

ALGEMENE VOORWAARDEN

SPORT EN ONTSPANNINGSVERENIGING

Lichamelijke ongevallen en aansprakelijkheidsverzekering

Het contract wordt beheerst door de Belgische wet en inzonderheid door de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst of door enige andere geldende of in te voeren reglementering.

HOOFDSTUK I - DOEL

1.1. De verzekeraar

De verzekeringsmaatschappij, die als enige verantwoordelijk is voor de dekking van het verzekerde risico, is ROYALE BELGE of ROYALE BELGE 1994 volgens de vermeldingen in de bijzondere voorwaarden.

ROYALE BELGE zal evenwel de enige gesprekspartner zijn voor de uitvoering van het contract overeenkomstig het beheermandaat dat ROYALE BELGE 1994 haar heeft toevertrouwd. De latere documenten zullen altijd worden toegestuurd door ROYALE BELGE, die handelt als lasthebber, zelfs indien dit er niet in vermeld wordt.

De verzekeringsproducent is een specialist die de verzekeringnemer zal kunnen helpen door hem inlichtingen te verschaffen omtrent het contract en de prestaties die eruit voortvloeien.

Hij zal voor de verzekeringnemer alle stappen bij de maatschappij ondernemen.

Hij zal de verzekeringnemer eveneens ter zijde staan mocht er tussen laatstgenoemde en de maatschappij een probleem rijzen.

Indien de verzekeringnemer vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsman van de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen (BVVO), de Meeûsplantsoen 29 te 1000 Brussel of nog bij de Controledienst van de Verzekeringen, Kortenberglaan 61 te 1000 Brussel.

De verzekeringnemer kan zich altijd tot de rechtbank wenden.

1.2. Verzekering van de Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid

1.2.1. Omvang van de dekking

A. De maatschappij dekt de VERZEKERDEN, tot de verzekerde bedragen, wanneer zij in het kader van het privé-leven burgerrechtelijk aansprakelijk zijn, krachtens de artikelen 1382 tot 1386 bis van het Burgerlijk Wetboek en gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht, voor aan DERDEN berokkende schade voortvloeiend uit lichamelijk letsel en/of stoffelijke schade in één van de onderstaande gevallen.

B. De dekking geldt, naargelang het geval, overeenkomstig het vermelde in de bijzondere voorwaarden :

01 - bij de beoefening van de aangegeven activiteiten, oefeningen en repetities inbegrepen, onder leiding van de verzekeringnemer en bij reizen georganiseerd met het oog op de beoefening van deze activiteiten;

02 - bij het in de bijzondere voorwaarden beschreven evenement;

03 - bij wedstrijden onder leiding van de verzekeringnemer als gevolg van de beoefening van de aangegeven sportactiviteiten.

C. De verzekering strekt zich uit tot aan derden berokkende schade die toe te schrijven is aan de installaties of het materiaal waarvan de verzekerden eigenaar of bewaarder zijn.

- D. Gedekt is eveneens schade te wijten aan het eigen gebrek van de installaties en van het materiaal waarvan de verzekerden eigenaar of bewaarder zijn.
- E. Verzekerd zijn, naargelang het geval, overeenkomstig het vermelde in de bijzondere voorwaarden :
- 01 - de verzekeringnemer en de leden van zijn Comité;
 - 02 - de personen die hij tewerkstelt in het kader van de in de bijzondere voorwaarden beschreven activiteiten;
 - 03 - de personen die hij tewerkstelt bij gelegenheid en tijdens het verloop van het in de bijzondere voorwaarden beschreven evenement;
 - 04 - de werkende leden die te herkennen zijn aan het bezit van een lidmaatschapskaart of aan een inschrijving in het ledenboek;
 - 05 - de werkende leden die deelnemen aan het in de bijzondere voorwaarden beschreven evenement.

1.2.2. Facultatieve uitbreidingen

De volgende schade wordt slechts gedekt als ze uitdrukkelijk in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld :

- 01 - de tuinen die groter dan één hectare zijn en al dan niet aan de verzekerde gebouwen palen;
- 02 - schade veroorzaakt door rijpaarden waarvan een verzekerde eigenaar is en door andere dan huisdieren;
- 03 - schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 200 kg of motorboten, die eigendom van de verzekerde zijn of die hij huurt of gebruikt;

1.2.3. Uitsluitingen

Van dekking is uitgesloten :

- a) schade voortvloeiend uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid waarvoor wettelijke verzekeringsplicht bestaat (onder meer die beoogd door de wetgeving op de verplichte motorrijtuigverzekering).

Wat landmotorvoertuigen en spoorvoertuigen betreft, waarvoor verzekeringsplicht bestaat, wordt slechts dekking verleend voor schade die de verzekerden derden berokkenen wanneer zij zulk voertuig besturen zonder dat zij de daarvoor wettelijk vereiste leeftijd hebben en buiten medeweten van hun ouders, van de personen die hen onder hun hoede hebben en van de houder van het rijtuig.

- b) de persoonlijke extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde die meer dan 16 jaar oud is en schade veroorzaakt heeft als gevolg van één van de hierna vermelde gevallen van grove schuld : staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 gr/l bloed of soortgelijke toestand veroorzaakt door het innemen van andere producten dan alcoholhoudende dranken, roekeloze of kennelijk gevaarlijke daden;
- c) schade voortvloeiend uit opzet van de verzekerde;
- d) schade veroorzaakt door personenliften en goederenliften;
- e) zaakschade veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing of rook ten gevolge van vuur of brand die ontstaan is in of overgeslagen uit het gebouw waarvan de verzekerde eigenaar, huurder of gebruiker is, doch met uitzondering van schade ontstaan bij tijdelijk of toevallig verblijf in een hotel of gelijkaardig logement om privé- of beroepsredenen;
- f) schade aan roerende en onroerende goederen en dieren die een verzekerde onder zijn bewaring heeft (onverminderd de toepassing van punt e) hiervoor);

- g) schade veroorzaakt door gebouwen, tijdens hun aanbouw, herbouw of verbouwing;
- h) zaakschade veroorzaakt door grondverschuivingen;
- i) schade veroorzaakt door wild en bij het jagen;
- j) schade veroorzaakt door het gebruik van luchtvaartuigen die eigendom van de verzekerde zijn of die hij huurt of gebruikt;
- k) schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortkomt uit wijziging van de atoomkern, radioactiviteit of voortbrenging van ioniserende stralingen;
- l) schade die buiten het toepassingsgebied van het K.B. van 12 januari 1984 valt en voortvloeit uit oorlog, staking of oproer, daarin begrepen burgeroorlog en gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag.

1.2.4. Gedekte bedragen, eigen risico

- a) De door de maatschappij gedekte bedragen voor de vergoeding van letsel en zaakschade zijn die welke in de bijzondere voorwaarden worden vermeld.
Dadingen met het Openbaar Ministerie, gerechtelijke, minnelijke of administratieve boeten en strafvervolgingskosten zijn niet ten laste van de maatschappij.
- b) Indien er voor materiële schade per schadeverwekkend feit een eigen risico wordt toegepast, dan kan dit noch afgekocht noch verzekerd worden en wordt het bedrag ervan vermeld in de bijzondere voorwaarden.

1.2.5. Verzekeringsgebied

De verzekering heeft uitwerking in alle landen van geografisch Europa en die gelegen aan de Middellandse Zee, met inbegrip van de bijbehorende eilanden.

De verzekering geldt eveneens op de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en IJsland.

1.2.6. Begrip derde

Derde is iedere andere persoon dan :

- de verzekeringnemer,
- de bij de aansprakelijke verzekerde en de met hem samenwonende echtgenoot inwonende personen,
- de vennoten, zaakvoerders en aangestelden van de verzekeringnemer of de aansprakelijke verzekerde, in de uitoefening van hun beroepsactiviteiten.

1.3. Persoonlijke Verzekering tegen lichamelijke ongevallen

1.3.1. Wat is het doel van de dekking ?

- A. De maatschappij verbindt zich ertoe de OVEREENGEKOMEN VERGOEDINGEN te betalen als een verzekerde een ONGEVAL oploopt onder de hierna beschreven omstandigheden.

B. De dekking zal, naargelang het geval, uitwerking hebben overeenkomstig het vermelde in de bijzondere voorwaarden :

- 01 - bij de beoefening van de aangegeven activiteiten, oefeningen en repetities inbegrepen, onder de bescherming van de verzekeringnemer en bij reizen georganiseerd met het oog op de beoefening van deze activiteiten;
- 02 - bij het in de bijzondere voorwaarden beschreven evenement;
- 03 - bij wedstrijden onder de bescherming van de verzekeringnemer als gevolg van de beoefening van de aangegeven sportactiviteiten.

1.3.2. Wie is verzekerd ?

A. Verzekerd zijn, naargelang het geval, overeenkomstig het vermelde in de bijzondere voorwaarden :

- 01 - de met name aangewezen werkende leden;
- 02 - de spelers wier namen voorkomen op het officiële stuk dat in het begin van de wedstrijd door de afgevaardigden van de clubs en door de scheidsrechter wordt opgemaakt en ondertekend.

B. Niet verzekerd zijn de personen die de leeftijd van vijftien jaar hebben bereikt.

1.3.3. Wat is een ongeval ?

A. Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het gestel van de getroffen liggende en lichamelijke letsel of het overlijden teweegbrengt.

B. De verzekering strekt zich uit tot :

- a) verdrinking;
- b) letsel en overlijden bij het redden van in gevaar verkerende personen of goederen;
- c) verrekkingen en scheuringen van spieren, pezen of gewrichtsbanden, voortvloeiend uit een gedekt ongeval;
- d) vergiftiging en brandwonden, hetzij ten gevolge van het onvrijwillig innemen van giftige of bijtende stoffen, hetzij door toevallige uitwaseming van gas of dampen;
- e) verwikkelingen van letsels welke aanvankelijk door een gedekt ongeval waren teweeggebracht;
- f) gevallen van hondsdolheid, miltvuur en tetanus.

1.3.4. Waar is de verzekering geldig ?

A. In alle landen van geografisch Europa en die gelegen aan de Middellandse Zee, met inbegrip van de bijbehorende eilanden.

De verzekering geldt ook op de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en IJsland.

B. Wanneer het uitdrukkelijk in de bijzondere voorwaarden vermeld wordt en voorzover de aangegeven activiteiten gewoonlijk in België worden beoefend, kan de verzekering tot andere dan de bovengenoemde landen worden uitgebreid.

1.3.5. Wat zijn de gevallen van niet-verzekering ?

Van dekking uitgesloten zijn :

- a) allergische aandoeningen;
- b) ingewands- en tussenwervelschijfbreuken, spataders en de verwikkelingen ervan;
- c) verwikkelingen en ongevallen te wijten aan geneeskundige en heelkundige behandelingen die niet door een gedekt ongeval genoodzaakt werden;
- d) subjectieve of psychische stoornissen zonder organische ondergrond;
- e) ziekten in het algemeen, zelfs wanneer zij uit steken of beten van insecten voortvloeien;
- f) letsel of overlijden dat rechtstreeks of onrechtstreeks voortkomt uit wijziging van de atoomkern, radioactiviteit of voortbrenging van ioniserende stralingen;
- g) de persoonlijke extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde die ouder is dan 16 jaar en schade veroorzaakt heeft als gevolg van één van de hierna vermelde gevallen van grove schuld : staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 gr/l bloed of soortgelijke toestand veroorzaakt door het innemen van andere producten dan alcoholhoudende dranken, roekeloze of kennelijk gevaarlijke daden;
- h) ongevallen overkomen aan personen die blind, doof of lam zijn of aan suikerziekte of vallende ziekte lijden, aan personen die beroerten, geestesstoornissen of delirium tremens gehad hebben;
- i) ongevallen die voortvloeien uit opzet, zelfmoord of poging tot zelfmoord van de verzekerde;
- j) ongevallen te wijten aan een natuurramp;
- k) ongevallen ten gevolge van oorlog, staking of oproer, daarin begrepen burgeroorlog of alle collectieve gewelddaden, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag.

1.3.6. Wat moet de verzekerde bij schade doen ?

- Ieder ongeval uiterlijk 8 dagen na het overkomen ervan bij de maatschappij aangeven.
- De afgevaardigden van de maatschappij ontvangen en hen helpen bij hun vaststellingen.
- Op verzoek van de maatschappij alle medische attesten en rapporten en alle inlichtingen betreffende zijn gezondheidstoestand, voor of na het ongeval, en met betrekking tot het verloop van de medische behandeling bezorgen.

De maatschappij behoudt zich hoe dan ook het recht voor om de verzekerde aan een medisch onderzoek te onderwerpen bij een daarvoor gemachtigde arts.

Bij overlijden zal de maatschappij, op eigen kosten, een autopsie laten uitvoeren.

1.3.7. Wat zijn de door de maatschappij verzekerde uitkeringen ?

01 - Bij OVERLIJDEN

- a) De maatschappij zal de overeengekomen som betalen, indien het overlijden plaats heeft uiterlijk drie jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is.
De betaling gebeurt aan de echtgenoot van de getroffene, bij ontstentenis aan zijn kinderen, bij ontstentenis aan zijn wettelijke erfgenamen, bij ontstentenis aan zijn legatarissen.

De maatschappij is slechts gehouden tot vergoeding van de begrafenis-kosten met een maximum van 25.000 F :

- bij ontstentenis van echtgenoot, kinderen, erfgenamen en legatarissen;
- indien de verzekerde minder dan vijf jaar oud was.

Deze kosten worden vergoed aan de persoon die ze werkelijk gemaakt heeft.

- b) De bij overlijden en bij blijvende ongeschiktheid verzekerde sommen mogen nooit samen worden genoten.

De bij overlijden verzekerde som zal, in voorkomend geval, worden verminderd met de sommen die voor blijvende ongeschiktheid zijn betaald.

02 - Bij BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

- a) De maatschappij zal een percentage van de verzekerde som betalen, vanaf de consolidatie en uiterlijk drie jaar na de dag van het ongeval, op basis van de invaliditeitsgraden die in de officiële Belgische schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit voorkomen.

De blijvende ongeschiktheid wordt bepaald rekening houdend met de blijvende gevolgen die bij de consolidatie of na afloop van de bovengenoemde drie jaar werden vastgesteld, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep.

De betaling wordt aan de getroffen(e) of aan zijn wettelijke vertegenwoordigers gedaan.

- b) Letsel aan ledematen of organen die reeds gebrekkig waren, wordt vergoed voor het verschil tussen de staat van het lidmaat of orgaan voor en na het ongeval.

03 - Bij TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

De maatschappij zal het geheel of een deel van de verzekerde dagvergoeding betalen volgens de graad van beroepsongeschiktheid tot uiterlijk één jaar na het ongeval.

De betaling wordt aan de getroffen(e) of aan zijn wettelijke vertegenwoordigers gedaan.

04 - Bij medische verzorging die BEHANDELINGSKOSTEN meebrengt

- a) De maatschappij zal alle kosten betalen tot het in de bijzondere voorwaarden bepaalde bedrag.

Deze dekking wordt verleend aanvullend bij en na verbruik van de wettelijke tegemoetkomingen van de ziekte-, invaliditeits- of arbeidsongevallenverzekering en van de vergoedingen krachtens verzekeringscontracten die voorzien in uitkeringen bij medische verzorging.

- b) De verzekering strekt zich uit tot de kosten voor het eerste vervoer naar huis, naar de dokter, naar het ziekenhuis of de kliniek, van een verzekerde met zware verwondingen, tot de bedragen die zijn vastgesteld in de schaal voor het vervoer van gewonden die bij het Rode Kruis van België van kracht is.

1.3.8. Wat gebeurt er indien de gezondheid van de getroffen(e) voor het ongeval al verslechterd was ?

Indien een voor het ongeval bestaande vermindering van de gezondheidstoestand de gevolgen van het ongeval teweegbrengt of verergert, vergoedt de maatschappij enkel de gevolgen die het ongeval bij een gezond organisme zou hebben gehad.

1.3.9. Kunnen de burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering en de persoonlijke verzekering samen worden genoten ?

De door de burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering gedekte vergoedingen en de sommen die verschuldigd zijn krachtens de persoonlijke verzekering tegen lichamelijke ongevallen, mogen nooit samen worden genoten.

HOOFDSTUK 2 - MEDEDELINGEN

2.1. Bij het sluiten van de overeenkomst

2.1.1. Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht 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. Hij moet de maatschappij echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

2.1.2. Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens.

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

2.1.3. Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens.

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

- a) De maatschappij stelt, 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.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Als de maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hiervoor bepaalde termijnen, kan zij zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

b) Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden :

1. indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden;
2. indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan worden verweten aan de verzekeringnemer, is de maatschappij slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

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

2.2. In de loop van de overeenkomst

2.2.1. Vermindering van het risico

Wanneer 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, op 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 verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

2.2.2. Verzwaring van het risico

- a) De verzekeringnemer heeft de verplichting, onder dezelfde voorwaarden als bij het sluiten van de overeenkomst, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.
- b) 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, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand te rekenen van 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 de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde 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 verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

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

c) Indien zich een schadegeval voordoet :

1. terwijl de verzekeringnemer de verplichting van a) hiervoor heeft vervuld, maar voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden : de maatschappij is tot de overeengekomen prestatie gehouden;

2. terwijl de verzekeringnemer de in a) hiervoor bedoelde verplichting niet is nagekomen :
- ◆ wanneer het ontbreken van de kennisgeving 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 verzwaring in aanmerking was genomen.
- Zo de maatschappij evenwel het bewijs aanbrengt dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, dan is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;
3. terwijl de verzekeringnemer de in a) hiervoor bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen : de maatschappij kan haar dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

HOOFDSTUK 3 - PREMIES

3.1. Hoe en wat is er te betalen ?

- 3.1.1. De premies zijn haalschuld. Zij zijn vooraf betaalbaar tegen aanbieding 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 gedaan wordt aan de verzekeringsproducent die houder is van de door de maatschappij opgestelde kwitantie of die bij het sluiten of bij de uitvoering van de overeenkomst bemiddeld heeft.

- 3.1.2. Alle huidige en toekomstige kosten, lasten en heffingen uit hoofde van dit contract zijn ten laste van de verzekeringnemer.
- 3.1.3. Indien de maatschappij haar tarief verandert, heeft zij het recht om de premie te wijzigen met ingang van de volgende vervaldatum. Bij verhoging mag de verzekeringnemer, binnen 30 dagen na de kennisgeving ervan, de overeenkomst opzeggen.

3.2. Wat gebeurt er indien de premie op de vervalddag niet betaald werd ?

- 3.2.1. Niet-betaling van de premie op de vervalddag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de verzekeringnemer in gebreke is gesteld.
- 3.2.2. De ingebrekestelling gebeurt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.
- 3.2.3. De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de bovengenoemde termijn van vijftien dagen.

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

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst opzeggen indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling die aan de verzekeringnemer is gestuurd, heeft voorbehouden.

In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen te rekenen van 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 3.2.2. hiervoor.

3.2.4. 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 verzekeringnemer in gebreke werd gesteld zoals vastgesteld hiervoor.

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

HOOFDSTUK 4 - AANVANG - DUUR

4.1. Vanaf wanneer is de verzekerde gedekt ?

De dekking gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde aanvangsdatum, bij de ondertekening van de overeenkomst en na de betaling van de eerste premie.

4.2. Wat is de duur van de overeenkomst ?

De duur van de overeenkomst is die welke in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld, zonder dat zij echter langer mag zijn dan een jaar.

Behalve wanneer een van de partijen zich ertegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

4.3. In welke gevallen kan de overeenkomst worden opgezegd ?

4.3.1. Door de maatschappij of door de verzekeringnemer :

a) na het zich voordoen van een schadegeval.

Die opzegging geschiedt ten laatste een maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;

b) in geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de maatschappij kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst :

- wat de nieuwe houder van het verzekerde belang betreft bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden;
- wat de maatschappij betreft in de punt 4.4. voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het overlijden.

In afwijking van wat voorafgaat, eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

4.3.2. Enkel door de verzekeringnemer :

- a) bij vermindering van het risico, wanneer de in punt 2.2.1. vereiste voorwaarden vervuld zijn;
- b) indien het tarief gewijzigd wordt, zoals gezegd in punt 3.1.3.

4.3.3. Enkel door de maatschappij :

- a) bij niet-betaling van de premie, indien de in punt 3.2. vereiste vormen nageleefd zijn;
- b) onder de in de punten 2.1.3. en 2.2.2. beschreven omstandigheden, wanneer de vereiste voorwaarden vervuld zijn;
- c) bij samenvoeging van verzekeringen.

4.4. Wat zijn de opzeggingwijzen ?

4.4.1. Tenzij anders bepaald in de overeenkomst :

- a) gebeurt de opzegging bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs;
- b) de opzegging heeft eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

4.4.2. In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van vijftien dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties is deze bepaling alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

HOOFDSTUK 5 - SCHADEGEVALLEN

5.1. Wat is de dekkingsperiode ?

De dekking heeft uitwerking ten aanzien van iedere vordering die voortvloeit uit een schadeverwekkende gebeurtenis die zich tussen de aanvangsdatum en de afloopdatum van de overeenkomst heeft voorgedaan. Bijgevolg strekt de verplichting van de maatschappij zich uit tot vorderingen die na het einde van de overeenkomst worden ingediend, wanneer de schadeverwekkende gebeurtenis zich in de loop van de overeenkomst heeft voorgedaan.

5.2. Wat moet de verzekerde doen bij een schadegeval ?

5.2.1. De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen acht dagen, het schadegeval aan de maatschappij melden.

De maatschappij kan er zich echter niet op beroepen dat de hiervoor bepaalde termijn om de bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

5.2.2. 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.

5.2.3. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

5.2.4. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de punten 5.2.1. tot 5.2.3. hiervoor niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot beloop van het door haar geleden nadeel.

De maatschappij kan haar dekking weigeren indien de verzekerde de bedoelde verplichtingen met bedriegelijk opzet niet is nagekomen.

Wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden en deze de overeenkomst opzegt, wordt de opzegging van kracht bij de betekening ervan.

5.2.5. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de maatschappij, bij verzuim waarvan de verzekerde de maatschappij moet vergoeden voor de schade die zij geleden heeft.

5.2.6. Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de maatschappij zou hebben geleden, vergoeden.

5.2.7. Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de maatschappij, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de maatschappij geen grond opleveren om haar dekking te weigeren.

5.3. Wat moet de maatschappij bij schade doen ?

5.3.1. Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voorzover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de maatschappij en van de verzekerde samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Zij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

5.3.2. De maatschappij betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De maatschappij betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen :

a) de interest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding;

b) de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voorzover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

5.4. Eigen recht van de benadeelde* en recht van verhaal van de maatschappij

5.4.1. De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de maatschappij.

De door de maatschappij verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

5.4.2. De maatschappij kan slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voorzover deze hun oorzaak vinden in een feit dat aan het schadegeval voorafgaat.

Aan de benadeelde kunnen o.m. worden tegengeworpen de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst, indien zij voor het overkomen van het schadegeval geschied zijn, alsook het eigen risico.

5.4.3. Wanneer de maatschappij aan de benadeelde niet de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst kan tegenwerpen, beschikt zij over een recht van verhaal op de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, voorzover zij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst haar prestaties had kunnen weigeren of verminderen.

Het verhaal slaat op de vergoedingen waartoe de maatschappij gehouden is in hoofdsom alsook op de gerechtskosten en de interest.

* Onder benadeelde wordt verstaan degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

HOOFDSTUK 6 : WOONPLAATS - BRIEFWISSELING

De mededelingen en kennisgevingen voor de maatschappij moeten aan één van haar bedrijfszetels in België worden gedaan.

De mededelingen en kennisgevingen voor de verzekeringnemer moeten worden gedaan aan het adres dat in het contract vermeld is of dat later aan de maatschappij is meegedeeld.