

PLEZIERVAARTUIGEN

Algemene voorwaarden

I 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.

I Bepalingen

Maatschappij
Ongeval
Verzekerde
Verzekeringnemer

II Voorwerp en omvang van de verzekering

Artikel 1 – Voorwerp
Artikel 2 – Uitbreidingen
Artikel 3 – Gevallen van niet-verzekering
Artikel 4 – Territoriale uitgestrektheid
Artikel 5 – Verklaringen van de onderschrijver
Artikel 6 – Verzekerde vergoedingen
Artikel 7 – Premies
Artikel 8 – Verplichtingen van de verzekeringnemer of bij gebrek van zijn rechthebbenden
Artikel 9 – Verplichtingen van het slachtoffer
Artikel 10 – Duur
Artikel 11
Artikel 12

II Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van dit contract verstaat men onder:

Maatschappij

de verzekeringsonderneming waar de overeenkomst gesloten wordt; 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, hierna genoemd de Verzekeraar.

Ongeval

Een plotse en onverwachte gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde ligt. Het ongeval dient te worden vastgesteld door een geneesheer, wettelijk bevoegd om het beroep uit te oefenen, hetzij in België, hetzij in het land waar de verzekerde zich bevindt op het ogenblik dat het ongeval zich voordoet.

Verzekerde

De fysische persoon die zich op het vaartuig bevindt, beschreven in de Bijzondere Voorwaarden van het contract.

Verzekeringnemer

De persoon die de verzekering met de maatschappij sluit.

III Voorwerp en omvang van de verzekering

Artikel 1 - Voorwerp

Het huidig contract heeft als voorwerp de betaling te waarborgen der vergoedingen voorzien in de Bijzondere Voorwaarden bij een lichamelijk letsel welke de verzekerde treft, als bestuurder of passagier van het aangeduide vaartuig.

Artikel 2 - Uitbreidingen

De verzekering strekt zich uit tot:

- Het onvrijwillig inademen van schadelijke gassen;
- Het per vergissing innemen van giftige stoffen;
- Een ziekte die het rechtstreeks gevolg is van een door de polis verzekerd ongeval;
- Verdrinking;
- Het deelnemen aan reddingsoperaties;

doch slechts in direct verband met het gewone gebruik, inbegrepen de herstelling en het onderhoud, van het in polisblad beschreven jacht.

Artikel 3 - Gevallen van niet-verzekering

Zijn niet verzekerd noch ten laste genomen:

- a) De ongevallen voortvloeiend of voortkomend uit:
 - Het gebruik van alcohol door de verzekerde;
 - Het gebruik van drugs door de verzekerde zonder geneeskundig voorschrift;
 - Het beoefenen van het diepzeeduiken;
 - Het beoefenen van waterski, jetski, stijgende parachutisme;
 - Opzettelijke daad of een zelfmoordpoging;
 - Weddenschappen, uitdagingen, oproer, opstand, volksbeweging, oorlogsgebeurtenissen, burgeroorlog, al dan niet verklaarde oorlog, alsmede elke collectief bedreven geweldpleging met of zonder opstand tegen het gezag;
 - De voorbereiding tot of de deelneming aan demonstraties, wedstrijden of snelheidsproeven;
 - Rechtstreeks of onrechtstreeks van kernsplitsing of –fusie;
 - De uitwerking van ioniserende stralingsbronnen plotseling en toevallig verspreid door nucleaire brandstoffen of door radioactieve producten of afval voortkomend uit reactoren en die de omgeving van deze bron (al dan niet vaste of verplaatsbare) besmetten, zodanig dat binnen een straal van een kilometer de stralingsintensiteit gemeten aan de grond, 24 uur na de emissie, een röntgen per uur overschrijdt.
- b) De ongevallen voortvloeiend of voortkomend uit:
 - Een vechtpartij (behalve in geval van zelfverdediging), bij het deelnemen aan moorden of misdrijven.
- c) De ongevallen te wijten aan een ontbrekende lichaams- of zielstoestand (psychoses, psychozenuwziekten, ontmoedigende toestand).
- d) De ziekten in 't algemeen (zelfs indien zij voortkomen van steken of beten van insecten); koortsen van alle aard; allergische kwalen en deze die een uitwerking van de luchtgesteltenis zijn (zoals zonnesteek, bevrozing, bloedaandrang, slagadergezwel); ingewandsbreuken en discushernia, aderspatten, lendenpijn, orchitis en de ongevallen te wijten aan geneeskundige en heelkundige behandelingen niet genoodzaakt door een gedekt ongeval.

Artikel 4 - Territoriale uitgestrektheid

De toegelaten navigatie is beperkt tussen: de 62^{ste} Noordelijke breedtecirkel en de 36^{ste} Noordelijke breedtecirkel, de 15^e Westelijke breedtecirkel en de 30^{ste} Oostelijke breedtecirkel.

Opdat de uitwerking der polis van kracht zouden kunnen zijn, moet de verzekeringnemer zijn gewone residentie in België hebben.

Artikel 5 - Verklaringen van de onderschrijver

Bij de onderschrijving

- a) Deze moet verklaren of het een vaartuig met of zonder motor is.
- b) Het maximum aantal personen dat zich aan boord mag bevinden.
- c) Het inschrijvingsnummer van het vaartuig.

Tijdens de duur van de verzekering

De onderschrijver moet alle wijzigingen van het risico verklaren en namelijk:

- a) Voornaam wijzigingen van de kenmerken van het vaartuig.
- b) Alle ziekten of ernstige verminking der verzekerden (o.a. blindheid, doofheid, verlamming, beroerte, vallende ziekte, krankzinnigheid, suikerziekte, tuberculose).

Als deze verklaringen worden gedaan door aangetekend schrijven vooraf indien de wijzigingen voortkomen uit hoofde van de onderschrijver of van een ander verzekerd persoon ten laatste binnen de acht dagen vanaf dit ogenblik, indien zij onafhankelijk zijn uit hun hoofde.

De premie zal dientengevolge verminderd of verhoogd worden, overeenkomstig het tarief in voege bij de maatschappij op het ogenblik der wijziging van het risico.

Artikel 6 - Verzekerde vergoedingen

Overlijden

In geval van onmiddellijk overlijden of overlijden overkomen binnen een termijn van 3 jaar vanaf de dag van het ongeval dat er de oorzaak van is, wordt het verzekerde bedrag betaald, aan de begunstigden vermeld in de polis.

De vergoeding is slechts éénmaal te betalen, zelfs als er meerdere begunstigden zijn.

Indien de verzekerde op het ogenblik van overlijden jonger is dan 5 jaar bedraagt de vergoeding 50% van de verzekerde som met een maximum van 2.479,00 EUR.

Indien door één gedekt ongeval beide ouders overlijden dan wordt de vergoeding verdubbeld, indien de begunstigden de kinderen ten laste zijn.

Als begunstigden gelden uitsluitend en in deze volgorde:

- 1) De echtgenoot of echtgenote van de verzekerde
- 2) Zijn kinderen
- 3) Zijn ouders
- 4) Zijn broers en zusters
- 5) Zijn neven en nichten

Indien de verzekerde geen enkele van de voornoemde begunstigden nalaat, betaalt de maatschappij de gerechtvaardigde begrafenis kosten terug aan de persoon die ze betaald heeft, echter met een maximum van 50% van de verzekerde som en nooit meer dan 2.479,00 EUR.

Blijvende invaliditeit

- a) In geval van blijvende invaliditeit betaalt de maatschappij, zodra de consolidatie vastgesteld werd maar ten laatste 3 jaar na de dag van het ongeval dat er de oorzaak van is, het totaal of een gedeelte van het verzekerd kapitaal, op basis van de invaliditeitsgraad voorzien in het 'Belgisch Officieel Barema der Invaliditeiten' (B.O.B.I.) in functie van de bij de consolidatie waargenomen nasleep en zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep.
- b) De vergoedingen worden met de helft verminderd voor personen die, op de dag van het ongeval, ouder zijn dan 70 jaar.
- c) Progressieve verhoging van de kapitalen: de kapitalen voor blijvende invaliditeit worden als volgt berekend:

- Op basis van het verzekerd kapitaal voor het deel van de invaliditeitsgraad dat 25% niet overschrijdt;
 - Op basis van het dubbel van het verzekerd kapitaal voor het deel van de invaliditeitsgraad dat hoger is dan 25%, zonder 50% te overschrijden;
 - Op basis van het driedubbel van het verzekerd kapitaal voor het deel van de invaliditeitsgraad boven de 50%.
- d) De graad van blijvende invaliditeit wordt bepaald na de consolidatie van de gezondheidstoestand van de verzekerde, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Indien de geneesheer na deze periode van twee jaar adviseert dat de invaliditeit nog verder kan evolueren, stelt hij een voorlopige invaliditeitsgraad vast en de maatschappij betaalt 50% van de aldus voorziene vergoeding bij wijze van voorschot. Ten laatste drie jaar later betaalt de maatschappij het saldo van de vergoeding op basis van het nieuw medisch advies dat de definitieve graad van invaliditeit bepaalt; het voorschot wordt nooit teruggevorderd. Een vergoeding voor blijvende invaliditeit is niet verschuldigd indien de verzekerde overlijdt voor de consolidatie werd vastgesteld of binnen de twee jaar na het ongeval. Er is geen verdere vergoeding voor blijvende invaliditeit verschuldigd wanneer de verzekerde bij wie een voorlopige consolidatie werd vastgesteld overlijdt. de vergoeding voor blijvende invaliditeit wordt met de helft vermeerderd indien de verzekerde op het ogenblik van het ongeval jonger is dan 5 jaar.
- e) Verergering van de gevolgen: in geval van verergering van de gevolgen van een ongeval te wijten aan een ziekte, een ziekelijke toestand of de gesteldheid van de verzekerde, zullen de duur en de graad van onbekwaamheid of invaliditeit deze zijn die zouden worden toegekend aan een gezonde persoon, slachtoffer van dezelfde letsels. De schatting van letsels aan een lidmaat of orgaan mag niet verhoogd worden omwille van de voorafbestaande staat van invaliditeit van een ander lidmaat of orgaan dat door het ongeval niet aangetast werd. In geval van samenvoeging van meerdere invaliditeiten wordt de graad van de blijvende invaliditeit begrensd op 100% voor het geheel van invaliditeiten.

Medische kosten

Tot beloop van 3.718,00 EUR met inbegrip van 12,39 EUR per dag aan hospitalisatiekosten voor max. 365 dagen, doch na uitputting van de prestaties voortvloeiend uit elke andere verzekering, o.a. R.I.S.I.V., betalen de maatschappij alle behandelingskosten terug die gemaakt werden voor de genezing van de verzekerde, inclusief de kosten van voorlopige prothesen en van de eerste definitieve prothesen, alsook de kosten van het vervoer van de verzekerde, die voor de behandeling noodzakelijk zijn, met uitsluiting van de repatriëringskosten.

Repatriërings- en reiskosten

Wanneer de verzekerde het slachtoffer wordt van een ongeval in het buitenland worden volgende kosten vergoed:

- De repatriëringskosten naar België indien de geneesheer zulks voorschrijft teneinde de genezing te bevorderen.
- De reiskosten van zijn echtgenoot of echtgenote of van één van zijn naaste verwanten, vanuit België naar plaats waar de verzekerde opgenomen werd en terug, voor zover de repatriëring vanuit medisch standpunt onmogelijk is, de verzekerde niet vergezeld was van één van voornoemde familieleden en zijn toestand de aanwezigheid van één van hen vereist.

De vergoeding bedraagt ten hoogste 619,73 EUR.

Artikel 7 – Premies

De waarborg neemt pas aanvang na betaling van de eerste premie:

- a) De premie verhoogd met de taksen en bijdragen, is vooraf betaalbaar op de vervaldagen op verzoek van de maatschappij. Het vervaldagbericht staat gelijk met het ten huize voorleggen van de kwijting.

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 het tweede lid; in dat geval wordt de opzegging, ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing, van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging mits een nieuwe aanmaning overeenkomstig 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 het tweede lid. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

- b) Indien de maatschappij haar tarief verhoogt, zonder wijziging van het verzekerd risico, past zij het contract aan op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag. Zij stelt minstens 90 dagen voor die vervaldag, de verzekeringnemer in kennis van deze aanpassing.

De verzekeringnemer mag evenwel de overeenkomst opzegging binnen de 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervaldag.

Ongevallen

Indien één van de verplichtingen voorzien in artikel 8 en 9 niet vervuld wordt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan zij aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot beloop van het door haar geleden nadeel.

De maatschappij kan haar dekking weigeren, indien de bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet zijn nagekomen.

Vergoedingen

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

Artikel 8 – Verplichtingen van de verzekeringnemer of bij gebrek van zijn rechthebbenden

1. De verzekeringnemer moet ieder ongeval onmiddellijk en ten laatste 8 dagen nadat het is voorgevallen, schriftelijk aan de maatschappij melden.

Bij een dodelijk ongeval:

- a. Moet de maatschappij binnen de 24 uren verwittigd worden.
 - b. Moet de begunstigde aan de geneesheer der verzekerde alle door de geneesheer der Maatschappij gevraagde inlichtingen verstrekken.
2. De aangifte, voor zover mogelijk te doen op het formulier dat de maatschappij ter beschikking stelt, moet vermelden:
 - a. De naam, voornamen, beroepsbezigheden, geboortedatum en woonplaats van de verzekerde;
 - b. De plaats, datum en uur, oorzaken en omstandigheden van het ongeval;
 - c. De naam, voornamen en adres van de getuigen alsook van de Overheid die het proces-verbaal opstelde;
 - d. Het bestaan van andere verzekeringscontracten, van bijstand of voorzorg, die in aanmerking kunnen komen om het ongeval ten laste te nemen.
 3. Een medisch getuigschrift dat, de aard van de verwondingen en letsels vermeldt alsmede hun waarschijnlijke gevolgen, getekend door de geneesheer die geroepen werd om de eerste zorgen toe te dienen, dient bij de ongevalsangifte gevoegd te worden.

Artikel 9 – Verplichtingen van het slachtoffer

Het slachtoffer moet:

1. Onmiddellijk na een ongeval en zolang de omstandigheden het vereisen, alle nuttige maatregelen treffen voor zijn herstel.
De verergering van de gevolgen van een ongeval, die zou voortvloeien uit een uitstel van medische hulp of door het feit dat de verzekerde het regelmatig volgen van een behandeling verzuimt, valt niet ten laste van de maatschappij.
2. De afgevaardigden van de maatschappij ontvangen en haar geneesheren toelaten hem ten allen tijde te onderzoeken.
3. Aan de maatschappij, binnen de 10 dagen alle gevraagde inlichtingen of medische getuigschriften verschaffen betreffende het verloop van de behandeling of aangaande zijn gezondheidstoestand voor of na het ongeval.

IV Algemene schikkingen

Artikel 10 - Duur

De duur van de overeenkomst is één jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt de overeenkomst stilzwijgend van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij zij door één van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd.

Artikel 11

- a) Vernietiging
- I De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:
1. Tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 10;
 2. In geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico in de loop van de overeenkomst;
 3. In geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst en in geval van verzwaring van het risico, zoals bepaald in artikel 5;
 4. In geval niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 7;
 5. Na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de regeling of weigering van het schadegeval;
 6. In geval van faillissement, concordaat of gerechtelijke vereffening van de verzekeringnemer.
De vernietiging heeft uitwerking vanaf de datum van staking der betalingen of vanaf het in vereffening stellen?
- II De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:
1. Tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 10;
 2. Na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de regeling of de weigering van het schadegeval;
 3. In geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief, overeenkomstig artikel 7 B;
 4. In geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij;
 5. Wanneer tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend, uiterlijk drie maanden voor de aanvangsdatum van de overeenkomst.
- III De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
- IV Behoudens in de uitzonderingsgevallen voorzien in de wet, 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 per post.
- V De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na aangifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringnemer, of de verzekerde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden.

Overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overlijden van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst voortbestaan ten voordele van de erfgenamen die verplicht zijn de premies te betalen, onverminderd het recht van de maatschappij om de overeenkomst op te zeggen, binnen de drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis kreeg van het overlijden, op één van de wijzen bepaald in artikel 11, A, 3.

De erfgenamen kunnen de overeenkomst opzeggen, op één van de wijzen bepaald in artikel 11, A, 3, binnen de drie maand en veertig dagen na het overlijden.

Artikel 12

- A. **Verval:** wanneer in het contract een geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie voorzien is, dan wordt dit verval slechts opgelopen om reden van het niet-nakomen van een bepaalde overeenkomst opgelegde verplichting en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.
- B. **Geneeskundige scheidsrechterlijke beslissing:** in alle gevallen waar een geschil zou ontstaan in verband met de toepassing van de bepalingen van het contract, met uitzondering van deze aangaande de betaling van de premies, en voorafgaand aan iedere gerechtelijke tussenkomst, komen de partijen overeen hun geschil te onderwerpen aan tegensprekelijk deskundig onderzoek uitgevoerd door deskundigen aangesteld, de ene door de verzekerde, de andere door de maatschappij. Zo nodig gebeurt de aanstelling van een derde expert, door de Rechtbank van de woonplaats van de verzekerde, in kortgeding, op verzoek van de meest gereede partij. Elke partij draagt de kosten en erelonen van haar deskundige. Deze van de derde expert worden door elke partij voor de helft gedragen.
De deskundigen zijn van elke gerechtelijke formaliteit ontslagen.
- C. **Subrogatie:** de maatschappij doet ten voordele van de verzekerde afstand van alle verhaal tegenover derden verantwoordelijk voor een ongeval, behalve voor wat de medische en repatriëringskosten betreft voor dewelke, ten belope van de haar desbetreffende uitbetalingen, zij gesubrogeerd is in al de rechten van de verzekerde tegen de voormelde verantwoordelijke derden.
- D. **Mededelingen:** om geldig te zijn moet de mededelingen of kennisgevingen geadresseerd worden, naargelang zij bestemd zijn:
 - a. Aan de maatschappij: aan haar zetel of aan één van haar kantoren;
 - b. Aan de verzekeringnemer: aan het adres aangeduid in het contract of aan het laatste adres aan de maatschappij meegedeeld.
- E. **Verwijzing, doorhaling:** geen enkele verwijzing, doorhaling of afwijking, geen enkele wijziging van de gedrukte of geschreven clausules van dit contract is aan de maatschappij tegenstelbaar behalve met paraaf of visum van het bestuur.
- F. **Rangorde van de voorwaarden:** de bijzondere voorwaarden vervolledigen, wijzigen of vervangen de algemene voorwaarden in de mate dat ze er tegenstrijdig mee zijn.
- G. **Rechtsbevoegdheid:** alle betwistingen waartoe het contract aanleiding zou kunnen geven, vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische Rechtbanken.
- H. **Verjaring:** elke vordering ter betaling van contractuele vergoedingen verjaart na een termijn van drie jaar te rekenen vanaf het overkomen van het schadegeval.
De verjaringstermijn begint te lopen vanaf de dag van de kennisgeving door de maatschappij van haar weigering tot tussenkomst of van de niet-aanvaarding van haar voorstel tot tussenkomst.