

V.I.P.

Dit contract wordt beheerst door de wet van 25.06.92 op de landverzekeringsovereenkomst en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Definities

Voor de toepassing van dit contract wordt verstaan onder:

- **Maatschappij:** ASCO Continentale Verzekeringen NV
Entrepotkaai 5
2000 Antwerpen
toegelaten onder het nummer 0333 voor het beoefenen van volgende
takken : 01,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,16 en 17
- **Verzekeringnemer:** hij die het contract onderschrijft
- **Ongeval:** een plotselinge gebeurtenis die een lichamelijk letsel teweegbrengt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde ligt.
- **Verzekerden:** de personen vermeld in de bijzondere voorwaarden.

HOOFDSTUK I: voorwerp van het contract

Art. 1 – Omvang van de verzekering.

De Maatschappij betaalt, tot beloop van de verzekerde sommen, de gevolgen van een ongeval overkomen aan verzekerde wanneer hij:

- a) wordt vervoerd door een rijtuig waarvoor de waarborg hem is verworven;
- b) in een rijtuig, waarvoor de waarborg hem is verworven, in- of uitstapt;
- c) onderweg overgaat tot depannage- of herstellingswerken aan een rijtuig, waarvoor de waarborg hem is verworven;
- d) een rijtuig, waarvoor de waarborg hem is verworven en in de onmiddellijke nabijheid ervan, niet beroepshalve, laadt of lost;
- e) deelneemt aan redding van personen of zaken die ingevolge een ongeval op de weg in nood verkeren.

Art. 2 – Uitsluitingen

Zijn uit de verzekering gesloten:

- A. de ongevallen overkomen wanneer de bestuurder:
 - 1. niet voldoet aan de Belgische wetgeving en reglementen om een rijtuig te mogen besturen. De waarborg is nochtans verkregen indien de begunstigde bewijst dat er geen enkel rechtstreeks of onrechtstreeks verband bestaat tussen deze toestand en het ongeval.
 - 2. Zich in staat van dronkenschap bevindt of in een gelijkaardige toestand, ingevolge het gebruik van verdovingsmiddelen of van zinsverbijsterende producten of wanneer hij een graad van alcoholgehalte vertoont dat strafbaar is krachtens de Belgische wetgeving en reglementen. De waarborg is nochtans verkregen indien de begunstigde bewijst dat er geen enkel rechtstreeks of onrechtstreeks verband bestaat tussen deze toestand en het ongeval.
- B. de ongevallen die overkomen aan volgende personen:
 - 1. de bestuurder bezoldigd voor het besturen van een rijtuig;
 - 2. de bestuurder of de passagier van een rijtuig dat dient tot het bezoldigde vervoer van personen of tot het vervoer van zaken, wanneer op het ogenblik van het ongeval, hij zijn functies uitoefent aan boord van dit rijtuig;
 - 3. de aangestelden van een verzekerde of van de bestuurder van het rijtuig wanneer de wetgeving betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen of ongevallen op de weg naar en van het werk op hen toepasselijk is;
 - 4. de personen die handelen in hoedanigheid van eigenaar, van orgaan of aangestelde van een onderneming die tot doel heeft de constructie, de handel, het onderhouden, het herstellen, het bergen of het wassen van motorrijtuigen;
 - 5. de personen in een toestand van geestesverbijstering, van intoxicatie ingevolge alcohol of analoge intoxicatie voortspruitend uit het gebruik van verdovingsmiddelen of van zinsverbijsterende producten. De waarborg is nochtans verkregen indien de begunstigde bewijst dat er geen enkel rechtstreeks of onrechtstreeks verband bestaat tussen deze toestand en het ongeval.
- C. de ongevallen die overkomen in de volgende omstandigheden:
 - 1. wanneer het rijtuig waarvan de verzekerde eigenaar of houder is:
 - a) een bezoldigd vervoer uitvoert;
 - b) in huur wordt gegeven;
 - c) onderworpen zijnde aan de reglementering op de technische controle, niet of niet meer is voorzien van een geldig schouwingsbewijs, behalve tijdens de normaal of 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 schouwingorganisme 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;

- d) zonder zijn toestemming wordt gebruikt;
 - e) door een autorijschool wordt gebruikt;
2. bij deelname aan een wedstrijd, een snelheidswedstrijd, een regelmatigheids- of behendigheidswedstrijd, een rally of een gelijksoortige proef, indien er normen of beperkingen van tijd of snelheid werden gekozen of opgelegd, alsmede tijdens het voorbereiden, tijdens proeven of trainingen met het oog op dergelijke wedstrijden.
 3. ongevallen voortvloeiend uit een van de volgende roekeloze daden:
 - a) 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 rechtsreeks of onrechtstreeks oorzakelijk verband bestaat tussen dit feit en het ongeval;
 - b) ongevallen te wijten aan een gebrek aan het rem-, verlichtings- en/of besturingssysteem. De waarborg is nochtans verkregen indien de begunstigde bewijst dat er geen enkel geen rechtsreeks of onrechtstreeks oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het ongeval;
 - c) daden of feiten die de verzekerde opzettelijk heeft veroorzaakt of uitgelokt.
 4. ongevallen gebeurd indien de verzekerde, vervoerd door een rijtuig ander dan een openbaar vervoermiddel, zich niet bevindt op een zitplaats vastgehecht aan de carrosserie of aan het raam. 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);
 5. de lichamelijke letsels opgelopen door een verzekerde, in hoedanigheid van bestuurder of passagier van een tweewielig rijtuig met of zonder zijspanwagen, indien hij de reglementaire veiligheidshelm niet draagt, voor zover de wetgeving dit verplicht. De waarborg is nochtans verkregen indien de begunstigde bewijst dat er geen enkel geen rechtsreeks of onrechtstreeks oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het ongeval.
- D. de ongevallen die als oorzaak hebben, zelfs gedeeltelijk:
 een cataclysmen zoals overstromingen, vloedgolf, grondverschuiving, verzakking of aardbeving;

Art. 3 – Territoriale uitgestrektheid

De verzekering is geldig in de ganse wereld.

Art. 4 – Verzekerde sommen

De sommen vermeld in de bijzondere voorwaarden worden toegekend per verzekerde, t.t.z. dat zij betaalbaar zijn voor iedere verzekerde, zelfs indien er verschillende onder hen het slachtoffer zijn van éénzelfde ongeval.

Art. 5 – Indexering van de verzekerde sommen en van de premie

Alle verzekerde sommen, de vergoedingsbeperkingen in absolute cijfers uitgedrukt, alsmede de premieschommelingen op de jaarlijkse vervalddag volgens de verhouding die er bestaat tussen:

- a) het indexcijfer der consumptieprijzen dat wordt opgesteld door het Ministerie van Economische Zaken (of om het even ander indexcijfer dat daarvoor in de plaats zou worden gesteld) op dat ogenblik van kracht, en
- b) het van kracht zijnde indexcijfer op de vorige vervalddag, op de aanvangsdatum van het contract of van het laatste aanhangsel.

Door indexcijfer der consumptieprijzen van kracht op de vervalddag en op de aanvangsdatum van het contract of van het laatste aanhangsel dient men te verstaan het indexcijfer van de eerste maand van het voorgaande trimester.

Bij schadegeval zal het indexcijfer van kracht op de dag van het ongeval het bedrag van de verzekerde sommen bepalen.

HOOFDSTUK II: ongevallen

Art. 6 – Verplichtingen bij schadegeval

Elk ongeval moet zodra mogelijk en in elk geval binnen de acht dagen per aangetekende brief aan de Maatschappij worden aangegeven.

De aangifte moet vergezeld zijn van een omstandig medisch getuigschrift.

Elk dodelijk ongeval moet bovendien dezelfde dag worden bekendgemaakt.

De verzekerde moet bovendien alle nuttige informatie verschaffen i.v.m. het ongeval, en binnen een termijn van vijf dagen een medisch getuigschrift laten geworden aan de Maatschappij. In geval van overlijden mag de Maatschappij de betaling van de vergoeding afhankelijk maken van een op haar kosten verrichte lijkschouwing.

De verzekerde, slachtoffer van een ongeval, heeft als verplichting de afgevaardigden van de Maatschappij te ontvangen en hun vaststellingen te vergemakkelijken. Hij machtigt zijn geneesheer op elk verzoek om inlichtingen uitgaande van de medische adviseur van de Maatschappij te antwoorden. Hij verbindt er zich toe, telkens hij er om verzocht zal worden, zich aan een medisch onderzoek op kosten van de Maatschappij te onderwerpen.

Art. 7 – Schatting en betaling van de vergoedingen

A. Overlijden

Bij overlijden van de verzekerde binnen de 3 jaar volgend op het ongeval dat er de oorzaak van is, betaalt de Maatschappij de verzekerde som, eventueel vermindert met de reeds betaalde sommen voor blijvende invaliditeit, aan zijn echtgenoot (echtgenote) niet van tafel en bed- of feitelijk gescheiden; bij ontstentenis, aan de wettelijke erfgenamen tot de vierde graad.

Bij ontstentenis van de hiervoor vermelde begunstigten, betaalt de Maatschappij de begrafeniskosten terug tot beloop van maximum 2.500 EUR aan de persoon die deze kosten heeft betaald.

Indien de verzekeringsnemer en zijn echtgenoot (echtgenote), niet van tafel en bed- of feitelijk gescheiden, overlijden als gevolg van hetzelfde ongeval, worden de verzekerde sommen toekomende aan hen ten laste zijnde kinderen verhoogd met 100 %.

De vergoeding is beperkt:

- tot 50 % van de verzekerde som, indien de verzekerde meer dan 75 jaar oud is op de dag van het ongeval;
- tot 25 % van der verzekerde som, met een maximum van 2.500 EUR, indien de verzekerde tussen 5 en 14 jaar oud is op de dag van het overlijden;
- tot de terugbetaling van de begrafeniskosten tot beloop van 25 % van de verzekerde som met een maximum van 2.500 EUR indien de verzekerde minder dan 5 jaar oud is op de dag van het overlijden.

B. Blijvende invaliditeit (vergoeding met progressieve verhoging)

1. Bij blijvende invaliditeit betaalt de Maatschappij aan verzekerde, de verzekerde som aangepast volgens de schikkingen hernomen in 2 hieronder, of een gedeelte hiervan, evenredig met de graad van invaliditeit vastgesteld, hetzij door de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (O.B.S.I.), hetzij door het hierna vermelde barema, door het voordeligste percentage voor de verzekerde te kiezen:
 - a) de totale blijvende invaliditeit vloeit uitsluitend voort uit:
 - het gehele en definitieve verlies van het gezichtsvermogen;
 - het gehele verlies van het gebruik van de twee handen, de twee voeten, of van één hand en één voet;
 - de volkomen verlamming;
 - de ongeneeslijke krankzinnigheid;
 - b) de gedeeltelijke blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zonder dat er rekening gehouden wordt met het beroep of de bezigheden van de verzekerde, op de volgende percentages voor het volledig functionele verlies:

- van één oog:	30 %	- van het bovenste lidmaat:	rechter 75 %	linker 60 %
- van één oor:	15 %	- van de voorarm:	65 %	55 %
- van de twee oren:	45 %	- van de hand:	60 %	50 %
- van het onderste lidmaat:	60 %	- van de duim:	20 %	18 %
- van een been:	50 %	- van de wijsvinger:	16 %	14 %
- van een voet:	40 %	- van de middenvinger:	10 %	10 %
- van een grote teen:	5 %	- van de ringvinger:	10 %	8 %
- van elk andere teen:	3 %	- van de pink:	8 %	6 %

Voor een LINKSHANDIGE zijn de percentages vastgesteld voor het bovenste rechter lidmaat toepasselijk op het bovenste linkerlidmaat en omgekeerd.

De niet voorziene gevallen worden, per analogie, en in elk geval, in verhouding met hun belangrijkheid geschat.

De letsels aan reeds gebrekkige ledematen of organen worden vergoed voor het verschillen tussen de toestand voor en na het ongeval.

2. De vergoeding wordt als volgt berekend:
 - a) voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat de 25 % niet overschrijdt : op basis van de verzekerde sommen;
 - b) voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 25 % tot 50 % : op basis van het dubbele van de verzekerde som;
 - c) voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 50 % : op basis van het drievoud van de verzekerde som.
 3. Het cumuleren van verscheidene invaliditeiten voortvloeiend uit hetzelfde ongeval is beperkt tot het percentage vastgesteld voor het verlies van het getroffen lidmaat of orgaan en, in elk geval, tot een maximum van 100 % om het even of de graad van invaliditeit wordt vastgesteld overeenkomstig de O.B.S.I. of volgens het barema vermeld in 1 hierboven.
 4. De graad van blijvende invaliditeit wordt geschat zodra de toestand van de verzekerde geconsolideerd is, ten laatste drie jaar na het ongeval. De vergoeding wordt met de helft verminderd indien de verzekerde op de dag van het ongeval meer dan 75 jaar oud is.
- C. Behandelingskosten
1. De Maatschappij neemt ten laste, tot beloop van de verzekerde som en tot de consolidatie, de behandelingskosten noodzakelijk gemaakt door het ongeval, met inbegrip van de vervoerskosten van de plaats van het ongeval naar het dichtstbij gelegen dokterskabinet of ziekenhuis, alsmede de vervoerskosten noodzakelijk gemaakt door de behandeling en de kosten van eerste prothese, met uitsluiting van de kosten voor herstellingskuur en versterkende middelen.
 2. De behandelingskosten worden terugbetaald op voorlegging van bewijsstukken, na uitputting van de sommen eventueel ten laste van een verzekeringsorganisme afhangelende van de R.S.Z. of van een ander verzekerings- of bijstandsorganisme.

HOOFDSTUK III: diversen

Art. 8 – Ophouding van rechtswege

De Maatschappij kan het contract bij aangetekende brief verbreken:

1. in geval van faillissement of kennelijk onvermogen van de verzekeringsnemer;
2. in geval de verzekeringsnemer zijn gewone verblijfplaats buiten België vestigt.

Art. 9 – Overdracht

Het overlijden van de verzekeringsnemer kent deze hoedanigheid toe aan zijn echtgenoot (echtgenote) niet van tafel en bed- of feitelijk gescheiden. Het contract is van rechtswege verbroken bij het verstrijken van het aan de gang zijnde verzekeringsjaar, tenzij het aan gezegde echtgenoot (echtgenote) werd overgedragen.

Art. 10 – Tariefverhoging

Wanneer de Maatschappij haar tarief verhoogt of verlaagt, past ze deze wijziging toe op de premies en bedragen van de lopende overeenkomsten die vervallen vanaf de eerste dag van de vierde maand die volgt op de wijziging, zonder afbreuk te doen aan het recht van de verzekeringsnemer om de overeenkomst op te zeggen.

Art. 11 – Samenloop van prestaties

De vergoedingen «overlijden» en «blijvende invaliditeit» worden niet gecumuleerd.

Art. 12 – Verergering

1. Indien een anatomische, biologische, fysiologische of psychische ontoereikendheid, die voor of na het ongeval is ingetreden maar er niet uit voortvloeit, de gevolgen ervan verergert, zal de vergoeding vastgesteld worden rekening houdend met de gevolgen die het ongeval zou gehad hebben bij een persoon die deze ontoereikendheid niet zou hebben.
2. In toepassing van artikel XIV en XV is de verergering der gevolgen van een ongeval ingevolge vertraging in de medische behandeling of wegens het feit dat de verzekerde verzuimt een regelmatige behandeling te volgen, niet ten laste van de Maatschappij.

Art. 13 – Betwistingen

1. Elke betwisting op medisch gebied wordt door een college van deskundigen beslecht. Iedere partij duidt een geneesheer aan. Wordt er geen akkoord bereikt, dan duiden de twee geneesheren een derde deskundige aan; indien zij het niet eens worden over de keuze van deze laatste wordt, op verzoek van de meest gereede partij, de aanduiding gedaan door de Voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg der woonplaats van de verzekerde.

Iedere partij draagt de erelonen van haar geneesheer, terwijl de uitgaven en erelonen van de derde deskundige gemeenschappelijk worden betaald. De deskundigen beslissen in laatste instantie.

- Indien, bij een ongeval, het aantal inzittenden van het rijtuig hoger is dan het aantal plaatsen waarvoor het rijtuig door de constructeur ontworpen werd, worden de vergoedingen vermindert in verhouding bestaande tussen het normale aantal plaatsen en het aantal inzittenden op het ogenblik van het ongeval.
Voor het berekenen van het aantal inzittenden, wordt er geen rekening gehouden met de kinderen onder de 4 jaar, de kinderen van 4 tot ten volle 15 jaar oud worden beschouwd als 2/3 van een plaats innemende. In al de gevallen wordt de uitslag der berekening afgerond tot de hogere eenheid.

De schikkingen zijn niet van toepassing voor wat betreft:

- een openbaar vervoermiddel;
- een tweewielig rijtuig, met of zonder zijspanwagen, waarvoor artikel 2.C.4 van toepassing is.

Art. 14 – Verhaalsafstand subrogatie

De Maatschappij staat af aan de verzekerde, het voordeel van de vergoedingen die hij kan verkrijgen bij derden die aansprakelijk zijn voor het ongeval. Zij is nochtans wettelijk gesubrogeerd naar verhouding van haar uitgaven voor behandelingskosten.

HOOFDSTUK IV: duur van het contract (Wet 25.06.92 – art. 30)

Het contract wordt gesloten voor de duur van 1 jaar.

Behalve wanneer één van de partijen zich er tegen verzet bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van een brief tegen ontvangstbewijs minstens drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opéénvolgende periodes van één jaar.

HOOFDSTUK V: mededelingsplicht (Wet 25.06.92 – art. 5)

De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst 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.

HOOFDSTUK VI: opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens (Wet 25.06.02 – art. 6)

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.

HOOFDSTUK VII: onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens (Wet 25.06.02 – art. 7)

- Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van de gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig. De Maatschappij stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop ze van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop ze kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen.
Indien de Maatschappij het bewijs levert dat ze het risico nooit zou hebben verzekerd, kan ze de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.
Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer 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 opzeggen binnen vijftien dagen.
Als de Maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijn, kan ze zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.
- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringsnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, zal de Maatschappij de overeengekomen prestatie leveren.
- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringsnemer en indien een schadegeval zich 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 verzekeringsnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.
Indien de Maatschappij echter bij een schadegeval het bewijs levert dat ze 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 betaald premies.
- Wanneer gedurende de loop van verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt hoofdstuk VIII of hoofdstuk IX toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

HOOFDSTUK VIII: vermindering van het risico (Wet 25.06.02 – art. 25)

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend vermindert is en wel zo dat de Maatschappij, indien de vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is ze verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop ze van de vermindering 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 verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

HOOFDSTUK IX: verzwaring van het risico (Wet 25.06.02 – art. 26)

- De verzekeringsnemer heeft de verplichting in de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van hoofdstuk V 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.

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzaard is dat de Maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet ze binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop ze 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 ze het risico nooit zou hebben verzekerd, kan ze de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer 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 opzeggen binnen vijftien dagen.

Als de maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijn, kan ze zich nadien niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringsnemer de verplichting van 1 van dit hoofdstuk heeft vervuld, dan is de Maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
3. Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringsnemer de in 1 van dit hoofdstuk bedoelde verplichting niet is nagekomen:
 - a) is de Maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringsnemer.
 - b) is de Maatschappij er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringsnemer kan worden verweten.
Zo de Maatschappij evenwel het bewijs aanbrengt dat ze het verzaarde risico in geen geval zou verzekerd hebben, dan is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.
 - c) zo de verzekeringsnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, dan de Maatschappij 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 X: premie

De premie is jaarlijks en vooruit betaalbaar op de door het contract vastgestelde vervalddag of vervalddagen bij splitsing.

HOOFDSTUK XI: kosten, taksen en lasten

Alle kosten, taksen en lasten uit hoofde van dit contract worden door de verzekeringsnemer gedragen. Zij worden tezelfdertijd als de premie geïnd.

HOOFDSTUK XII: niet-betaling van de premie (Wet 25.06.02 – art. 14 tot 16)

In geval van niet-betaling zendt de Maatschappij aan de verzekeringsnemer een ingebrekestelling bij aangetekend schrijven waarbij hem 15 dagen uitstel wordt verleend te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van het aangetekend schrijven om deze betaling te vereffenen.

Na het verstrijken van deze termijn is de dekking geschorst.

De betaling van de achterstallige premie door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, maakt een einde aan die schorsing.

Indien de Maatschappij dit in de ingebrekestelling heeft voorzien, zal de niet-betaling binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing, de opzegging van het contract tot gevolg hebben.

HOOFDSTUK XIII: melding van het schadegeval (Wet 25.06.92 – art. 19)

De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn van dit contract, het schadegeval aan de Maatschappij melden.

De Maatschappij kan er zich echter niet op beroepen dat de meldingstermijn niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig mogelijk als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

HOOFDSTUK XIV: verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

(Wet 25.06.92 – art. 19 en 20)

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

De verzekerde moet zonder verwijl aan de Maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem gesteld worden, teneinde de omstandigheden en de omvang van het schadegeval te kunnen vaststellen.

HOOFDSTUK XV: sancties voor de niet-naleving van de verplichtingen bij schadegeval (Wet 25.06.92 – art. 21)

Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de hoofdstukken XIII en XIV 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 in de hoofdstukken XIII en XIV bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

HOOFDSTUK XVI: opzegging na schadegeval (Wet 25.06.92 – art. 31)

- a. opzeg na schade: de opzegging wordt ten vroegste drie maanden na de dag van de betekening van kracht.
Evenwel kan zij van kracht worden één maand na de dag van betekening ervan, indien de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, op voorwaarde dat deze bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek.
De verzekeraar moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vorderingen of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.
- b. opzeg in alle andere gevallen: de opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag volgend op hetzij de betekenis, hetzij de afgifte ter post van de aangetekende brief, hetzij de datum van het ontvangstbewijs, tenzij:

- ingeval van opzegging wegens niet-betaling van de premie waar de opzegging slechts uitwerking heeft zoals hiervoor voorzien;
- ingeval van opzegging tegen de eindvervaldag waar de opzegging slechts uitwerking heeft op de eindvervaldag van de lopende verzekeringsperiode.
- Indien de verzekerde een van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling om de Maatschappij te misleiden, waar de opzegging van kracht wordt zoals onder a. hiervoor voorzien;
- Ingeval van tariefverhoging door de maatschappij waar de opzegging betekend door de verzekeringsnemer overeenkomstig het hiervoor vermelde, uitwerking heeft vanaf de datum waarop de tariefverhoging van kracht wordt, doch ten vroegste na het verstrijken van de hierboven voorziene termijn van een maand.

HOOFDSTUK XVII: verval (Wet 25.06.92 – art. 11)

Het niet-nakomen van een in dit contract voorziene verplichting zal het verval van het recht op verzekeringsprestatie tot gevolg hebben indien er een oorzakelijk verband bestaat met het schadegeval.

HOOFDSTUK XVIII: oorlog (Wet 25.06.92 – art. 9)

De Maatschappij dekt geen schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.

HOOFDSTUK XIX: nucleair risico

De waarborg is niet toepasselijk op de schade of de verzwarende van de schade veroorzaakt door elk feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak die voortkomen of het gevolg zijn van ioniserende stralingsbronnen, van splijtstoffen, radioactieve producten of afvalstoffen.

HOOFDSTUK XX: opzeggingen (Wet 25.06.92 – art. 29)

De overeenkomst kan opgezegd worden bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in de hoofdstukken IV, XII en XVIa gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van ten minste één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging door de Maatschappij worden terugbetaald binnen een termijn van vijftien dagen te rekenen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

HOOFDSTUK XXI: mededelingen, kennisgevingen

Elke kennisgeving of mededeling wordt geldig gedaan:

- door de verzekeringsnemer, aan de maatschappelijke zetel van de Maatschappij
- door de Maatschappij, aan het laatste adres dat haar ter kennis werd gebracht.

HOOFDSTUK XXII: 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 de VZW Ombudsdienst Verzekeringen, De MeeÛsquare 35 te 1000 Brussel, onverminderd uw recht om een rechtsgeding aan te spannen.

HOOFDSTUK XXIII: terrorisme

De waarborg terrorisme wordt toegekend op basis van de wet van 1 april 2007. De maatschappij(en) die de risico's verzekerd onder huidig contract dek(t)(ken), is(zijn) aangesloten bij de VZW TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool).

De wet van 1 april 2007 voorziet onder andere dat de uitvoering van de verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP beperkt wordt tot 1 miljard euro (geïndexeerd) per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

Aanvullende informatie is beschikbaar op de site van de VZW TRIP: - <http://www.tripvzw.be/nl/home/>

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.