

Family Safe

Algemene voorwaarden

Inhoud

Uw polis bestaat uit deze Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden, die primieren op de Algemene Voorwaarden in de mate dat ze ermee strijdig zijn. *Wij raden u aan beide aandachtig te lezen.*

<p>I Begripsomschrijvingen 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolidatie Dagvergoeding Gezin Natuurrampen Nucleaire wapens Ongeval Privéleven Territoriale uitgestrektheid Terrorisme Verkeersongeval Verzekerden Verzekeringnemer Wachttijd Wij 	<p>V De waarborgbepalingen 7</p> <p>VI De dekking terrorisme 8</p> <p>VII Schaderegeling en vergoedingen 8</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Verplichtingen bij schade 2 Medewerking 3 Vergoedingen Overlijden Blijvende invaliditeit Dagvergoeding bij tijdelijke werkongeschiktheid Medische kosten 4 Medisch geschil 5 Voorafbestaande toestand 6 Indeplaatsstelling <p>VIII Administratieve bepalingen 11</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Aanvang en duur polis 2 Premiebetaling Niet-betaling Premiekrediet 3 Verplichtingen aangaande de polis Beschrijving van het risico Sancties 4 Einde van de polis Opzegging Opzeggingstermijnen 5 Aanpassing tarief en voorwaarden 6 Adreswijziging 7 Inlichtingen en klachten 8 Toepasselijk recht en bevoegde rechtbanken
<p>III De waarborgen 5</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Overlijden 2 Blijvende invaliditeit 3 Dagvergoeding bij tijdelijke werkongeschiktheid 4 Medische kosten 	
<p>IV De waarborguitbreidingen 6</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Verdubbeling van het verzekerd bedrag Overlijden Medische kosten 2 Opsporingskosten 3 Begraveniskosten 4 Kledijschade 5 Sportactiviteiten 6 Opknappen van doe-het-zelfklussen in het privéleven 	

Uitleg bij de cursief gedrukte woorden vindt u terug in de 'Begripsomschrijvingen'. Indien deze begrippen ook in de Bijzondere Voorwaarden worden gebruikt, moeten deze in dezelfde betekenis worden gelezen tenzij dit daar uitdrukkelijk wordt tegengesproken.

I Begripsomschrijvingen

Consolidatie

Het tijdstip waarop het letsel geen aanzienlijke wijzigingen meer kan ondergaan en daarom wijst op het blijvende karakter van de gevolgen van het schadegeval.

Dagvergoeding

De in de Bijzondere Voorwaarden vermelde vergoeding per dag, waarop de *verzekerde* recht heeft bij een tijdelijke werkongeschiktheid van 100%. Indien de *verzekerde* zijn gewone werkzaamheden gedeeltelijk kan hervatten, dan wordt deze vergoeding evenredig verminderd.

Gezin

Echtgenoot of samenwonende partner van de *verzekeringnemer* en de kinderen ten laste, woonachtig op adres van *verzekeringnemer*. Het tijdelijk verblijf elders is eveneens gedekt.

Natuurrampen

Aardbevingen, lawines, druk van sneeuwmassa's, overstromingen, grondverzakkingen en windhozen.

Nucleaire wapens

Wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

Ongeval

Een plots voorval, onafhankelijk van de wil van de *verzekerde*, waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt en dat lichamelijk letsel veroorzaakt.

Wij beschouwen eveneens als *ongeval*:

- Gezondheidsaandoeningen die rechtstreeks en uitsluitend het gevolg zijn van een gewaarborgd *ongeval* of van een poging tot redding van een in gevaar verkerend persoon of goed;
- Vergiftiging of verstikking, door het onvrijwillig innemen van een schadelijk product;
- Ontwrichtingen, spierscheuringen en verrekkingen te wijten aan een plotse krachtinspanning;
- Verbrandingen;
- Verdrinking.

Privéleven

Het geheel van de niet-professionele, niet-bezoldigde en niet-winstgevende activiteiten van de *verzekerden*. De volgende activiteiten stellen *wij* gelijk met *privéleven*:

- a) alle niet-bezoldigd huishoudelijk werk;
- b) doe-het-zelfklussen;
- c) alle niet-professionele of onbezoldigde sportactiviteiten;
- d) de schoolactiviteiten van de *verzekerde* kinderen, met uitzondering van de activiteiten als leerjongen, leermeisje of bij de uitvoering van een stage wanneer de wetgeving inzake arbeidsongevallen van toepassing is;
- e) de bezoldigde activiteiten die de *verzekerde* kinderen tijdens hun vrije tijd voor derden uitoefenen, tenzij de arbeidsongevallenwetgeving op hen van toepassing is.

Territoriale uitgestrektheid

De verzekering is geldig in de ganse wereld.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Verkeersongeval

Ieder schadegeval in het wegverkeer en in verband met het verkeer op de openbare weg.

Verzekerden

U en uw *gezin*, voor zover uw gebruikelijke woonplaats in België is gevestigd.

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon die de polis sluit. De *verzekeringnemer* wordt in deze Algemene Voorwaarden omschreven als 'u'. De *verzekeringnemer* moet bij onderschrijving minstens 18 jaar en maximum 70 jaar oud zijn.

Wachttijd

De periode waarbij u nog geen recht heeft op een *dagvergoeding*.

Wij

BDM NV (is de handelsnaam van Bracht, Deckers & Mackelbert NV).

BDM NV treedt op als gevolmachtigd agent voor de verzekeraars vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

II De waarborgen

Wij vergoeden de *verzekerde* indien hij het slachtoffer is van een verzekerd *ongeval* tijdens zijn *privéleven*, alsook in het verkeer. De waarborgen die u hebt gekozen, worden opgesomd in uw Bijzondere Voorwaarden.

Wij bieden u de volgende waarborgen aan:

1 Overlijden

Wij vergoeden het overlijden van de *verzekerde* door een verzekerd *ongeval* of binnen 3 jaar na en als gevolg van een verzekerd *ongeval*.

2 Blijvende invaliditeit

Wij vergoeden de blijvende fysiologische invaliditeit voor lichamelijke schade opgelopen door een verzekerd *ongeval*. De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld bij *consolidatie*. Indien de letsels 3 jaar na het *ongeval* nog niet geconsolideerd zijn, wordt de te verwachten graad van blijvende fysiologische invaliditeit vastgesteld door onze raadgevende geneesheer. Dit gebeurt enkel bij medische beslissing en op basis van de 'Officiële Belgische schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit'. De vastgestelde fysiologische invaliditeit kan nooit meer bedragen dan 100 %. Letsels aan reeds gebrekkige of niet goed functionerende lichaamsdelen worden slechts in aanmerking genomen voor het verschil tussen de staat van het lichaamsdeel voor en na het *ongeval*.

3 Dagvergoeding bij tijdelijke werkongeschiktheid

Wij betalen bij tijdelijke werkongeschiktheid als gevolg van een verzekerd *ongeval* de *dagvergoeding* overeengekomen in uw Bijzondere Voorwaarden. De perioden van tijdelijke werkongeschiktheid worden bepaald door onze raadgevende geneesheer.

4 Medische kosten

Wij vergoeden de medische kosten voor de medisch voorgeschreven behandeling voorafgaand aan de *consolidatie* van de letsels. Daarenboven vergoeden *wij* de geneeskundige, heilkundige, farmaceutische, kinesitherapeutische en hospitalisatiekosten, de eerste prothese en het aangepaste vervoer dat nodig is voor de behandeling. *Wij* betalen eveneens tot 30 dagen de kosten van het verblijf van een gezinslid dat in het ziekenhuis overnacht bij de gehospitaliseerde *verzekerde*.

III De waarborguitbreidingen

1 Verdubbeling van het verzekerde bedrag

Overlijden

Overlijden u en uw echtgeno(o)t(e) door hetzelfde *ongeval* en laten jullie kinderen na die op het ogenblik van het *ongeval* nog te uwen laste vallen, dan verdubbelen *wij* de verzekerde som die aan deze kinderen toekomt.

Medische kosten

Indien meerdere personen van het *gezin* van de *verzekeringnemer* betrokken zijn in hetzelfde *verkeersongeval*, dan verdubbelen *wij* voor elk van hen het verzekerde bedrag voor de medische kosten.

2 Opsporingskosten

Wij betalen de kosten voor de opsporing en redding wanneer de *verzekerde* vermist is of in een situatie verkeert die een onmiddellijk en ernstig gevaar oplevert. *Wij* vergoeden maximaal tot het bedrag van de waarborg Medische kosten vermeld in uw Bijzondere Voorwaarden.

3 Begrafeniskosten

Wij betalen bovenop het verzekerde bedrag voor overlijden, een bedrag van maximaal 3.250,00 EUR voor begrafeniskosten terug.

4 Kledijschade

Wij vergoeden eveneens de kledijschade die door de *verzekerde* tijdens een verzekerd *verkeersongeval* opgelopen werd. *Wij* vergoeden volgens de werkelijke waarde. Onze maximale tussenkomst bedraagt 650,00 EUR per schadegeval tijdens een verzekerd *verkeersongeval*.

5 Sportactiviteiten

Wij verlenen onze waarborgen voor *ongevallen* tijdens de beoefening van sportactiviteiten, zelfs in wedstrijdverband voor zover dit gebeurt als onbezoldigd amateur.

6 Opknappen van doe-het-zelfklussen in het privéleven

Wij verlenen onze waarborgen voor *ongevallen* tijdens het opknappen van doe-het-zelfklussen in uw *privéleven*.

IV De waarborgbeperkingen

Deze beperkingen zijn van toepassing op alle waarborgen en gelden ook in aanvulling van de specifieke beperkingen per waarborg.

wij verlenen onze waarborgen niet voor ongevallen:

- opzettelijk veroorzaakt door de *verzekerde*;
- wanneer de *verzekerde* geen geldig rij- of vaarbewijs bezit;
- wanneer het rijtuig waarvan de *verzekerde* eigenaar of houder is, onderworpen is aan de reglementering op de technische controle, niet of niet meer is voorzien van een geldig schouwbewijs, behalve tijdens de normaal af te leggen afstand om naar de eerste schouwing te rijden, of om de aflevering van een bewijs van rijverbod naar de hersteller te rijden en om zich vervolgens, na herstelling, terug bij het schouwingsorganisme aan te bieden. De waarborg is nochtans verkregen indien de begunstigde bewijst dat er geen enkel rechtstreeks of onrechtstreeks verband bestaat tussen deze toestand en het *ongeval*;
- tijdens het besturen van een voertuig waarvan de staat van de banden niet meer voldoet aan de door de Belgische wetten en besluiten gestelde voorwaarden, tenzij het bewijs wordt geleverd dat er geen rechtstreeks of onrechtstreeks oorzakelijk verband bestaat tussen dit feit en het *ongeval*;
- gebeurd indien de *verzekerde*, vervoerd door een rijtuig ander dan een openbaar vervoermiddel, zich niet bevindt op een voorziene zitplaats vastgehecht aan de carrosserie. Daarenboven is de waarborg niet verkregen voor een tweewielig rijtuig met of zonder zijspanwagen indien het meer personen vervoert dan het getal waarvoor de zitplaats(en) ingericht is (zijn).
- tijdens het gebruik van motorfietsen vanaf 50 CC, tenzij *wij* dit in de Bijzondere Voorwaarden verzekeren;
- indien de *verzekerde*, in hoedanigheid van bestuurder of passagier van een rijtuig, de reglementaire veiligheidshelm niet draagt, voor zover de wetgeving dit verplicht;
- als gevolg van grove schuld, namelijk te wijten aan dronkenschap, alcoholintoxicatie of een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere middelen dan alcoholische dranken;
- als gevolg van een geestesstoornis;
- tijdens de voorbereidingen op of de deelname aan snelheids-, regelmatigheids- en behendigheidswedstrijden met motorvoertuigen. Toeristische rally's en zoektochten blijven evenwel verzekerd;
- als gevolg van door de *verzekerde* gepleegde of uitgelokte twisten, aanrandingen of aanslagen, van deelname aan vechtpartijen, van zelfmoord of van poging tot zelfmoord;
- te wijten aan vooraf bestaande ziekten en lichaamsgebreken;
- door *natuurrampen*;
- door oorlog, burgeroorlog, arbeidsconflicten, staking en lock-out, oproer, volksbeweging;
- door atoomreacties, radioactiviteit en ioniserende stralen, behalve bij medisch vereiste bestralingen als gevolg van een verzekerd schadegeval;
- overkomen aan de *verzekerde* tijdens luchtreizen:
 - a) met een toestel dat niet voor personenvervoer bestemd is;
 - b) als piloot, bemanningslid of uitvoerder van een bedrijvigheid tijdens de vlucht in verband met de vlucht of het toestel;
- tijdens de uitvoering van om het even welke bezoldigde en/of beroepsactiviteit.

De waarborguitbreiding sportactiviteiten geldt niet

- tijdens de beoefening van de volgende sporten: alpinisme, speleologie, zweefvliegen, valschermspringen, parapente, benjiespringen, deltavliegen, snelheidswedstrijden en hun voorbereidende trainingen met gebruik van een vervoermiddel, quad, paardenwedrennen, bobslee, skischansspringen, wedstrijdskiën en -sleeën, skeleton, jetski, onderwatersporten

- met autonoom ademhalingstoestel, kanoën, rafting en alle weinig beoefende en bijzonder gevaarlijke sporten;
- tijdens de beoefening van alle professionele of winstgevende sportactiviteiten.

V De dekking terrorisme

Wij verzekeren schade door *terrorisme* overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door *terrorisme*. *Wij* zijn hiertoe lid van de vzw TRIP geworden.

Schade door *terrorisme* veroorzaakt door *nucleaire wapens* verzekeren *wij* evenwel niet.

Overeenkomstig deze wet van 1 april 2007, wordt de gezamenlijke dekking van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw TRIP, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als *terrorisme* voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit basisbedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het geïndexeerd of gewijzigd basisbedrag, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het geïndexeerd of gewijzigd basisbedrag of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

De wet van 1 april 2007 regelt de oprichting van een Comité dat beslist of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van *terrorisme*. Opdat het geïndexeerd of gewijzigd basisbedrag niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw TRIP ingevolge die gebeurtenis moet worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De *verzekerde* of de begunstigde kan tegenover ons pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. *Wij* betalen het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité vaststelt dat het geïndexeerd of gewijzigd basisbedrag onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van onze verbintenissen, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

Wij vergoeden niet bij schade van welke aard ook, de verliezen, kosten of uitgaven die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van biologische of chemische besmetting te wijten aan een daad van *terrorisme*.

VI Schaderegeling en vergoedingen

1 Verplichtingen bij schade

Breng ons bij schade onmiddellijk en ten laatste binnen 8 dagen na het *ongeval* op de hoogte. Informeer ons zo uitgebreid mogelijk. Voeg bij de schadeaangifte een geneeskundig attest dat duidelijk de letsels beschrijft en de duur van de werkongeschiktheid vermeldt. *Wij* doen ons uiterste best om u zo vlug mogelijk te vergoeden.

2 Medewerking

Na het *ongeval* moet de *verzekerde* zich onmiddellijk door een geneesheer laten verzorgen. *Wij* betalen immers niet voor de verergeringen die een gevolg zijn van een vertraging in de medische verzorging of van de weigering van een *verzekerde* om een bepaalde behandeling te ondergaan.

De *verzekerde* gaat ermee akkoord de door ons aangeduide afgevaardigden en geneesheren te bezoeken of te ontvangen en zich door deze laatsten te laten onderzoeken. De *verzekerde* zal zijn behandelende geneesheer verzoeken op alle vragen te antwoorden die door onze raadgevende geneesheer gesteld worden.

De *verzekerde* gaat ermee akkoord dat er, in geval van overlijden aangegeven als ongeval, aan onze raadgevende geneesheer een verklaring betreffende zijn doodsoorzaak zal bezorgd worden.

3 Vergoedingen

Onze tussenkomst bedraagt maximaal voor één en hetzelfde schadegeval, ongeacht van het aantal getroffen en, een bedrag van 700.000,00 EUR. *Wij* zullen in geen enkel geval meer betalen dan dit maximumbedrag.

Overlijden

Wij betalen het verzekerde bedrag aan de in uw Bijzondere Voorwaarden aangeduide begunstigde. Indien daarin geen begunstigde is aangeduid, dan vergoeden *wij* in de volgende volgorde:

- de echtgeno(o)t(e) van de *verzekerde*, die niet gescheiden is van tafel en bed of niet feitelijk gescheiden is;
- bij ontstentenis, de kinderen van de *verzekerde*, in gelijke delen;
- bij ontstentenis, de wettige erfgenamen van de *verzekerde* tot en met de 4e graad, volgens hun respectieve rechten in de nalatenschap.

Overlijdt een *verzekerde* op het ogenblik dat hij nog geen 5 jaar oud is, dan betalen *wij* enkel de bewezen begrafeniskosten, met een maximum van 3.250,00 EUR, terug.

Indien *wij* reeds vergoedingen betaalden binnen onze waarborg Blijvende invaliditeit en de *verzekerde* overlijdt toch als gevolg van het *ongeval*, dan betalen *wij* het verschil tussen het kapitaal Overlijden en de reeds uitgekeerde invaliditeitsvergoedingen.

Ligt het bedrag van deze uitgekeerde invaliditeitsvergoedingen hoger dan het bedrag van de waarborg Overlijden, dan vorderen *wij* het verschil niet terug.

Blijvende invaliditeit

Bij de *consolidatie* van de letsels of uiterlijk 3 jaar na het *ongeval*, betalen *wij* de *verzekerde* een vergoeding uit die afhankelijk is van de graad van fysiologische invaliditeit vastgesteld door onze raadgevende geneesheer.

Wij berekenen die vergoeding als volgt:

- bedraagt de invaliditeit maximaal 25 %: het verzekerde kapitaal vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad;
- bedraagt de invaliditeit maximaal 50 %, dan omvat de vergoeding de som van a en b:
 - a) 25 % van het verzekerde kapitaal;
 - b) tweemaal het verzekerde kapitaal, vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad die 25 % overschrijdt;
- bedraagt de invaliditeit maximaal 75 %, dan omvat de vergoeding de som van c en d:
 - c) 75 % van het verzekerde kapitaal;
 - d) driemaal het verzekerde kapitaal, vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad die 50 % overschrijdt;

- bedraagt de invaliditeit maximaal 100 %, dan omvat de vergoeding de som van e en f:
 - e) 150 % van het verzekerde kapitaal;
 - f) zesmaal het verzekerde kapitaal, vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad die 75 % overschrijdt;

Indien de letsels van de *verzekerde* één jaar na het *ongeval* nog niet geconsolideerd worden, betalen *wij* een voorschot dat gelijk is aan de helft van de vergoeding die overeenstemt met de op dat ogenblik door onze raadgevende geneesheer voorziene invaliditeitsgraad.

Wij betalen maximaal voor één en hetzelfde schadegeval, onafhankelijk van het aantal getroffen en, achtmaal het in uw Bijzondere Voorwaarden verzekerd bedrag. Indien deze totale vergoeding bij toepassing van deze Algemene Voorwaarden niet volstaat, ontvangen u en uw echtgeno(o)t(e) de u toekomende vergoeding volledig. Het beschikbare saldo verdelen *wij* in gelijke mate onder uw kinderen. Een eventueel nog beschikbaar saldo verdelen *wij* in gelijke mate tussen alle andere rechthebbenden.

Dagvergoeding bij tijdelijke werkongeschiktheid

Wij betalen de *verzekerde* elke maand de in uw Bijzondere Voorwaarden overeengekomen *dagvergoeding*, rekening houdend met de graad van tijdelijke werkongeschiktheid.

Wij vergoeden na een *wachttijd* van 30 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op het *ongeval*, tot aan de *consolidatie* van de letsels en maximaal tot 365 dagen na het *ongeval*.

Als de *verzekerde* tijdens de *wachttijd* door het *ongeval* minstens 24 uur in het ziekenhuis moet verblijven, dan betalen *wij* toch tijdens de *wachttijd* de *dagvergoeding* uitsluitend voor de dagen dat de *verzekerde* in het hospitaal verblijft. De graad van werkongeschiktheid laten *wij* vaststellen door onze raadgevende geneesheer, rekening houdend met de gewone activiteiten van de getroffene. Indien de *verzekerde* zijn gewone werkzaamheden gedeeltelijk kan hervatten, dan verminderen *wij* evenredig onze vergoeding.

Als de *verzekerde* 16 jaar of jonger is, dan heeft hij/zij geen recht op een *dagvergoeding* bij tijdelijke werkongeschiktheid en wenden *wij*, bij wijze van aanvulling, deze vergoeding aan tot terugbetaling van de medische kosten.

Medische kosten

Wij betalen de *verzekerde* de medische kosten terug ten belope van het in uw Bijzondere Voorwaarden overeengekomen bedrag. Deze waarborg is aanvullend na uitputting van de tussenkomst van het ziekenfonds en de arbeidsongevallenverzekeraar.

4 Medisch geschil

Bij gebrek aan overeenkomst met de slachtoffer of bij twijfel over de aard van de letsels of hun gevolgen, zal de graad van de tijdelijke werkongeschiktheid en/of blijvende invaliditeit vastgesteld worden door twee dokters, nl. onze raadgevende geneesheer en een dokter gekozen door het slachtoffer.

Indien deze dokters het niet eens zijn met elkaar, dan zullen zij een derde dokter aanstellen die zich dient uit te spreken over de aard van de letsels en hun gevolgen. Wanneer beide dokters het niet eens geraken over de keuze van een derde, zal deze laatste aangeduid worden door de rechtbank van eerste aanleg.

De beslissing genomen door de twee dokters gezamenlijk, of door de derde dokter bij onenigheid tussen de twee dokters, zal bindend en onherroepelijk zijn.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van de door haar aangestelde dokter. De kosten en honoraria van de eventueel aangestelde derde dokter worden bij helften over de partijen verdeeld. De kosten van speciale onderzoeken in opdracht van de dokters worden eveneens bij helften over de partijen verdeeld.

5 Voorafbestaande toestand

Onze prestaties betreffen enkel het rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het ongeval. Wanneer de gevolgen van een ongeval verergeren door omstandigheden vreemd aan het ongeval, zoals voorafbestaande gebrekkigheden of ziekten, mag de verschuldigde prestatie niet meer bedragen dan deze die zou verschuldigd zijn indien deze verzwarende elementen er niet waren geweest.

6 Indeplaatsstelling

Wanneer *wij* een vergoeding hebben uitbetaald, treden *wij* in al de rechten en vorderingen van de begunstigde. Dat betekent dat *wij* onze uitgaven kunnen recupereren van derden. Deze indeplaatsstelling wordt beperkt tot de medische kosten, de begrafenis kosten en de kledijschade.

VII Administratieve bepalingen

1 Aanvang en duur van de polis

Onze waarborgen gaan in vanaf de datum die wordt vermeld in de Bijzondere Voorwaarden en dit voor een duurtijd van 1 jaar, maar niet vooraleer de eerste premie betaald is. De polis wordt telkens stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar behalve wanneer de polis minstens 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag wordt opgezegd.

De waarborgen lopen van rechtswege ten einde ten aanzien van iedere *verzekerde* op de dag van zijn 75ste levensjaar.

2 Premiebetaling

U moet de premie op de vervaldag vooruitbetalen. Wanneer de premie niet rechtstreeks aan ons wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze gedaan wordt aan uw verzekeringstussenpersoon die op dat ogenblik de volmacht heeft om de premies te innen.

Niet-betaling

Bij niet-betaling van de premie kunnen *wij* de waarborg schorsen of de polis opzeggen wanneer *wij* u in gebreke hebben gesteld. Deze ingebrekestelling gebeurt bij een ter post aangetekende brief. Zij bevat een aanmaning tot betaling van de premie binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief ter post. De schorsing heeft pas uitwerking na verstrijking van deze termijn. De premies waarvoor *wij* u in gebreke hebben gesteld, moeten rechtstreeks en uitsluitend aan ons worden betaald. De dekking van de polis gaat pas opnieuw in voege op het ogenblik dat het bedrag van de premie, vermeerderd met de interesten, op onze bankrekening is betaald. Wanneer *wij* de dekking hebben geschorst, kunnen *wij* de polis opzeggen als *wij* die mogelijkheid hebben voorbehouden in de ingebrekestelling. De opzegging van de polis heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van 15 dagen vanaf de schorsing. Als *wij* ons de mogelijkheid tot het opzeggen van de polis niet hebben voorbehouden in de ingebrekestelling, zal de opzegging alleen gebeuren na een nieuwe ingebrekestelling. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan ons recht om de premies te vorderen die later zullen vervallen, wanneer u in gebreke werd gesteld. Ons recht is evenwel beperkt tot de premies voor 2 opeenvolgende jaren.

Premiekrediet

Wanneer de polis of een waarborg rechtsgeldig wordt opgezegd, betalen *wij* de reeds betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terug binnen 30 dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging. Bij gedeeltelijke opzegging wordt alleen het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering van verzekeringsprestaties terugbetaald.

3 Verplichtingen aangaande de polis

Beschrijving van het risico

U bent verplicht bij het sluiten van de polis alle u bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die voor ons van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico.

Sancties

Miskent u deze verplichting, dan is de polis nietig wanneer blijkt dat gegevens opzettelijk werden verzwegen of opzettelijk onjuist werden meegedeeld waardoor *wij* misleid werden bij de beoordeling van het risico. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop *wij* kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen ons dan toe.

Hebt u gegevens onopzettelijk verzwegen of onopzettelijk onjuist meegedeeld, dan stellen *wij* voor, binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop *wij* hiervan kennis hebben gekregen, de polis te wijzigen met uitwerking op de dag waarop *wij* kennis hebben gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen. Leveren *wij* het bewijs dat *wij* het risico nooit zouden hebben verzekerd, dan kunnen *wij* de polis opzeggen binnen dezelfde termijn. Wordt het voorstel tot wijziging van de polis door u geweigerd of indien u, na het verstrijken van de termijn van 1 maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaardt, dan kunnen *wij* de polis opzeggen binnen 15 dagen.

Wanneer *wij* de polis niet hebben opgezegd noch een wijziging hebben voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijn, kunnen *wij* ons nadien niet meer beroepen op feiten die ons bekend waren. Is er een schadegeval gebeurd voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, en het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan u:

- a) niet worden verweten: dan zijn *wij* tot de overeengekomen prestatie gehouden;
- b) worden verweten: dan zijn *wij* ertoe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen, indien u het risico naar behoren had meegedeeld.
- c) Indien *wij* echter het bewijs leveren dat *wij* het risico, waarvan de ware aard door een schadegeval aan het licht komt, in geen geval zouden hebben verzekerd, wordt onze prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

4 Einde van de polis

Opzegging

Zowel u als *wij* kunnen de polis opzeggen:

- a) tegen de eindvervaldag van de polis. In dit geval moet de opzegging gebeuren ten minste 3 maanden vóór de eindvervaldag;
- b) na een schadegeval. De opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding. De opzegging wordt van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn aangifte.

indien de u, de *verzekerde* of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden, kunnen *wij* ten allen tijde de verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodra *wij* bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. Deze opzegging wordt van kracht ten vroegste een maand te rekenen van de dag volgend

op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte. De verzekeraar moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.

- c) tegen de aanvangsdatum van de polis, wanneer een termijn van meer dan 1 jaar verloopt tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum ervan. De opzegging gebeurt dan uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum.

U kunt de polis opzeggen:

- a) indien *wij* ten minste 1 waarborg opzeggen in een combinatiepolis. Een combinatiepolis is een verzekering waarbij *wij* ons, als risicodragers, in eenzelfde polis tot verschillende prestaties hebben verbonden, hetzij omwille van de gegeven dekking, hetzij omwille van de verzekerde risico's.
- b) in geval van aanmerkelijke en blijvende vermindering van het risico en indien u en *wij* het niet eens kunnen worden over de nieuwe premie binnen de maand na de aanvraag tot vermindering;
- c) indien *wij* onze voorwaarden en tarief wijzigen en voor zover u een opzeggingsrecht hebt overeenkomstig de rubriek 'Aanpassing tarief en voorwaarden'.

Wij kunnen de polis opzeggen:

- a) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij het afsluiten van de polis,
- b) als *wij* het risico nooit zouden hebben verzekerd of als ons voorstel tot wijziging van de polis door u geweigerd of niet aanvaard wordt;
- c) in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico, als *wij* het risico nooit zouden hebben verzekerd of als ons voorstel tot wijziging van de polis door u geweigerd of niet aanvaard wordt;
- d) in geval van wijziging aan het Belgisch of buitenlands recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden;
- e) bij niet-betaling van de premies, bijpremies, kosten of interesten. In dit geval gaat de opzegging in conform de modaliteiten vermeld in de rubriek 'Niet-betaling'.

In geval van overgang van het verzekerd belang als gevolg van het overlijden van de *verzekeringnemer* kan de nieuwe houder van het verzekerde belang de polis opzeggen bij een ter post aangetekende brief, binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden. *Wij* kunnen de polis opzeggen bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs binnen 3 maanden te rekenen vanaf de dag waarop *wij* kennis hebben gekregen van het overlijden.

Opzeggingstermijnen

De opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste 1 maand, te rekenen van de dag volgend op de betekening, de datum van het ontvangstbewijs of de dag die volgt op de afgifte ter post van het aangetekend schrijven behalve:

- a) wanneer de dekking geschorst is. De opzegging door ons gegeven heeft dan onmiddellijk gevolg voor zover er 15 dagen verlopen zijn te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van dekking. Is dat niet het geval, dan bedraagt de opzeggingstermijn maximaal 15 dagen;
- b) bij opzegging tegen het einde van elke verzekeringsperiode, dit is uiterlijk 3 maanden vóór het einde van elke periode;
- c) bij opzegging na schadegeval. De opzegging wordt van kracht zoals hiervoor bepaald in de rubriek 'Opzegging'.

5 Aanpassing tarief en voorwaarden

Wij behouden ons het recht voor onze voorwaarden en ons tarief te wijzigen in de loop van de polis. De wijziging van de voorwaarden kan niet tot gevolg hebben dat *wij* raken aan de

essentiële kenmerken van deze polis. Indien u het met deze wijzigingen niet eens bent, kunt u de polis opzeggen. Wijzigen *wij* onze voorwaarden of ons tarief, dan brengen *wij* u hiervan schriftelijk op de hoogte. Zegt u de polis niet op overeenkomstig de hierna volgende regels, dan gaan de nieuwe voorwaarden of het nieuwe tarief in op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Het ogenblik waarop *wij* u verwittigen is bepalend voor uw opzeggingsmogelijkheden en de opzeggingstermijn die u moet naleven:

- a) verwittigen *wij* u ten minste 4 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag, dan kunt u de polis opzeggen tegen deze vervalddag. U moet hierbij een opzeggingstermijn van 3 maanden naleven;
- b) brengen *wij* u minder dan 4 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag op de hoogte, dan hebt u gedurende 3 maanden na deze kennisgeving tijd om een beslissing te nemen;
- c) kunt u een opzeggingstermijn van ten minste 1 maand naleven, dan kunt u de polis opzeggen tegen de vervalddag;
- d) in alle andere gevallen kunt u opzeggen met een opzeggingstermijn van 1 maand. Ten vroegste eindigt de polis evenwel op de vervalddag. Voor de periode ná de vervalddag rekenen *wij* een pro rata premie aan, volgens het tarief geldend vóór de kennisgeving, en behoudt u tijdens de opzeggingsperiode dezelfde voorwaarden.

U kunt de polis niet opzeggen indien de aangebrachte wijzigingen het gevolg zijn van wettelijke bepalingen waarbij u geen opzeggingsrecht wordt toegekend.

6 Adreswijziging

Gelieve ons elke adreswijziging dadelijk mee te delen, want *wij* sturen de voor u bestemde mededelingen rechtstreeks naar het laatste door ons gekende adres.

7 Inlichtingen en klachten

Hebt u vragen of problemen met betrekking tot dit contract of een schadegeval, dan kunt u zich steeds wenden tot uw makelaar of onze diensten. Hebt u een klacht, dan kunt u eveneens terecht bij VZW Ombudsdienst Verzekeringen, De Meeûssquare 35 te 1000 Brussel, onverminderd uw recht om een rechtsgeding aan te spannen.

8 Toepasselijk recht en bevoegde rechtbanken

Het Belgisch recht en de dwingende bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en van de diverse uitvoeringsbesluiten zijn van toepassing op de polis. De niet-dwingende bepalingen gelden eveneens, behalve wanneer ervan wordt afgeweken in deze Algemene of in de Bijzondere Voorwaarden. Alle geschillen in verband met deze polis behoren tot de uitsluitende bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



...u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.