te 2000 Antwerpen ; Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0196 om de tak "Ongevallen" (tak 1) te beoefenen (KB van 4.7.1979, B.S. van 14.7.1979).
2. De verzekeringnemer is de ondertekenaar van het contract.
3. De verzekerden zijn de verzekeringnemer en alle personen die gewoonlijk met hem in gezinsverband samenwonen. Deze personen worden ook als verzekerden beschouwd gedurende de periode dat zij om reden van beroep, studie, vakantie of omwille van gezondheidsredenen of militieverplichtingen tijdelijk elders verblijven. Worden evenwel niet als verzekerden aanzien, de personen die bij verzekeringnemer beroepshalve samen-wonen, zoals het huispersoneel.
4. Onder ongeval wordt begrepen een plotselinge gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde ligt en die een lichamelijk letsel of de dood tot gevolg heeft. Dit begrip moet worden geïnterpreteerd volgens de heersende Belgische rechtspraak inzake de wet op de arbeidsongevallen. Worden bij overeenkomst als ongevallen beschouwd:
 - a) de aantasting van de gezondheid die het rechtstreeks gevolg is van een gewaarborgd ongeval ;
 - b) de aantasting van de lichamelijke integriteit te wijten aan het onopzettelijk inademen van gassen of dampen ;
 - c) de verdrinking.

Artikel 1 Waarborg

Naargelang de gekozen formule, vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, betaalt de Maatschappij de in de polis voorziene sommen ingeval van ongeval aan de verzekerde overkomen in zijn hoedanigheid van :

- bij Formule A - Bestuurder :

bestuurder van een motorrijtuig met 4 wielen, geheel of gedeeltelijk gebouwd voor personenvervoer te land, voor dit zover dit voertuig bestemd is voor onbezoldigd personenvervoer of goederenvervoer voor eigen rekening. Nochtans zal wanneer een verzekerde als passagier van dit motorrijtuig burgerlijk aansprakelijk is voor het ongeval, de waarborg van de polis verworven zijn voor deze burgerlijk aansprakelijke passagier in plaats van voor de bestuurder.

- bij Formule B - Inzittenden :

bestuurder of passagier van een motorrijtuig met 4 wielen, geheel of gedeeltelijk gebouwd voor personenvervoer te land, voor zover dit voertuig bestemd is voor onbezoldigd personenvervoer of goederenvervoer voor eigen rekening.

- bij Formule C - Inzittenden en verkeersrisico's :

- bestuurder of passagier van een motorrijtuig met 4 wielen, geheel of gedeeltelijk gebouwd voor personenvervoer te land, voor zover dit voertuig bestemd is voor onbezoldigd personenvervoer of goederenvervoer voor eigen rekening ;
- passagier van ieder openbaar vervoermiddel te land, van een taxi of ziekenwagen, van ieder vervoermiddel door de lucht of te water, door lucht- of scheepvaartmaatschappijen aangewend voor regelmatige lijndiensten of chartervluchten ;
- bestuurder of passagier van een bromfiets ;
- fietser op de openbare weg ;
- voetganger op de openbare weg voor zover een rijtuig in het ongeval betrokken is.

Artikel 2 Waarborguitbreiding

De verzekerde is eveneens gewaarborgd voor de ongevallen overkomen wanneer hij voor wat betreft het door de gekozen verzekeringsformule beoogde rijtuig :

- er in- of uitstapt ;
- het laadt of lost ;
- er onderweg herstellingen aan uitvoert of het depanneert ;
- het van brandstof voorziet.

De verzekerde is tevens gewaarborgd bij deelneming aan de redding van personen of goederen die tengevolge van een verkeersongeval in gevaar verkeren.

Artikel 3 Verzekeringsgebied

De waarborg van de polis geldt over heel de wereld voor zover de verzekerden hun gewone verblijfplaats in België hebben.

Artikel 4 Niet-verzekerde gevallen

De waarborg is niet verworven voor :

- 4.1. personen die op het ogenblik van het ongeval :
 - een beroepsactiviteit uitoefenen die in verband staat met het onderhouden, het herstellen, het depaneren of het proefrijden van het gebruikte rijtuig ;
 - plaats hebben genomen in of op een gedeelte van het rijtuig dat niet bestemd is voor het vervoer van personen.
- 4.2. personen die zich bevinden in een staat van dronkenschap, van strafbare alcoholintoxicatie of onder invloed verkeren van niet door een geneesheer voorgeschreven verdovende of opwekkende middelen of die plaats hebben genomen in of op een rijtuig waarvan de bestuurder zich in een hogervermelde toestand bevond, mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en deze omstandigheden.
- 4.3. ongevallen :
 - a. gebeurd tengevolge van klaarblijkelijk gevaarlijke of roekeloze daden van de verzekerde, van weddenschappen of

uitdagingen ;

- b. gebeurd tijdens de deelname of de voorbereidende training daartoe, aan snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden. De verzekering blijft echter wel verworven voor louter toeristische rally's ;
- c. veroorzaakt door een opzettelijke daad of met het goedvinden van de verzekerde of de begunstigde ;
- d. die zich voordoen bij deelname aan opzettelijke misdaden of misdrijven.

- 4.4.** ongevallen overkomen aan de verzekerden wanneer het rijtuig bestuurd wordt door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om dat rijtuig te mogen besturen. De Maatschappij blijft nochtans haar waarborg verlenen wanneer de verzekerde bewijst dat hij van deze omstandigheid niet op de hoogte kon zijn of wanneer de verzekerde of de begunstigde aantoont dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en deze omstandigheid.
- 4.5.** ongevallen te wijten aan oorlog, waarin begrepen burgeroorlog. De waarborg blijft nochtans verworven gedurende vijftien dagen na het begin van de vijandelijkheden ten gunste van de verzekerde die in het buitenland door een staat van oorlog of burgeroorlog wordt verrast.
- 4.6.** ongevallen die te wijten zijn aan staking of oproer of gewelddaden met collectieve drijfveer al dan niet gepaard gaande met opstand tegen het gezag, tenzij de verzekerde of de begunstigde bewijst dat de verzekerde niet actief aan deze gebeurtenissen heeft deelgenomen.
- 4.7.** ongevallen die te wijten zijn aan een natuurramp in België.
- 4.8.** ongevallen te wijten aan andere radioactieve en ioniserende stralingen, dan deze die medisch noodzakelijk zijn ingevolge de behandeling van een gewaarborgd ongeval.

VOORZIENE VERGOEDINGEN

Overlijden

- Artikel 5** Wanneer de verzekerde tengevolge van een gewaarborgd ongeval overlijdt, betaalt de Maatschappij de bij overlijden verzekerde som, voorzien in de Bijzondere Voorwaarden, mits het overlijden plaats heeft binnen de 3 jaar na de dag van het ongeval dat er de oorzaak van is.

De verzekerde som wordt uitgekeerd aan :

- de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde, die niet uit de echt of van tafel en bed gescheiden is ;
- bij ontstentenis, aan de wettige erfgenamen van de verzekerde tot en met de derde graad, volgens hun respectievelijke rechten in de nalatenschap.

De vergoeding bij overlijden is echter beperkt tot de in artikel 7 omschreven begrafenis kosten wanneer de overledene jonger is dan 15 jaar of de leeftijd van 75 jaar heeft bereikt.

- Artikel 6** Bij overlijden van de verzekerde en zijn echtgeno(o)t(e) tengevolge van hetzelfde gewaarborgd ongeval, worden de uit te keren sommen die toekomen aan hun ten laste zijnde kinderen, verdubbeld.

- Artikel 7** Bovendien neemt de Maatschappij benevens de voorziene uitkering bij overlijden ook de degelijk verantwoorde begrafenis kosten ten laste tot beloop van de verzekerde som bij overlijden met als maximum € 3.718,40.

Deze waarborg wordt verleend ter aanvulling en na tussenkomst van de arbeidsongevallenverzekering, van de vergoeding ontvangen krachtens vroeger afgesloten verzekeringscontracten die uitkeringen voor begrafenis kosten voorzien en van de waarborg begrafenis kosten voorzien in het kader of als uitbreiding van de wettelijk voorziene ziekte- en invaliditeitsverzekering.

- Artikel 8** Indien de vergoeding voor blijvende invaliditeit door de Maatschappij reeds werd uitbetaald, betaalt de Maatschappij bij overlijden binnen de 3 jaar na de dag van het ongeval, het verschil tussen de vergoeding voorzien bij overlijden en de reeds uitgekeerde invaliditeitsvergoeding. Wanneer het bedrag van deze uitgekeerde invaliditeitsvergoeding hoger ligt dan het bedrag van de overlijdensvergoeding blijft het reeds uitgekeerde bedrag aan de verzekerde verworven. De vergoedingen voor overlijden en blijvende invaliditeit mogen niet worden gecumuleerd.

Blijvende invaliditeit

- Artikel 9** Ingeval van blijvende invaliditeit van de verzekerde tengevolge van een gewaarborgd ongeval, betaalt de Maatschappij aan de verzekerde een vergoeding die berekend wordt volgens de graad van fysiologische invaliditeit.

De graad van fysiologische invaliditeit wordt vastgesteld bij medische beslissing volgens de invaliditeitsgraden die voorkomen in de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit, zonder de 100 % te kunnen overschrijden en zonder rekening te houden met het door de verzekerde uitgeoefende beroep.

De graad van invaliditeit zal worden vastgesteld bij consolidatie van de letsels. Wanneer 3 jaar na de dag van het ongeval de consolidatie van de letsels nog niet is ingetreden, wordt zij contractueel beschouwd als zijnde tot stand gekomen en het invaliditeitspercentage zal op dat ogenblik worden bepaald op basis van de voorziene graad van blijvende invaliditeit.

- Artikel 10** Wanneer 1 jaar na de dag van het ongeval de consolidatie van de letsels nog niet is ingetreden dan betaalt de Maatschappij op verzoek van de verzekerde, een provisie die niet hoger mag zijn dan de helft van de vergoeding die overeenstemt met de op dat ogenblik voorziene blijvende invaliditeit, zonder de voor overlijden verzekerde som te overschrijden. Er wordt geen provisie uitbetaald wanneer de voorziene blijvende invaliditeit niet minstens 20 % bedraagt.

- Artikel 11** Bij het bepalen van de graad van invaliditeit kan deze niet beïnvloed worden door de gebeurlijke invaliditeit die reeds bestond op het ogenblik van het ongeval. Zo zal de graad van invaliditeit tengevolge van letsels aan een lichaamsdeel of orgaan niet worden verhoogd omwille van een reeds bestaande invaliditeit van een ander lichaamsdeel of orgaan. Letsels aan reeds gebrekkige ledematen of organen worden vergoed voor het verschil tussen de staat van het lichaamsdeel of orgaan vóór en na het ongeval.

De Maatschappij betaalt bij blijvende invaliditeit een vergoeding proportioneel aan de graad van de fysiologische invali-

diteit, die berekend wordt op basis van :

- de verzekerde som, voor het gedeelte van de invaliditeit tot en met 25 % ;
- tweemaal de verzekerde som, voor het gedeelte van de invaliditeit vanaf 26 % tot en met 50 % ;
- driemaal de verzekerde som, voor het gedeelte van de invaliditeit vanaf 51 % tot en met 100 %.

- Artikel 12** a) Wanneer de verzekerde op het ogenblik van het ongeval jonger is dan 18 jaar dan wordt de hem toekomende vergoeding verdubbeld op voorwaarde dat de blijvende invaliditeit minstens 20 % bedraagt.
- b) Wanneer de verzekerde op het ogenblik van het ongeval de leeftijd van 75 jaar heeft bereikt, zal de normaal voorziene vergoeding met 50 % worden verminderd.

Artikel 13 Geneeskundige kosten en aanvullende waarborgen

- a) De Maatschappij betaalt aan de verzekerde tot beloop van de in de Bijzondere Voorwaarden voorziene verzekerde som, de medisch noodzakelijke kosten voor geneeskundige en heelkundige behandeling, hospitalisatie, prothesen, orthopedie, geneesmiddelen en ziekenvervoer van de verzekerde, gemaakt voor de behandeling van de letsels door verzekerde opgelopen tengevolge van een verzekerd ongeval en dit tot aan de consolidatie der letsels gedurende een termijn van maximum 3 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval.

Deze waarborg wordt verleend ter aanvulling en na tussenkomst van de wettelijk voorziene ziekte- en invaliditeitsverzekering, de arbeidsongevallenverzekering en van de vergoeding ontvangen krachtens vroeger afgesloten verzekeringscontracten die uitkeringen voor geneeskundige kosten voorzien.

- b) Daarenboven neemt de Maatschappij nog de volgende kosten ten laste, voor zover ze bedachtzaam zijn gemaakt naar aanleiding van een gewaarborgd ongeval :

- de kosten van opsporing en redding van een verzekerde ;
- de kosten voor een medisch noodzakelijke repatriëring van een gewonde verzekerde of, bij diens overlijden, van zijn stoffelijk overschot, ingeval van ongeval dat zich in het buitenland voordoet.

De tussenkomst van de in deze littera b) opgesomde kosten is begrepen in de verzekerde som voorzien in de Bijzondere Voorwaarden voor geneeskundige kosten, zonder € 2.478,94 te kunnen overschrijden.

De waarborg voor deze kosten is van aanvullende aard en de Maatschappij zal hiervoor slechts tussenkomst verlenen na uitputting van de waarborg voorzien in ieder vroeger afgesloten contract van verzekering of hulpverlening.

Artikel 14 Dagvergoeding bij ziekenhuisverpleging

De Maatschappij betaalt aan de verzekerde ingeval van ziekenhuisopname noodzakelijk ingevolge een gewaarborgd ongeval de in de Bijzondere Voorwaarden voorziene dagvergoeding bij ziekenhuisverpleging. Deze dagvergoeding is verschuldigd voor elk verblijf in een ziekenhuis van meer dan 24 uur en dit gedurende de om medische redenen noodzakelijke verplegingsperiode, met een maximum van 365 dagen.

Artikel 15 Indexatie

De in de huidige polis verzekerde sommen en de premie worden op de jaarlijkse premievervaldag gewijzigd volgens de verhouding tussen :

- a) Het indexcijfer van de consumptieprijzen vastgesteld door de Minister van Economische Zaken (of elk ander indexcijfer dat ervoor zou in de plaats gesteld zijn), geldend gedurende de derde maand voorafgaand aan de maand van de premievervaldag en
- b) Het basis-indexcijfer vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 16 Beperking van het vergoedingsbedrag

- a) Indien bij een ongeval het aantal personen - al dan niet verzekerden in het kader van deze polis - die in of op het rijtuig hebben plaatsgenomen, meer bedraagt dan het maximum aantal voorzien door de constructeur, dan zullen de per verzekerde voorziene vergoedingen verminderd worden in de verhouding van het toegelaten aantal plaatsen tot het werkelijk aantal vervoerde personen in of op het rijtuig. Voor de berekening van het werkelijk aantal vervoerde personen wordt geen rekening gehouden met kinderen jonger dan 4 jaar. De kinderen van 4 tot 15 jaar worden geacht ieder 2/3 plaats in te nemen. Het resultaat van deze berekening wordt afgerond naar de hogere eenheid.

- b) Het maximum aantal verzekerden dat per ongeval voor vergoeding op basis van huidige polis in aanmerking komt is vastgesteld op zes.

Wanneer dit maximum van zes verzekerden wordt overschreden, zal de vergoeding die aan ieder der verzekerden toekomt, proportioneel verminderd worden volgens de verhouding van zes tot het werkelijk aantal getroffen verzekerden.

Artikel 17 Subrogatie

De Maatschappij is tot beloop van de uitgekeerde vergoedingen voor de Begrafeniskosten evenals voor de Geneeskundige kosten en aanvullende waarborgen, zoals voorzien in de artikels 7 en 13, gesubrogeerd in alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de voor het ongeval aansprakelijke derden, overeenkomstig de bepalingen van artikel 41 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Beschrijving en wijziging van het risico - medelingen van de verzekeringnemer

Artikel 18

- 18.1.** De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van het contract 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, bijvoorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de Maatschappij toch het contract heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

18.2. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de Maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het contract 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.

18.3. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de Maatschappij, binnen de termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer 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 het contract opzeggen binnen de vijftien dagen.

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

Artikel 19

19.1. In de loop van het contract heeft de verzekeringnemer de verplichting, om onder de voorwaarden van artikel 18.1, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwarende van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de Maatschappij, indien de verzwarende bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden 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 het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwarende. Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer wordt geweigerd 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 het contract opzeggen binnen de vijftien dagen.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwarende.

19.2. Wanneer in de loop van het contract, het risico dat het verzekerde geval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de Maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract 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 verzekeringnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

Verzekeringspremie

Artikel 20 De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet op de vervalddag vooruitbetaald worden op verzoek van de Maatschappij.

Artikel 21 De Maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervalddag de dekking van het contract schorsen of het contract opzeggen indien de verzekeringnemer ingebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaat 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 verzekeringnemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan de schorsing.

Wanneer de Maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij het contract nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, bedoeld in het eerste lid; 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 overeenkomstig het eerste en tweede lid.

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 verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig het eerste lid. Het recht van de Maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Artikel 22 Indien de Maatschappij tijdens de duur van het contract de verzekeringsvoorwaarden en/of haar tarief wijzigt, dan heeft zij het recht dit contract hieraan aan te passen vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringnemer van deze aanpassing in kennis minstens 4 maanden vóór die jaarlijkse vervalddag. De verzekeringnemer mag evenwel het contract opzeggen tegen de eerstkomende jaarlijkse vervalddag, binnen de 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Indien de Maatschappij de wijziging minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag aankondigt, mag de verzekeringnemer de polis opzeggen binnen de 3 maanden. Deze opzeg heeft uitwerking na 1 maand.

Ongevallen

Artikel 23 De verzekerde of de begunstigde is ertoe gehouden elk ongeval onmiddellijk en uiterlijk acht dagen nadat hij er kennis van kreeg, schriftelijk aan de Maatschappij te melden.
De schadeaangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden en de vermoedelijke gevolgen van het ongeval, de naam en de woonplaats van de betrokkenen en getuigen vermelden, evenals opgave doen van de overheid die het proces-verbaal opstelde.
De verzekerde moet zonder verwijl aan de Maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
De verzekerde moet bovendien alle dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die betrekking hebben op het ongeval, onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de ter handstelling, aan de Maatschappij bezorgen.

Artikel 24 De verzekerde dient zich te onderwerpen aan de geneeskundige onderzoeken bij een geneesheer hiertoe aangesteld door de Maatschappij.
De verzekerde dient de Maatschappij, op haar verzoek, in het bezit te stellen van alle medische attesten en inlichtingen betreffende zijn gezondheidstoestand zowel voor of na het ongeval, evenals betreffende het verloop van de medische behandeling.
De verzekerde is ertoe gehouden de afgevaardigde van de Maatschappij te ontvangen teneinde hem aldus toe te laten de noodzakelijke vaststellingen te doen.
Bij overlijden van de verzekerde, heeft de Maatschappij het recht op haar kosten een lijkschouwing te laten uitvoeren.

Artikel 25 Medische expertise

Alle betwistingen in verband met de oorzaak van het overlijden of van de letsels en hun gevolgen, worden voorgelegd aan twee deskundigen, waarvan één is aangesteld door de Maatschappij en de andere door de verzekerde of ingeval van overlijden de begunstigde.

Wanneer er geen akkoord kan worden bereikt tussen deze twee deskundigen, vordert de meest gereede partij de aanstelling van een gerechtelijk deskundige.

Elke partij draagt de kosten en erelonen van haar deskundige. De kosten en erelonen van de gerechtelijk deskundige worden gedragen volgens de beslissing van de rechter.

Verval of beperking van de waarborg

Artikel 26 De waarborg van de Maatschappij is niet verworven in de gevallen voorzien in de artikels 6 en 26 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wanneer namelijk de verzekeringnemer de hem bekende omstandigheden die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico of de in die zin nieuw ontstane omstandigheden tijdens de looptijd der verzekering, opzettelijk niet of onnauwkeurig heeft meegedeeld, hetzij bij het sluiten van het verzekeringscontract hetzij in de loop van het contract.

Artikel 27 De waarborg van de Maatschappij kan beperkt worden, overeenkomstig de artikels 7 en 26 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wanneer de verzekeringnemer de hem bekende omstandigheden die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico of de in die zin nieuw ontstane omstandigheden tijdens de looptijd der verzekering, onopzettelijk niet of onnauwkeurig heeft meegedeeld, hetzij bij het sluiten van het contract hetzij in de loop van het contract.

Artikel 28 Onverminderd de bepalingen van artikel 21 van huidige Algemene Voorwaarden, is de waarborg van de Maatschappij niet verworven wanneer door de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de begunstigde een in het contract bepaalde handeling niet of niet binnen een door het contract vastgestelde termijn werd verricht, tenzij de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de begunstigde bewijst dat hij die handeling zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk, verricht heeft. De waarborg is niet verworven indien de Maatschappij door het verzuim schade heeft geleden.

Aanvang, duur en einde van het contract

Artikel 29 Huidig contract krijgt uitwerking bij het begin van de datum van effectname vermeld in de Bijzondere Voorwaarden of in de brief ter bevestiging van de waarborg en nadat de eerste premie betaald is.

Artikel 30 De duur van het contract is één jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij het door één van de partijen tenminste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd.

Artikel 31 A. De Maatschappij kan het contract opzeggen :

1. tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 30 ;
2. ingeval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico in de loop van het contract ;
3. ingeval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van het contract zoals bepaald in artikel 18 en ingeval van verzwaring van het risico zoals bepaald in artikel 19 ;
4. ingeval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 21 ;
5. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding ;

6. wanneer tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van het contract. De betekende opzeg geldt steeds voor de geheelheid van het contract.
- B. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :
1. tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 30 ;
 2. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de Maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding ;
 3. ingeval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief, overeenkomstig artikel 22 ;
 4. ingeval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 19 ;
 5. wanneer tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend uiterlijk drie maanden vóór de inwerking treding van het contract. De betekende opzeg geldt steeds voor de geheelheid van het contract.
- C. De opzegging van het contract geschiedt bij deurwaardersexploot, per ter post aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
- Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikels 21, 22, 30, 31 A.5. en 31 B.2., gaat de opzegging in 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 het geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.
- De opzeg van het contract na aangifte van een schadegeval heeft uitwerking na het verstrijken van een termijn van drie maanden. Deze opzeg kan evenwel van kracht worden na één maand, wanneer de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de Maatschappij te misleiden, op voorwaarde dat de Maatschappij een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend bij de onderzoeksrechter of tot dagvaarding voor een vonnisgerecht is overgegaan, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek.
- Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de Maatschappij terugbetaald.

Diverse bepalingen

Artikel 32 De woonplaats van de partijen is als volgt in rechte gekozen : voor de Maatschappij op de maatschappelijke zetel ; voor de verzekeringnemer op het adres vermeld in het contract of later aan de Maatschappij betekend. Elke kennisgeving geschiedt geldig aan die adressen, zelfs ten overstaan van erfgenamen of rechtverkrijgenden van de verzekeringnemer en zolang deze geen adresverandering aan de Maatschappij hebben bekend gemaakt.

Artikel 33 De bijzondere voorwaarden, bedongen tussen de verzekeringnemer en een tussenpersoon, zijn alleen geldig wanneer zij door de Maatschappij zijn goedgekeurd.

Artikel 34 De verzekeringnemer kan zijn verzekeringstussenpersoon contacteren teneinde inlichtingen te bekomen over het contract en de prestaties die er uit voortvloeien. De verzekeringstussenpersoon zal de verzekeringnemer bij de uitvoering van het contract steeds terzijde staan.

Daarnaast kan de verzekeringnemer of de verzekerde steeds contact opnemen met onze verantwoordelijke kwaliteitsbeheer.

Wanneer verzekeringnemer of verzekerde niet akkoord gaat met de manier waarop de Maatschappij dit contract uitvoert, dan kunnen zij zich richten tot de Ombudsman van ASSURALIA, De Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel of nog tot CBFA, Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen, Congresstraat 12-14, 1000 Brussel.

Artikel 35 Bescherming persoonlijke levenssfeer

De verzekeringnemer en de verzekerde, hierna 'u' genoemd, verklaren akkoord te gaan met de verwerking van uw persoonsgegevens door de NV Nateus, Frankrijklei 79 te 2000 Antwerpen, hierna 'wij' genoemd, zijnde de verantwoordelijke van de verwerking in de zin van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en het KB van 13 februari 2001 ter uitvoering van voornoemde wet.

De persoonsgegevens die u aan ons heeft medegedeeld zullen wij registreren en verwerken met het oog op het beheer van de relaties die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, het beheer van de contracten en schade-gevallen, het voorkomen van misbruiken en fraude en het opmaken van statistieken. U gaat akkoord met de uitwisseling van die gegevens met de verzekeringsbemiddelaars waarmee wij werken, alsook met de mededeling ervan aan andere derden wanneer de uitvoering van het verzekeringscontract dit vereist of in geval van een wettig belang. Zo stemt u er meer bepaald mee in dat wij deze persoonsgegevens kunnen mededelen aan ESV Datassur, wanneer deze relevant zijn voor de beoordeling van de risico's en het beheer van de contracten en de schadegevallen.

U heeft het recht om de gegevens die op u betrekking hebben in te zien en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten. Hiertoe moet een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van de identiteitskaart, verstuurd worden naar Datassur, Dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29, te 1000 Brussel.

U geeft tevens uw uitdrukkelijke en bijzondere toestemming voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Indien zulks noodzakelijk is voor de doeleinden van de verwerking of voor de doeleinden van het verzekeringscontract mogen dergelijke gegevens bij andere personen worden ingezameld.

U beschikt ten alle tijde over een individueel en kosteloos recht op toegang en op verbetering van onjuiste gegevens. Bijkomende inlichtingen kunt u steeds bekomen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.