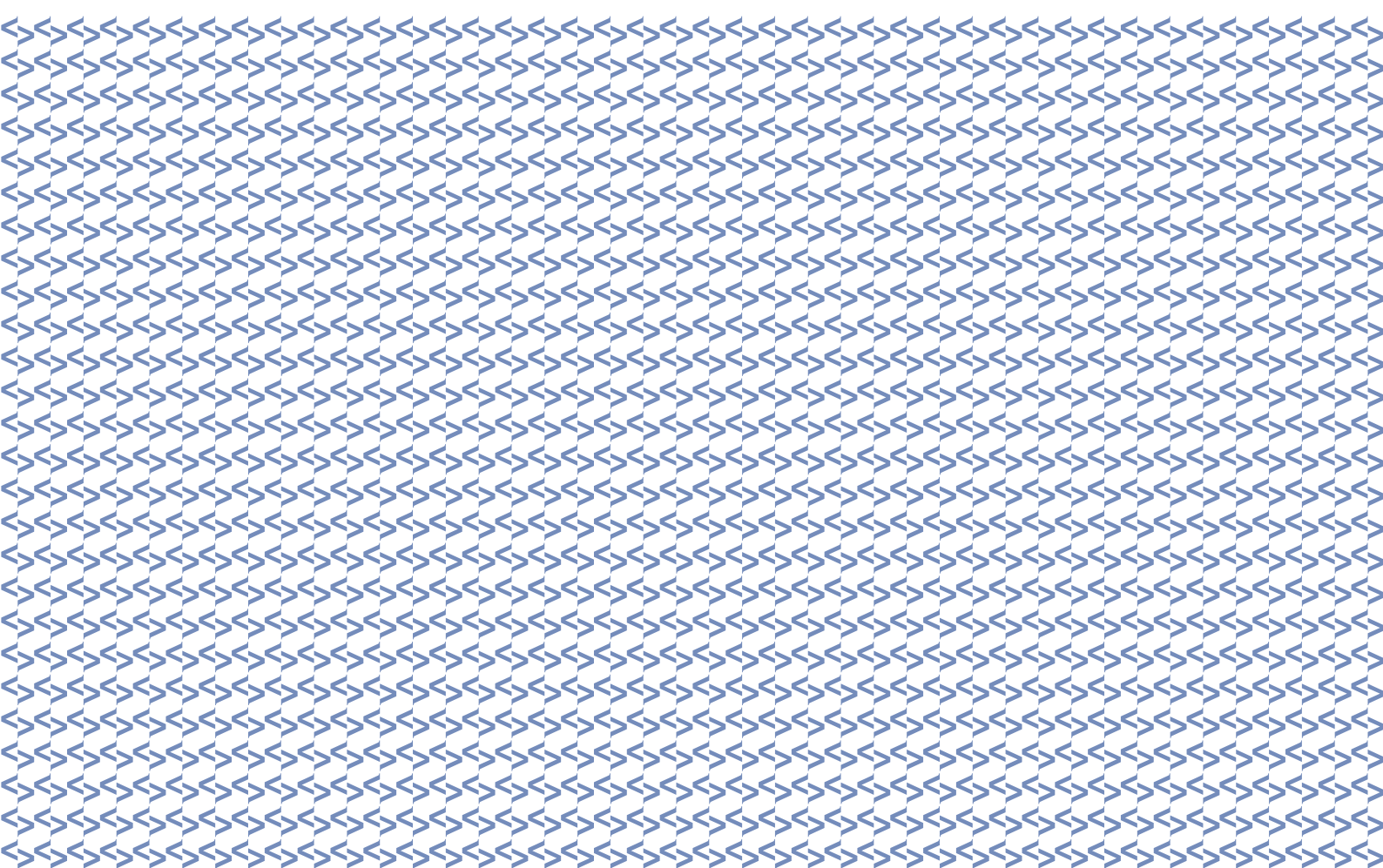


Verzekering individuele

Algemene voorwaarden



ALGEMENE VOORWAARDEN INDIVIDUELE VERZEKERING

VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Art. 1 - VOORWERP VAN DE VERZEKERING

Het contract waarborgt de be-taling van de overeengekomen prestaties, wanneer de verzekerde slachtoffer is van een ongeval. Worden, bij uitbreiding, met ongevallen gelijkgesteld:

- a. gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval of van een poging tot redding van in gevaar verkerende personen of goederen;
- b. inhalatie van gassen of dampen en opslorping van giftige of bijtende substanties;
- c. ontwrichtingen, verwringingen, spierverrekkingen of -scheuringen veroorzaakt door een plotse krachtinspanning;
- d. aandoeningen door bevrozing, door felle zon of grote hitte, alsook aantastingen door ultravioletstralen, zonnebrand uitgezonderd;
- e. onvrijwillige verdrinking;
- f. hydrokutie;
- g. fysieke uitputting en ondervoeding ingevolge natuurrampen (schipbreuk, overstroming) of piraterijdaden;
- h. gevallen van hondsdolheid, miltvuur en tetanus.

Art. 2 - SPORTEN

Ongevallen ingevolge sportbeoefeningen als onbezoldigd liefhebber zijn onder het hiernavermeld voorbehoud, in de waarborg van het contract begrepen.

- a. Wordt zonder bijpremie verzekerd, tot beloop van 50 % van de sommen en voor zover het contract zowel de risico's van professionele aard als die van het privé-leven dekt, de beoefening als onbezoldigd liefhebber van voetbal, ski te land in het buitenland, alsook de deelneming aan paardenwedstrijden. Bij geïndexeerde polis is de tussenkomst van de maatschappij, alleen wat de behandelingskosten betreft, nochtans beperkt tot maximum 2.478,94 EUR per schadegeval.
- b. De verzekering strekt zich niet uit tot:

- de beoefening van alpinisme, bobslee, skeleton, speleologie, duiken met autonoom ademhalingstoestel, valschermspringen, deltaplane, boksen, parapente, zweefvliegen, ULM, benjisprijngen en rafting;
- de deelneming, training en voorbereidende proeven inbegrepen, aan paardenwedrennen, wielervedstrijden en wedstrijden voor motorrijtuigen. De verzekering is echter geldig voor toeristische rally's waarvoor geen enkele tijd- of snelheidsnorm werd opgelegd.

Sommige onder de uitgesloten sport-activiteiten, alsook de niet gedekte kapitalen, kunnen mits speciale overeenkomst verzekerd worden.

Art. 3 - LUCHTVAARTRISICO

De verzekering strekt zich uit tot het gebruik, als passagier, van alle luchtvaart-toestellen geldig toegelaten voor personen-vervoer, voor zover de verzekerde geen deel uitmaakt van de bemanning of tijdens de vlucht geen enkele beroepsbedrijvigheid of andere activiteit uitoefent, met betrekking tot het toestel of de vlucht.

Art. 4 - DIENSTPLICHT

Zijn in de waarborg van het contract begrepen, de ongevallen overkomen tijdens de dienstplicht en de wederoproeping in het Belgische leger volbracht, behoudens bij mobilisatie of staat van beleg. De verzekering strekt zich uit tot alle activiteiten in opdracht uitgevoerd met uitzondering echter van alpinisme, valschermspringen en verplaatsingen via luchttransport niet verzekerd krachtens artikel 3.

Art. 5 - TERRITORIALE UITGESTREKTHED

De verzekering is geldig over de hele wereld, voor zover de verzekerde zijn woonplaats in België heeft. Zij houdt op, na het verstrijken van het verzekeringsjaar, waarin hij zijn woonplaats of zijn hoofdverblijfplaats naar het buitenland heeft overgebracht.

Art. 6 - UITSLUITINGEN

Worden uit de verzekering gesloten, de ongevallen:

- a. die voortvloeien uit klaarblijkelijk roekeloze daden van de verzekerde en ongevallen die de verzekerde opzettelijk

heeft veroorzaakt of uitgelokt. Anderzijds kan geen enkele persoon die het ongeval opzettelijk heeft veroorzaakt of uitgelokt van het voordeel van de waarborg genieten;

- b. gebeurd in België en voortvloeiend uit aardbevingen, atmosferische en geologische verschijnselen (rampen);
- c. ingevolge oorlogsfeiten. De verzekerde behoudt echter zijn recht op de waarborg gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandigheden wanneer hij in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen wordt verrast;
- d. toe te schrijven aan allerhande militaire of burgerlijke onlusten en aan de maatregelen die worden getroffen om ze te bestrijden, tenzij de verzekerde bewijst dat hij er niet actief heeft aan deelgenomen;
- e. die zich voordoen bij het gebruik van een motorfiets;
- f. ontstaan bij opzettelijke deelneming aan voorbereiding of uitvoering van misdaden of misdrijven;
- g. uitsluitend te wijten aan een gebrekkige fysieke of psychische toestand;
- h. veroorzaakt door
 - wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern;
 - elke nucleaire brandstof, elk radioactief produkt of alle radioactieve afval of door iedere andere bron van ioniserende straling en waarvoor de aansprakelijkheid uitsluitend berust bij de exploitant van een nucleaire installatie;
- i. veroorzaakt, behoudens speciale overeenkomst, door iedere bron van ioniserende straling (inzonderheid iedere radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een nucleaire installatie en die de verzekerde of iedere persoon voor wie hij instaat, in eigendom, bewaring of gebruik heeft.

Zijn ook uitgesloten, de ongevallen veroorzaakt door een van de volgende gevallen van grove schuld:

- ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand door het gebruik van andere produkten dan alcoholische dranken;
- ongevallen overkomen bij deelneming aan geweldpleging op personen of bij het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;

- ongevallen overkomen tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar.

Art. 7

Het contract eindigt van rechtswege bij het verstrijken van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde de leeftijd van 70 jaar bereikt.

OMSCHRIJVING EN WIJZIGING VAN HET RISICO

Art. 8

- a. De verzekeringnemer is bij het sluiten van de overeenkomst verplicht alle door hem gekende omstandigheden en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die de beoordeling van het risico door de maatschappij kunnen beïnvloeden, nauwkeurig mee te delen. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bij voorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij de overeenkomst toch heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.
- b. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.
- c. • Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.
Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst binnen de 15 dagen opzeggen. Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben

verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet aan de verzekeringnemer kan verweten worden en indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens aan de verzekeringnemer kan verweten worden en indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, 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.

Art. 9

- a. In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringnemer de verplichting, om onder de voorwaarden van artikel 8, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verhoging van de kans dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen. Zo verbindt hij zich ertoe het hierna volgende onmiddellijk aan de maatschappij aan te geven
 - elke wijziging in de bezigheden van de verzekerde zoals zij in de bijzondere voorwaarden werden aangegeven en genoteerd;
 - elke overdracht door de verzekerde van zijn woonplaats of zijn feitelijke verblijfplaats naar het buitenland;
 - elke vorm van blindheid, sterke hardhorigheid, verlamming, epilepsie, psychische storing, apoplexie of delirium tremens in de persoon van de verzekerde.

- b. Wanneer de kans dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verhoogd is dat de maatschappij, indien die verzwaaring van het risico bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaaring. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst binnen de 15 dagen opzeggen. Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwaaring.
- c. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer zijn verplichting van verklaring heeft vervuld, dan is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- d. Als zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer zijn verplichting van verklaring niet is nagekomen:
 - is de maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet 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, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

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

 - zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, 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.

Art. 10

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

PREMIES

Art. 11 - BETALING

De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de maatschappij of van elke andere persoon die de betaling opeist en die voor de ontvangst als mandataris van de maatschappij optreedt.

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringnemer in gebreke 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 die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, bedoeld in lid 2; 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

lid 2 en 3.

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 overeenkomstig lid 2. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 12 - AANPASSING VAN HET CONTRACT

Als de maatschappij haar tarief voor één of meer waarborgen wijzigt, past ze dit contract aan op de premievervaldag, die komt vanaf de eerste dag van de vierde maand die op de toepassing van die wijziging volgt. De maatschappij maakt dat aan de verzekeringnemer bekend die binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van het bericht door de maatschappij, de polis bij aangetekende brief voor de eerstvolgende premievervaldag mag opzeggen. Na de termijn van dertig dagen wordt het aangepast contract als onder partijen goedgekeurd beschouwd.

De in hogervermelde alinea 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, bij toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

Indien de kennisgeving van de tariefwijziging gebeurt minder dan drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag kan de verzekeringnemer de verzekering opzeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de dag van deze kennisgeving. In dat geval wordt de opzegging van kracht één maand na de dag van de betekening van uw opzegging.

INDEXATIE

Art. 13

Indien de polis geïndexeerd is, worden de verzekerde bedragen en de premie op de jaarlijkse premievervaldag gewijzigd volgens de verhouding tussen:

- a. het indexcijfer van de consumptieprijzen opgesteld door de Minister van Economische Zaken (of elk ander indexcijfer, op dat ogenblik van toepassing en dat ervoor zou in de plaats gesteld zijn) en
- b. het bij de afsluiting in de bijzondere voorwaarden aangeduide indexcijfer.

Onder het op de vervaldag van toepassing zijnde indexcijfer van de consumptieprijzen dient men het indexcijfer te verstaan van de eerste maand van het voorgaande kwartaal van het burgerlijk jaar.

Bij ongeval zijn de verzekerde bedragen deze die beantwoorden aan het indexcijfer dat wordt toegepast op de jaarlijkse vervaldag die het ongeval voorafgaat.

Er is geen enkele indexering voorzien, noch van de premie, noch van de verzekerde bedragen, voor de waarborg "behandelingskosten".

VERPLICHTINGEN BIJ ONGEVAL

Art. 14 - AANGIFTE VAN HET SCHADEGEVAL

Ieder schadegeval moet onmiddellijk en ten laatste binnen 8 dagen nadat het is voorgevallen, schriftelijk aan de maatschappij worden aangegeven.

De verzekeringnemer en de overige verzekerden verschaffen de maatschappij zonder verwijl alle door haar gevraagde nuttige inlichtingen en documenten. Voor zover mogelijk wordt de schade-aangifte gedaan op het formulier dat de maatschappij ter beschikking stelt van de verzekeringnemer.

Art. 15 - GENEESKUNDIGE VERZORGING EN ANDERE VERPLICHTINGEN

Na het ongeval dienen zo snel mogelijk de meest gepaste geneeskundige zorgen te worden verstrekt.

De verzekerde of de begunstigden verplichten zich de maatschappij over de omstandigheden van het ongeval in te lichten, de geneesheren die voor of na het ongeval zijn opgetreden, van het beroepsgeheim tegenover de maatschappij te ontslaan, de door deze laatste aangestelde geneesheren toe te laten de gewenste onderzoeken te verrichten en de desgevallend in te stemmen met een lijkschouwing op kosten van de maatschappij.

De maatschappij van haar kant verbindt zich ertoe de informaties en de medische certificaten, die door de behandelend geneesheer van de verzekerde verstrekt worden, enkel en alleen aan haar geneesheer-adviseur mee te delen.

VERBINTENISSEN VAN VIVIUM

Art. 16 - GEVAL VAN OVERLIJDEN

- a. Indien de verzekerde binnen een termijn van drie jaar overlijdt aan de

uitsluitende gevolgen van een gedekt ongeval, wordt het verzekerd bedrag aan de aangeduide begunstigen overgemaakt, bij hun ontstentenis aan de noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden echtgenoot van de verzekerde; bij zijn ontstentenis aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat, verstaan zijnde dat de schuldeisers, fiscus inbegrepen, geen recht hebben op de vergoeding.

- b. Indien hetzelfde ongeval het overlijden van de verzekerde en van zijn echtgenoot veroorzaakt, keert de maatschappij aan de kinderen ten laste, als zij begunstigen zijn van de verzekering, een tweede maal het voor overlijden overeengekomen bedrag uit.
- c. Indien het overlijden in het buitenland plaatsvindt en door het contract wordt gewaarborgd, verleent de maatschappij vrijwillig haar tussenkomst in de repatriëringkosten van het lichaam, tot beloop van 1.239,47 EUR per verzekerde persoon.

Art. 17 - GEVAL VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

- a. Indien het ongeval, binnen een termijn van 3 jaar, een als definitief erkende fysiologische invaliditeit voor gevolg heeft, betaalt de maatschappij aan de verzekerde een kapitaal, berekend op de verzekerde som, naar rata van de invaliditeitsgraad vastgesteld volgens het Officieel Belgisch Barema der Invaliditeiten dat op de dag van de consolidatie van toepassing is, zonder een invaliditeitsgraad van 100 % te overschrijden.
- b. Letsels aan reeds gebrekkelijke of functioneel buiten werking zijnde ledematen of organen worden slechts voor het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval vergoed.
- c. De schatting van de letsels van een lid of een orgaan mag niet verhoogd worden door de voorafbestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan.
- d. Indien de verzekering met progressieve verhoging van de vergoeding werd afgesloten, worden de invaliditeitsgraden boven 25 %, naargelang de gekozen variant, als volgt vergoed (zie pg ...)
- e. Indien de toestand van de verzekerde een jaar na het ongeval niet tot consolidatie leidt en als de minimale voorspelling van blijvende invaliditeit op dat ogenblik 25 % bereikt, betaalt de maatschappij op verzoek een provisie die gelijk is aan de helft van het bedrag dat

overeenstemt met de vermoedelijke blijvende invaliditeit.

Art. 18

De vergoedingen voor overlijden en blijvende invaliditeit worden nooit gecumuleerd.

Art. 19 - GEVAL VAN BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

- a. Tijdens de duur van de geneeskundige behandeling en uiterlijk tot de consolidatie van de letsels, betaalt de maatschappij, binnen de overeengekomen beperkingen, aan de verzekerde die ingevolge een gewaarborgd ongeval een volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt, de gewaarborgde dagelijkse vergoeding, zon- en feestdagen inbegrepen. De dag van het ongeval geeft geen recht op vergoeding.
- b. De overeengekomen dagelijkse vergoeding wordt vastgesteld naar rata van de vermindering van het arbeidsvermogen van de verzekerde in zijn beroeps- of huishoudactiviteiten; zij is niet of niet meer verschuldigd als de verzekerde fysiek in staat is ze verder te zetten of te hervatten. Indien de verzekerde, op de dag van het ongeval, geen enkel beroep uitoefent, wordt de dagelijkse vergoeding gestopt zolang hij bedlegerig is, en wordt ze daarna afgeschaft.

Art. 20 - DAGELIJKSE ZIEKENHUISVERPLEGINGSVERGOEDING

In geval van ziekenhuisverpleging die het gevolg is van een gewaarborgd ongeval en die om medische redenen vereist is, betaalt de maatschappij de verzekerde dagelijkse vergoeding, maar maximum gedurende drie jaar.

De waarborg wordt nochtans enkel verleend als de duur van het verblijf in het ziekenhuis 24 uren overschrijdt.

Art. 21 - BEHANDELINGSKOSTEN

- a. Binnen de beperkingen van het verzekerd bedrag en gedurende maximum drie jaar vanaf de dag van het ongeval, neemt de maatschappij de behandelingskosten voor haar rekening die door het ongeval veroorzaakt worden. Onder die door ongeval veroorzaakte kosten worden verstaan:

- de medisch verantwoorde kosten voor de behandeling die door een wettelijk erkende geneesheer wordt verstrekt of voorgeschreven;
 - de ziekenhuisverplegingskosten;
 - de kosten voor de eerste orthopedische apparaten of de eerste prothese. Onder prothese wordt enkel het apparaat verstaan dat een gedeelte van het lichaam vervangt dat onwerkzaam is geworden, met uitsluiting van alle ander materiaal;
 - de kosten voor vervoer dat om medische redenen verricht werd (met uitsluiting van de verplaatsingskosten die gedragen worden ingevolge convocatie bij de geneesheer-adviseur van de maatschappij);
 - zonder 2.478,94 EUR te mogen overschrijden, de zoekings- en de reddingskosten die bedachtzaam gemaakt werden om het leven van de verzekerde te beveiligen;
 - zonder 1.239,47 EUR te mogen overschrijden, de repatriëringskosten wanneer de verzekerde onmogelijk onder normale reisomstandigheden naar huis kan keren. Een medisch getuigschrift is vereist, waarin eveneens het onontbeerlijk geachte vervoermiddel gepreciseerd wordt.
- b. de maatschappij komt in ieder geval slechts tussenbeide voor het verschil tussen de werkelijk gedane kosten en de prestaties die normaal ten laste van een Belgische of buitenlandse instelling voor Sociale Voorzorg, van een verzekeraar of van het Fonds voor Arbeidsongevallen vallen.

Art. 22 - AFSTAND VAN VERHAAL

De maatschappij ziet ten voordele van de verzekerden en de begunstigen af van elk verhaal tegen derden die aansprakelijk zijn voor het ongeval.

Nochtans, wanneer de maatschappij door uitkering van de begrafeniskosten, de repatriëringkosten van het lichaam of de verplegingskosten, de schuld betaalt van een aansprakelijke derde of van een ander verzekeringsorganisme, moeten de verzekerden en de begunstigen haar hun recht op verhaal of schuldvordering afstaan tot beloop van het betaalde bedrag. Behoudens in geval van kwaad opzet ziet de maatschappij af van het in bovenstaand lid voziene verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of neergaande lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte

lijn van de verzekerde, op de bij hem inwonende personen, op zijn gasten en zijn huispersoneel.

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

Art. 23 - VERERGERENDE FEITEN

Indien gebrekkigheden, ziekten, oorzaken of omstandigheden onafhankelijk van het ongeval zelf, de gevolgen van het ongeval verergeren, mag de vergoeding niet hoger zijn dan deze die zou verschuldigd geweest zijn indien het ongeval een gezond organisme had geraakt. Deze beperking geldt evenwel niet voor de verzekering van de behandelingskosten.

Art. 24 - BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

Alle vergoedingen zijn betaalbaar binnen de termijn van 15 dagen na vaststelling van hun bedrag en na wettiging van de begunstigde, mits volledige kwijting op het kwijtingsformulier van de maatschappij.

GELDIGHEID EN DUUR VAN DE VERZEKERING

Art. 25 - GELDIGHEID EN DUUR

1. De waarborg van het contract neemt een aanvang op de datum die aangeduid is in de bijzondere voorwaarden. Hij zal evenwel slechts aan de verzekerden verworven zijn na betaling van de eerste premie.
2. De waarborg van het contract neemt een aanvang voor een duur die aangeduid is in de bijzondere voorwaarden en die geen jaar mag overschrijden. Het contract wordt vervolgens stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij één van de partijen er zich tegen verzet, minstens drie maanden voor de afloop van het contract, op de wijze zoals die in artikel 27, 3) is voorgeschreven.

Art. 26 - VERVALLENVERKLARING

Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikels 14 en 15 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. Zo wordt overeengekomen dat de dagelijkse

vergoeding (art. 19), in geval van schadegevalaangifte na de achtste dag, slechts begint te lopen vanaf de dag waarop de aangifte bij de maatschappij toekomt. de maatschappij kan haar dekking weigeren, indien de verzekerde de bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

Art. 27 - OPZEGGING

1. de maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:
 - a. tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 25;
 - b. in geval van verzwijging of onjuistheid in de omschrijving van het risico bij het sluiten van de overeenkomst, overeenkomstig artikel 8;
 - c. in geval van verzwarend van het risico in de loop van de overeenkomst, overeenkomstig artikel 9;
 - d. in geval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 11;
 - e. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding. De opzegging heeft eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post;
 - f. in geval van cumulatie van verzekeringen of onderschrijving van een gelijkaardige bijkomende verzekering;
 - g. in geval van faillissement van de verzekeringnemer.
 - h. in geval van wijziging in het Belgisch of een buitenlands recht die de omvang van de waarborg kan aantasten.
2. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:
 - a. tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 25;
 - b. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering

tot uit betaling van de schadevergoeding;

- c. in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief, overeenkomstig artikel 12;
 - d. in geval van vermindering van het risico, overeenkomstig artikel 10;
 - e. in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij;
 - f. wanneer tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging moet uiterlijk drie maanden voor de aanvangsdatum van de overeenkomst betekend worden.
3. Onverminderd andere bepalingen geschiedt de opzegging bij deurwaarders-exploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikels 11, 12 en 25, 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 opzegging kan van kracht worden één maand na de dag van de betekening ervan, indien u uw verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet bent nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden, op voorwaarde dat deze bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen u of u voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 van het Strafwetboek.

De maatschappij moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien zij afstand doet van haar vordering of indien de strafvordering uitmond in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.

DOMICILIËRING EN KLACHTEN

Art. 28

1. Het contract is aan de Belgische wetgeving onderworpen. De maatschappij heeft, voor al wat dit contract

betreft, haar enige woonplaats ter zetel van de Directie te Brussel.
Iedere kennisgeving aan de verzekeringnemer zal geldig geschieden op zijn laatste adres in België dat officieel gekend is door de maatschappij.

2. Elke klacht met betrekking tot het verzekeringscontract kan gericht worden aan de:

- Ombudsman van VIVIUM, Koningsstraat 153 te 1210 Brussel,
- Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel.

Het neerleggen van de klacht doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeringnemer om juridische stappen te ondernemen.

% invaliditeit	variante A	variante B
van 1 tot 25 %	geen verhoging	geen verhoging
van 26 tot 50 % inclus	ieder percent boven 25% wordt verdubbeld	ieder percent boven 25% wordt verdrievoudigd
van 51 tot 100 % inclus	ieder percent boven 50% wordt verdrievoudigd	ieder percent boven 50% wordt vervijfvoudigd

De vergoeding van de voor invaliditeit verzekerde som, in procent uitgedrukt, wordt opgesteld volgens de hiernavolgende tabel:

Invaliditeitsgraad	Vergoeding Variant		Invaliditeitsgraad	Vergoeding Variant		Invaliditeitsgraad	Vergoeding Variant	
	A	B		A	B		A	B
26	27	28	51	78	105	76	153	230
27	29	31	52	81	110	77	156	235
28	31	34	53	84	115	78	159	240
29	33	37	54	87	120	79	162	245
30	35	40	55	90	125	80	165	250
31	37	43	56	93	130	81	168	255
32	39	46	57	96	135	82	171	260
33	41	49	58	99	140	83	174	265
34	43	52	59	102	145	84	177	270
35	45	55	60	105	150	85	180	275
36	47	58	61	108	155	86	183	280
37	49	61	62	111	160	87	186	285
38	51	64	63	114	165	88	189	290
39	53	67	64	117	170	89	192	295
40	55	70	65	120	175	90	195	300
41	57	73	66	123	180	91	198	305
42	59	76	67	126	185	92	201	310
43	61	79	68	129	190	93	204	315
44	63	82	69	132	195	94	207	320
45	65	85	70	135	200	95	210	325
46	67	88	71	138	205	96	213	330
47	69	91	72	141	210	97	216	335
48	71	94	73	144	215	98	219	340
49	73	97	74	147	220	99	222	345
50	75	100	75	150	225	100	225	350



VIVIUM N.V.
Lid van de P&V groep

Koningsstraat 153 - 1210 Brussel
TEL. +32 (0)2 406 35 11 - FAX +32 (0)2 406 35 66

BANK 310-1802032-52
IBAN BE34 3200 0027 3690
BIC BBRUBEBB

BTW BE 0404.500.094 RPR Brussel
Onderneming toegelaten onder code 0051
voor de tak Ongevallen
(Besluit van de CBFA van 27 september 2007, B.S. van 11 oktober 2007).