

ALGEMENE VOORWAARDEN

Verzekering Auto

De duur van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Hij kan niet langer zijn dan één jaar. Op elke jaarlijkse vervaldag wordt de verzekeringsovereenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar. U kunt de verzekeringsovereenkomst opzeggen op het einde van de lopende periode, tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag ofwel bij een ter post aangetekende brief, ofwel bij deurwaardersexploot, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Bij wijze van voorbeeld: Enkele nuttige tips bij het autorijden!

Tezamen ... «Winnen wij aan veiligheid»!

HOE SCHADEGEVALLEN VOORKOMEN?

- door een voertuig technisch verkeersveilig te houden (remmen, banden, ruiten vrijmaken, enz.);
- door een positief rijgedrag aan de dag te leggen, bv:
 - een defensieve en anticiperende rijstijl;
 - een begripvolle houding tegenover andere weggebruikers (geen verkeersagressie!);
- door de wegcode na te leven (vooral qua snelheid en t.o.v. de zware overtredingen);
- door niet te rijden bij alcoholgebruik;
- door rekening te houden met de rijomstandigheden (drukke, weersomstandigheden);
- door preventief op te treden om diefstal en vandalisme te voorkomen, namelijk:
 - de veiligheidsvoorschriften, opgelegd door de maatschappij, respecteren;
 - geen documenten in de wagen achterlaten;
 - geen kostbare voorwerpen zichtbaar in de wagen achterlaten;
 - het voertuig bij nacht in een garage of op een verlichte plaats stallen.

WAT DOEN ALS HET TOCH MISLOOPT ...?

- wees hoffelijk, blij kalm, wordt vooral niet boos!
- gebruik **STEEDS** het Europees aanrijdingsformulier (ook bij tussenkomst van politie of rijkswacht);
- vul dit document volledig in (recto & verso), op voorhand kan u reeds de inlichtingen betreffende het voertuig, verzekeringsnemer en maatschappij aanbrengen:
 - volg de richtlijnen weergegeven op het document;
 - noteer naam en adres van mogelijke getuigen;
- in geval van immobilisatie, contacteer uw verzekeraar bijstand/pechverhelping;
- neem zo snel mogelijk contact op met uw bemiddelaar of telefoneer naar (02) 403 88 22 om de lijst van onze «erkende herstellende» te kennen en van het systeem «derde betaler» te kunnen genieten;
- stuur ons direct of via uw bemiddelaar het aanrijdingsformulier en alle andere nuttige informatie door per post of **nog beter** fax ons deze op het nummer (02) 403 88 70;
- hou alle nuttige documenten tot bewijsvoering van eigendomsrecht en waardebeoordeling van het voertuig en bijhorigheden bij zoals aankoopfacturen, herstellings- en onderhoudsfacturen, plaatsing van het alarmsysteem, tweede luik van het inschrijvingsbewijs, enz.

Goede Reis!

Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Auto

U en uw verzekeringsovereenkomst:

de gids voor de verzekerde

Beste klant,

U hebt een ongeval. Hoe kunt u weten of uw verzekeraar tussenkomt?

Wanneer zich een gebeurtenis voordoet dan wilt u uiteraard zo snel mogelijk weten of uw verzekeraar al dan niet zal tussenkomen.

Aan de hand van de volgende beslissingsboom kunt u snel het antwoord op deze vraag vinden.

Wij gaan ervan uit dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- Uw verzekeringsovereenkomst is in voege
- U hebt uw premies betaald
- U hebt schade veroorzaakt (stoffelijke of lichamelijke)



Vraag 1

Is diegene die de schade veroorzaakt heeft een «verzekerde»?

U vindt het antwoord op deze vraag onder Titel I - Modelovereenkomst, onder «Begripsomschrijvingen» «Verzekerde» aangevuld door artikel 3.



NEEN

Het schadegeval is niet gedekt

JA

Ga door naar vraag 2



Vraag 2

Is het voertuig dat het ongeval heeft veroorzaakt verzekerd?

U vindt het antwoord op deze vraag onder Titel I - Modelovereenkomst onder «Begripsomschrijvingen» «Omschreven rijtuig», aangevuld door artikel 4.



NEEN

Het schadegeval is niet gedekt

JA

Ga door naar vraag 3



Vraag 3

Is diegene die schade lijdt een «benadeelde»?

U vindt het antwoord op deze vraag onder Titel I - Modelovereenkomst onder «Begripsomschrijvingen» «Benadeelden» aangevuld door artikel 7..



NEEN

Het schadegeval is niet gedekt

JA

Ga door naar vraag 4



Vraag 4

Valt het schadegeval onder:

- **De algemene dekking van de verzekeringsovereenkomst?**

U vindt het antwoord op deze vraag onder hoofdstuk I «Voorwerp en omvang van de verzekering», artikels 1 tot en met 4.

- **Een bijzonder geval van de dekking van de verzekeringsovereenkomst?**

U vindt het antwoord op deze vraag onder hoofdstuk X «Vergoeding van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen», artikel 38 en/of onder hoofdstuk XI «Schade veroorzaakt door terrorisme» artikel 39.



NEEN

Het schadegeval is niet gedekt

JA

Ga door naar vraag 5



Vraag 5

Valt het schadegeval onder een uitsluiting?

U vindt het antwoord op deze vraag onder hoofdstuk I «Voorwerp en omvang van de verzekering», artikels 7 en 8.



JA

Het schadegeval is niet gedekt

NEEN

Het schadegeval is gedekt

Nemen we een concreet voorbeeld:

U verliest de controle over het stuur en veroorzaakt een ongeval. Resultaat?
De bestuurder van het voertuig dat u geraakt hebt is gewond en zijn voertuig is een totaal verlies.
Uw aansprakelijkheid als bestuurder is onbetwistbaar ...

Welke vragen moet u zich stellen om te weten of uw verzekeraar zal tussenkomen?

- *Is uw verzekeringsovereenkomst in voege?*

JA

- *Hebt u uw premies betaald?*

JA

- *Hebt u schade veroorzaakt?*

JA

- Schade aan het voertuig van een derde à stoffelijke schade.
- De bestuurder van het aangereden voertuig is gekwetst > lichamelijke schade.

- *Bent u een verzekerde?*

JA

Als eigenaar en toegelaten bestuurder van het verzekerde voertuig.

- *Is het voertuig, dat de schade heeft veroorzaakt, verzekerd door uw verzekeringsovereenkomst?*

JA

Het gaat om het voertuig waarvan de nummerplaat vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden van uw verzekeringsovereenkomst.

- *Is diegene die schade lijdt een «benadeelde»?*

JA

De bestuurder van het aangereden voertuig is gekwetst en is niet één van de personen die vermeld wordt in artikel 7 van de algemene voorwaarden van uw verzekeringsovereenkomst.

- *Valt het schadegeval onder de algemene dekking van de verzekerings-overeenkomst?*

JA

Uw aansprakelijkheid is onbetwistbaar op basis van artikel 1382 van het Burgerlijk Wetboek die u aansprakelijk stelt voor schade die u veroorzaakt aan derden. Deze aansprakelijkheid wordt gedekt door uw verzekeringsovereenkomst BA Auto.

- *Valt het schadegeval onder een uitsluiting?*

NEEN

Dit schadegeval valt onder geen enkele uitsluiting vermeld in de algemene voorwaarden van uw verzekeringsovereenkomst.

➔ **Dit schadegeval is gedekt door uw verzekeringsovereenkomst BA Auto**

**«Dit document is louter indicatief en heeft geen contractuele waarde.
De rechten en plichten van de maatschappij en de verzekerde worden bepaald door de algemene en bijzondere voorwaarden».**

Inhoud

Tezamen ... «Winnen wij aan veiligheid»!	2
U en uw verzekeringsovereenkomst: de gids voor de verzekerde	3
TITEL I - MODELOVEREENKOMST	11
Verzekering - Verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen	11
Begripsomschrijvingen VOOR DE TOEPASSING VAN DEZE OVEREENKOMST WORDT VERSTAAN ONDER:	11
Hoofdstuk I - Voorwerp en omvang van de verzekering	12
Artikel 1	12
Artikel 2	12
Artikel 3	13
Artikel 4	13
Artikel 5	14
Artikel 6	15
Artikel 7	15
Artikel 8	15
Hoofdstuk II - Beschrijving en wijziging van het risico - mededelingen van de verzekeringsnemer	16
Artikel 9	16
Artikel 10	16
Hoofdstuk III - Betaling van de premies - verzekeringsbewijs	17
Artikel 11	17
Artikel 12	17
Artikel 13	17
Hoofdstuk IV - Mededelingen en kennisgevingen	18
Artikel 14	18
Hoofdstuk V - Wijzigingen van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief	18
Artikel 15	18
Hoofdstuk VI - Schadegevallen en rechtsvorderingen	18
Artikel 16	18
Artikel 17	18
Artikel 18	19
Artikel 19	19
Artikel 20	19
Artikel 21	19
Artikel 22	19
Artikel 23	19
Hoofdstuk VII - Verhaal van de maatschappij	20
Artikel 24	20
Artikel 25	20

Hoofdstuk VIII - Duur - vernieuwing - schorsing - einde van de overeenkomst		22
Artikel 26	22	
Artikel 27	22	
Artikel 28	22	
Artikel 29	22	
Artikel 30	23	
Artikel 31	23	
Artikel 32	23	
Artikel 33	23	
Artikel 34	24	
Artikel 35	24	
Hoofdstuk IX - Indexatie		25
Artikel 36	25	
Artikel 37	25	
Hoofdstuk X - Vergoeding van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen		26
Artikel 38	26	
Hoofdstuk XI - Schade veroorzaakt door terrorisme		27
Artikel 39	27	
Hoofdstuk XII - Diverse administratieve bepalingen		28
Artikel 40	PERSOONSgegevensbescherming	28
Artikel 41	RECHTSMACHT	29
Artikel 42	TAAL - LANGUE	29
Artikel 43	ANALYSEPLICHT	29
Artikel 44	BELANGENCONFLICTEN	29
Artikel 45	CONTROLE-AUTORITEIT	29
Artikel 46	INTERNATIONALE SANCTIES	30
Artikel 47	KLACHT	30
TITEL II - VERZEKERING SCHADE AAN HET RIJTUIG		31
Algemene definities	BIJ DE TOEPASSING VAN DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST WORDEN DE VOLGENDE TERMEN GEDEFINIEERD ALS:	31
Artikel 1	TERRITORIALE UITGESTREKTHEID	31
Artikel 2	VERZEKERDE WAARDE	31
Artikel 3	VERGOEDBARE WAARDE: DEFINITIES VAN DE VERZEKERINGSFORMULES	32
Hoofdstuk I - De waarborgen		33
GEDEELTELIJKE OMNIUM		33
Artikel 4	BRAND	33
Artikel 5	DIEFSTAL	33
Artikel 6	VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ NA EEN VOLLEDIGE DIEFSTAL	34
Artikel 7	VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE NA EEN DIEFSTAL	34
Artikel 8	GLASBRAAK	35
Artikel 9	NATUURKRACHTEN	35
VOLLEDIGE OMNIUM		36
Artikel 10	STOFFELIJKE SCHADE	36

Hoofdstuk II - Algemene bepalingen betreffende een schadegeval	38
Artikel 11	WAT TE DOEN BIJ EEN SCHADEGEVAL? 38
Artikel 12	DE AANVULLENDE VERGOEDINGEN 40
Artikel 13	UITSLUITINGEN DIE GEMEENSCHAPPELIJK ZIJN AAN ALLE WAARBORGEN 40
Artikel 14	VRIJSTELLINGEN 41
Artikel 15	EVENREDIGHEIDSREGEL 41
Artikel 16	SUBROGATIE 41
TITEL III - ATHORA ASSISTANCE	43
Hoofdstuk I - Wat verstaat men onder ...?	43
Artikel 1	GEBRUIKELIJKE DEFINITIES 43
Hoofdstuk II - Formule «First Assistance Athora»	46
Artikel 2	WANNEER GELDT DE «FIRST ASSISTANCE ATHORA»? 46
Artikel 3	WAT WORDT GEDEKT DOOR DE «FIRST ASSISTANCE ATHORA»? 46
Hoofdstuk III - Formule «First Assistance Plus Athora»	48
Artikel 4	WANNEER GELDT DE «FIRST ASSISTANCE PLUS ATHORA»? 48
Artikel 5	WAT WORDT GEDEKT DOOR DE «FIRST ASSISTANCE ATHORA PLUS»? 48
Hoofdstuk IV - Formule «Athora Assistance»	50
Artikel 6	WAAR IS DE WAARBORG VAN DE «ATHORA ASSISTANCE» VAN TOEPASSING? 50
Artikel 7	BIJSTAND AAN PERSONEN IN GEVAL VAN ZIEKTE, VERWONDINGEN, OVERLIJDEN TIJDENS EEN VERPLAATSING 50
Artikel 8	REISBIJSTAND 54
Artikel 9	BIJSTAND AAN DE VERZEKERDE VOERTUIGEN EN AAN DE GEIMMOBILISEERDE PASSAGIERS BIJ DEFECT, ONGEVAL, VANDALISME OF DIEFSTAL VAN HET VOERTUIG) 57
Hoofdstuk V - Formule «Depannage»	61
Artikel 10	WAAR IS DE FORMULE «DEPANNAGE» VAN TOEPASSING? 61
Artikel 11	PRESTATIES GEWAARBORGD DOOR DE FORMULE «DEPANNAGE» 61
Hoofdstuk VI - Gemeenschappelijke maatregelen voor de vier bijstandsformules	62
Artikel 12	UITSLUITINGEN 62
Artikel 13	BESTAAN VAN HET CONTRACT 63
Artikel 14	WAT GEBEURT ER IN GEVAL VAN SCHADE? 63
Article 15	JURIDISCH KADER 65
TITEL IV - EUROPAEA RECHTSBIJSTAND	68
Algemene voorwaarden	68
Artikel 1	DEFINITIES 68
Artikel 2	WANNEER SPREKEN WIJ OVER EEN ONTVANKELIJK SCHADEGEVAL? 68
Artikel 3	HOE VERLOOPT DE VERDEDIGING VAN DE BELANGEN VAN DE VERZEKERDE? 69
Artikel 4	WELKE GESCHILLEN WAARBORGEN WIJ NIET? 69
Artikel 5	WAT ZIJN UW EN ONZE VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN EEN GEDEKT SCHADEGEVAL? 70
Artikel 6	HET LEVEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST 72
Artikel 7	BIJZONDERE GEVALLEN VAN OPZEGGING 73
Artikel 8	PREMIEKREDIET 73
Artikel 9	SCHORSING EN OPNIEUW INWERKINGTREDING 74
Artikel 10	UW MEDEDELINGSPLICHT 74
Artikel 11	BETALING VAN DE PREMIE 75

Artikel 12	SANCTIES BIJ WANBETALING VAN DE PREMIE	75
Artikel 13	WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN	76
Artikel 14	WAT KUNT U DOEN INDIEN U EEN KLACHT HEBT OVER ONS?	76
Artikel 15	DE WOONPLAATS VAN DE PARTIJEN	76
Artikel 16	PLURALITEIT VAN VERZEKERINGSNEMERS	76
Artikel 17	RECHTEN TUSSEN DE VERZEKERDEN	76
Artikel 18	TOEPASSELIJKE WETGEVING	76
Artikel 19	PERSOONSGEGEVENSBECHERMING	76
Artikel 20	RECHTSMACHT	78
Artikel 21	TAAL - LANGUE	78
Artikel 22	ANALYSEPLICHT	78
Artikel 23	BELANGENCONFLICTEN	78
Artikel 24	TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEITEN	78
Artikel 25	INTERNATIONALE SANCTIES	78
Artikel 26	KLACHT	79
ROADCRUISER EUROPAEA		80
Conventie		80
Artikel 1	WIE ZIJN DE VERZEKERDE PERSONEN?	80
Artikel 2	WELK IS HET VERZEKERD VOERTUIG?	80
Artikel 3	WAT WAARBORGT DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST?	80
Artikel 4	WELKE GESCHILLEN WAARBORGEN WIJ NIET?	81
Artikel 5	WELKE ZIJN DE GEWAARBORGDE BEDRAGEN?	81
Artikel 6	WAAR IS DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST GELDIG?	82
ROADMASTER EUROPAEA		83
Conventie		83
Artikel 1	WIE ZIJN DE VERZEKERDE PERSONEN?	83
Artikel 2	WELK IS HET VERZEKERD VOERTUIG?	83
Artikel 3	WAT WAARBORGT DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST?	83
Artikel 4	WELKE GESCHILLEN WAARBORGEN WIJ NIET?	85
Artikel 5	WELKE ZIJN DE GEWAARBORGDE BEDRAGEN?	85
Artikel 6	WAAR IS DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST GELDIG?	86
TITEL V - VERZEKERING INDIVIDUELE VERKEER		87
Algemene voorwaarden		87
Definities	VOOR DE TOEPASSING VAN ONDERHAVIG CONTRACT VERSTAAT MEN ONDER:	87
Hoofdstuk I - Voorwerp en uitgestrektheid van de basiswaarborg		88
Artikel 1	BASISWAARBORG	88
Artikel 2	PERSONEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN	88
Artikel 3	ONGEVALLEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN	88
Artikel 4	TERRITORIALE UITGESTREKTHEID VAN DE WAARBORG	89
Hoofdstuk II - Schade veroorzaakt door terrorisme		90

Hoofdstuk III - Algemene bepalingen bij een schadegeval	92
Artikel 5	ONGEVALSAANGIFTE 92
Artikel 6	VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE 92
Artikel 7	DE VERGOEDINGEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ GEWAARBORGD 92
Artikel 8	SAMENVOEGING VAN VERGOEDING 94
Artikel 9	MEDISCHE EXPERTISE 94
Artikel 10	VERDUBBELEN VAN HET BEDRAG BIJ «OVERLIJDEN» 94
Artikel 11	VERMINDERINGEN VAN DE VERGOEDINGEN 94
Artikel 12	VOORAFBESTAANDE TOESTAND 95
Artikel 13	VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE 95
Artikel 14	BETALING VAN DE VERGOEDINGEN 95
Hoofdstuk IV - Gemeenschappelijke administratieve clausules	96
Artikel 15	BESCHRIJVING VAN HET RISICO 96
Artikel 16	WIJZIGING VAN HET RISICO 96
Artikel 17	SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL 97
Artikel 18	AANVANG VAN HET CONTRACT 97
Artikel 19	BETALING VAN DE PREMIE 97
Artikel 20	NIET-BETALING VAN DE PREMIE 97
Artikel 21	DUUR VAN DE OVEREENKOMST 98
Artikel 22	OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER 98
Artikel 23	OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ 98
Artikel 24	WIJZE VAN OPZEGGING 98
Artikel 25	OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER 99
Artikel 26	FAILLISSEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER 99
Artikel 27	WOONPLAATS VAN DE PARTIJEN 99
Artikel 28	WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN VAN HET TARIEF 99
Artikel 29	AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN 99
Artikel 30	PERSOONSGEGEVENSBECHERMING 100
Artikel 31	RECHTSMACHT 101
Artikel 32	TAAL - LANGUE 101
Artikel 33	ANALYSEPLICHT 101
Artikel 34	BELANGENCONFLICTEN 101
Artikel 35	TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEITEN 101
Artikel 36	INTERNATIONALE SANCTIES 102
Artikel 37	KLACHT 102

Verzekering - Verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen

Begripsomschrijvingen VOOR DE TOEPASSING VAN DEZE OVEREENKOMST WORDT VERSTAAN ONDER:

MAATSCHAPPIJ:

de verzekeringsonderneming waarmee de overeenkomst gesloten wordt;

VERZEKERINGSNEMER:

de persoon die de overeenkomst met de maatschappij sluit;

VERZEKERDE:

iedere persoon van wie de aansprakelijkheid door de overeenkomst gedekt is;

BENADEELDEN:

de personen die schade hebben geleden welke aanleiding geeft tot toepassing van de overeenkomst alsook hun rechtverkrijgenden;

OMSCHREVEN RIJTUIG:

- het motorrijtuig dat in de bijzondere voorwaarden omschreven is; al wat eraan gekoppeld is wordt beschouwd als een deel ervan;
- de niet-gekoppelde aanhangwagens die in de bijzondere voorwaarden omschreven is;

SCHADEGEVAL:

ieder feit dat schade veroorzaakt heeft en dat aanleiding kan geven tot de toepassing van de overeenkomst;

VERZEKERINGSBEWIJS:

het document zoals bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 13 februari 1991 houdende inwerkingtreding en uitvoering van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen;

VERZEKERINGSVOORSTEL:

het formulier dat uitgaat van de maatschappij en in te vullen door de verzekeringsnemer met het doel de maatschappij in te lichten over de aard van de verrichtingen en over de feiten en de omstandigheden die voor haar gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

Hoofdstuk I - Voorwerp en omvang van de verzekering

Artikel 1

Met deze overeenkomst dekt de maatschappij overeenkomstig de wet van 21 november 1989 en onder de hiernavolgende voorwaarden, de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden als gevolg van een door het omschreven rijtuig in België veroorzaakt schadegeval.

De dekking wordt ook verleend voor een schadegeval dat zich heeft voorgedaan in enig land van de Europese Gemeenschap, in de vorstendommen Andorra en Monaco, in Vaticaanstad, in Bulgarije, in Finland, in Hongarije, in IJsland, in Liechtenstein, op Malta, in Noorwegen, in Oostenrijk, in Polen, in Roemenië, in San-Marino, in Tsjechische republiek, in Slovakije, in Slovenië, in Zweden, in Zwitserland, in Marokko, in Tunesië, in Turkije, in Cyprus, in Rusland en in Montenegro, alsook in elk land dat door de Koning bepaald wordt krachtens artikel 3, § 1, van de wet van 21 november 1989.

Wanneer het schadegeval zich heeft voorgedaan buiten het Belgische grondgebied, is de door de maatschappij verleende dekking die waarin is voorzien door de wetgeving op de verplichte motor-rijtuigenverzekering van de Staat op het grondgebied waarvan het schadegeval zich heeft voorgedaan. De toepassing van die buitenlandse wet mag de verzekerde evenwel niet de ruimere dekking ontnemen die de Belgische wet hem verleent.

In het geval het schadegeval zich heeft voorgedaan op het grondgebied van een land dat niet tot de Europese Gemeenschap behoort, en voor het gedeelte van de dekking dat de door de wet op de verplichte verzekering van het land waar het schadegeval zich heeft voorgedaan, opgelegde waarborg overschrijdt, zijn de excepties, de nietigheden en het verval die aan de verzekerden kunnen tegengeworpen worden ook tegenwerpbaar aan de benadeelde personen die geen onderdaan zijn van een Lid-Staat van de Europese Gemeenschap indien die excepties, nietigheden en verval hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat. Dezelfde excepties, dezelfde nietigheden en hetzelfde verval kunnen, onder dezelfde voorwaarden, tegengeworpen worden voor de gehele dekking wanneer de wet van het land op het grondgebied waarvan het schadegeval zich heeft voorgedaan, niet in de niet-tegenwerpbaarheid voorziet.

De dekking wordt verleend voor de schadegevallen die zich hebben voorgedaan op de openbare weg of op de openbare of de privéterreinen.

Artikel 2

Eist een buitenlandse overheid, naar aanleiding van een schadegeval dat zich heeft voorgedaan in één van de landen vermeld in artikel 1, met uitzondering van België, dat ter beveiliging van de rechten van de benadeelden, een bedrag wordt gedeponneerd voor de opheffing van een op het omschreven rijtuig gelegd beslag of voor de invrijheidstelling onder borg van de verzekerde, dan schiet de maatschappij de geëiste borgsom voor of stelt zij haar persoonlijke borg tot ten hoogste 61.973,38 EUR voor het omschreven rijtuig en voor alle verzekerden samen, verhoogd met de kosten van de samenstelling en terugvordering van de borgsom, die ten laste zijn van de maatschappij.

Werd de borgsom door de verzekerde betaald, dan stelt de maatschappij haar persoonlijke borg in de plaats of betaalt zij, indien de borg niet aanvaard wordt, het bedrag van de borgsom aan de verzekerde terug.

Zodra de bevoegde overheid aanvaardt de betaalde borgsom vrij te geven of de borgstelling door de maatschappij op te heffen, moet de verzekerde op vraag van de maatschappij alle formaliteiten vervullen die van hem gevergd kunnen worden voor de vrijgave of de opheffing.

Wanneer de bevoegde overheid de borgsom gestort door de maatschappij geheel of gedeeltelijk verbeurd verklaart of aanwendt tot betaling van een geldboete, van een strafrechtelijke dading of van gerechtskosten in strafzaken, dan is de verzekerde gehouden de maatschappij, op haar eenvoudig verzoek, terug te betalen.

Artikel 3

1) Gedekt wordt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid:

- van de verzekeringsnemer;
- van de eigenaar, van iedere houder, van iedere bestuurder van het omschreven rijtuig en van iedere persoon erdoor vervoerd;
- van de werkgever van de voornoemde personen wanneer zij van alle aansprakelijkheid zijn ontheven krachtens artikel 18 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

De aansprakelijkheid van hen die zich door diefstal, geweldpleging of heling de macht over het omschreven rijtuig hebben verschaft is echter niet gedekt.

2) Wanneer het omschreven rijtuig toevallig om het even welk motorrijtuig met pech sleept, wordt de dekking uitgebreid tot de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van diegene die in dat geval de ketting, de tros, het touw, de stang of enige andere benodigdheid voor het slepen heeft geleverd.

In afwijking van artikel 8, 1), wordt de dekking eveneens uitgebreid tot de schade aan het gesleepte rijtuig.

Artikel 4

1) Uitbreiding van de dekking

De dekking van de overeenkomst strekt zich uit, zonder dat hiervoor een mededeling vereist is, tot de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de eigenaar van het omschreven rijtuig, van de verzekeringsnemer en van alle personen die gebruikelijk bij hem inwonen, in hun hoedanigheid van be-stuurder, voor zover zij de wettelijke leeftijd om een motorrijtuig te besturen bereikt hebben, houder of passagier, of van burgerrechtelijke aansprakelijke voor de bestuurder, houder of passagiers:

a) van een tijdelijke vervangingsrijtuig

Onder «tijdelijk vervangingsrijtuig» wordt verstaan, een motorrijtuig dat aan een derde toebehoort en dat tot hetzelfde gebruik bestemd is als het omschreven rijtuig en dat als vervangwagen dient voor dat rijtuig, dat om welke reden dan ook, definitief of tijdelijk onbruikbaar is geworden, onder meer wegens onderhoud, aanpassingen, herstellingen of technische keuring.

De dekking treedt in werking op het ogenblik dat het omschreven rijtuig niet meer kan worden gebruikt en eindigt wanneer het tijdelijk vervangingsrijtuig aan de eigenaar of aan de door deze aangewezen persoon wordt terugbezorgd. Het rijtuig moet worden terugbezorgd binnen een redelijke termijn na ontvangst van het bericht dat het omschreven rijtuig ter beschikking is. De dekking mag in elk geval niet meer dan dertig kalenderdagen bestrijken.

Wanneer de verzekeringsnemer een rechtspersoon is, is de dekking verworven voor de ge-machtigde bestuurder van het omschreven rijtuig, alsook voor alle personen die bij hem inwonen, in hun hoedanigheid van bestuurder, voor zover zij de wettelijke leeftijd om een motorrijtuig te besturen bereikt hebben, houder of passagier, of van burgerrechtelijke aansprakelijke voor de bestuurder, houder of passagiers.

De dekking is niet van toepassing wanneer het omschreven rijtuig onbruikbaar wordt wegens overdracht van eigendom of overdracht van de rechten van de verzekeringsnemer op het omschreven rijtuig die hij ontvangen heeft in uitvoering van een huurcontract of een ander analoog contract, onder meer een leasingovereenkomst;

b) van een toevallig gebruikt rijtuig

Onder «toevallig gebruikt rijtuig» wordt verstaan, een motorrijtuig dat aan een derde toebehoort en dat de hierboven vermelde personen besturen, houden of waarin zij toevallig passagiers zijn, zelfs terwijl het omschreven rijtuig in gebruik is.

Wanneer de verzekeringsnemer een rechtspersoon is, is de dekking verworven voor de be-stuurder van het omschreven rijtuig waarvan de identiteit vermeld

is in de bijzondere voorwaarden of bij ontstentenis in het verzekeringsvoorstel of in een andere kennisgeving aan de maatschappij, alsook voor de personen die gebruikelijk bij hem inwonen, in hun hoedanigheid van bestuurder, voor zover zij de wettelijke leeftijd om een motorrijtuig te besturen bereikt hebben, of van burgerrechtelijke aansprakelijke voor de bestuurder.

De dekking is niet van toepassing wanneer het omschreven rijtuig bestemd is voor het vervoer van personen tegen betaling of wanneer het hoofdzakelijk voor het vervoer van goederen is uitgerust of wanneer de verzekeringsnemer of de eigenaar van het omschreven rijtuig een bedrijf is dat tot doel heeft de constructie, de handel, de verhuring, de herstelling of de stalling van motorrijtuigen.

Wanneer het omschreven rijtuig het voorwerp is van een huur-, leasing- of gelijkaardig contract, blijft de dekking van toepassing wanneer de verzekeringsnemer of de gebruikelijke bestuurder van het omschreven rijtuig niet zelf de hierboven vermelde activiteiten uitoefent.

Onder derden in de betekenis van dit artikel wordt verstaan, elke andere persoon dan:

- de verzekeringsnemer of, wanneer de verzekeringsnemer een rechtspersoon is, de bestuurder van het omschreven rijtuig waarvan de identiteit vermeld is in de bijzondere voorwaarden of bij ontstentenis in het verzekeringsvoorstel of in een latere kennisgeving aan de maatschappij, alsook de personen die bij hem inwonen;
- de eigenaar of de gebruikelijke houder van het omschreven rijtuig.

2) Draagwijdte van de uitbreiding:

- a) wanneer het omschreven rijtuig een twee- of driewieler is, kan de dekking in geen geval slaan op een rijtuig op vier of meer wielen;
- b) in zoverre de benadeelden vergoeding hebben verkregen voor hun schade:
 - ofwel krachtens een verzekeringsovereenkomst die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dekt waartoe het gebruikte rijtuig aanleiding geeft;
 - ofwel krachtens een door de bestuurder gesloten verzekeringsovereenkomst die zijn burger-rechtelijke aansprakelijkheid dekt,

is de dekking van toepassing:

- wanneer de verzekeraar die een van de voornoemde overeenkomsten gesloten heeft, verhaal uitoefent op de verzekerde in de gevallen bepaald in artikel 25, 3), c) en 25, 4), van deze overeenkomst of in de hierin niet bepaalde gevallen tenzij de verzekerde vooraf de mogelijkheid van verhaal in kennis werd gesteld;
- wanneer de verzekeringsnemer van een van de voornoemde overeenkomsten aan de verzekerde een verzoek tot terugbetaling richt voor het bedrag van het verhaal uitgeoefend in een van de hierboven opgesomde gevallen.

3) Gestolen of verduisterde rijtuig

De dekking strekt zich eveneens uit tot de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekeringsnemer alsook tot de personen die bij hem inwonen, voor de schade veroorzaakt door het gestolen of verduisterde rijtuig dat vervangen werd door het omschreven rijtuig, wanneer:

- de diefstal of de verduistering bij de maatschappij aangegeven werd binnen de 72 uur te rekenen vanaf de dag dat de verzekeringsnemer kennis kreeg van de diefstal of de verduistering;
- het gestolen of verduisterde rijtuig bij de maatschappij verzekerd was.

Artikel 5

Het bedrag van de dekking is onbeperkt. Het wordt evenwel beperkt tot:

- a) 2.478,94 EUR per vervoerde persoon voor zijn persoonlijke kleding en bagage;
- b) 1.239.467,62 EUR per schadegeval voor stoffelijke schade:
 - die veroorzaakt is door brand of ontploffing;

- die niet gedekt is door de wetgeving inzake de burgerrechtelijke aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie en die voortkomt uit of het gevolg is van een kernongeval in de zin van artikel 1, a), i) van het Verdrag van Parijs van 29 juli 1960.

Artikel 6

In afwijking van artikel 8, 1), vergoedt de maatschappij de kosten die de verzekerde werkelijk gemaakt heeft voor de reiniging en de herstelling van de binnenbekleding van het omschreven rijtuig wanneer die kosten voortvloeien uit het kosteloos vervoer van door een verkeersongeval gewonde personen.

Artikel 7

Zijn van het recht op schadevergoeding uitgesloten:

- a) de voor de schade aansprakelijke persoon, behalve indien het de aansprakelijkheid voor ander-mans daad betreft;

de persoon die van alle aansprakelijkheid ontheven is op grond van artikel 18 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Het recht op schadevergoeding blijft evenwel verworven ten voordele van de gedeeltelijk aansprakelijke persoon tot beloop van het deel van zijn schade toe te schrijven aan een verzekerde;

- b) voor hun stoffelijke schade wanneer zij geen lichamelijke letsels hebben opgelopen:
 - de bestuurder van het verzekerde rijtuig;
 - de verzekeringsnemer;
 - de eigenaar en de houder van het verzekerde rijtuig;
 - de echtgenoot van de bestuurder, van de verzekeringsnemer, van de eigenaar of van de houder van dat rijtuig;
 - de bloed- of aanverwanten in rechte lijn van één van de voornoemde personen, voor zover zij bij hem inwonen en door hem onderhouden worden.

Deze personen kunnen evenwel aanspraak maken op de vergoeding van hun stoffelijke schade, zelfs indien zij geen lichamelijke letsels hebben opgelopen, wanneer de aansprakelijkheidsvordering gesteund is op een gebrek van het verzekerd rijtuig.

Artikel 8

Zijn van de verzekering uitgesloten:

- 1) de schade aan het verzekerd rijtuig, behoudens wat bij artikel 3, 2), tweede lid, bepaald is;
- 2) de schade aan de door het verzekerd rijtuig vervoerde goederen, behoudens wat bij artikel 5, a), bepaald is;
- 3) de schade die niet veroorzaakt wordt door het gebruik van het rijtuig maar die enkel te wijten is aan de vervoerde goederen of aan de handelingen die vereist zijn voor dit vervoer;
- 4) de schade die voortvloeit uit het deelnemen van het verzekerd rijtuig aan snelheids-, regelmatigheids- of behendighedsritten of -wedstrijden waartoe van overheidswege verlof is verleend;
- 5) de schade die vergoed wordt overeenkomstig de wetgeving betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake de kernenergie.

Hoofdstuk II - Beschrijving en wijziging van het risico - mededelingen van de verzekeringsnemer

Artikel 9

- 1) 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. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bijvoorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Dit is eveneens het geval indien de maatschappij de overeenkomst zonder een behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel heeft gesloten.
- 2) 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 verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.
- 3) 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 verzekeringsnemer 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 opzeggen binnen de vijftien dagen.

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.

Artikel 10

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer de verplichting, om onder de voorwaarden van artikel 9, 1), de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzware van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

- 1) Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzware 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 verzware kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzware. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer 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 opzeggen binnen de vijftien dagen.

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 een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzware.

- 2) 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 tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Hoofdstuk III - Betaling van de premies - verzekeringsbewijs

Artikel 11

Zodra de dekking van de overeenkomst aan de verzekeringsnemer verleend wordt, geeft de maatschappij hem een verzekeringsbewijs waaruit het bestaan van de overeenkomst blijkt.

In alle gevallen waarin de dekking ophoudt te bestaan, moet de verzekeringsnemer onmiddellijk het verzekeringsbewijs aan de maatschappij terugsturen.

Artikel 12

De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

Artikel 13

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld bij deur-waardersexploot 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. Vanaf deze datum wordt uw premie vermeerderd met een forfaitair bedrag als tussenkomst in de administratieve kosten.

Vanaf deze datum wordt uw premie vermeerderd met een forfaitair bedrag als tussenkomst in de administratieve kosten.

Als de waarborg geschorst is, maakt u een einde aan deze schorsing door de vervallen premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten en kosten, zoals aangeduid in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing.

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 eerste 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 1 en 2.

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 verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig het eerste lid. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Hoofdstuk IV - Mededelingen en kennisgevingen

Artikel 14

De voor de maatschappij bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten gedaan worden aan één van haar zetels in België of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

De voor de verzekeringsnemer bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten worden gedaan aan het laatste door de maatschappij gekende adres.

Hoofdstuk V - Wijzigingen van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief

Artikel 15

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringsnemer van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen voor die vervalddag. De verzekeringsnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag.

De in het vorige lid bepaalde opzegmogelijkheid 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, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de bepaling van artikel 26.

Hoofdstuk VI - Schadegevallen en rechtsvorderingen

Artikel 16

Ieder schadegeval moet onmiddellijk en ten laatste binnen 8 dagen nadat het is voorgevallen, schriftelijk worden aangegeven aan de maatschappij of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon. Deze verplichting rust op alle verzekerden, waarvan de aansprakelijkheid betrokken kan zijn.

De schadeaangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden en de ver-moedelijke gevolgen van het schadegeval, de naam, de voornaam en de woonplaats van de getuigen en de benadeelden vermelden.

De verzekeringsnemer en de overige verzekerden verschaffen de maatschappij of elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon zonder verwijl alle door haar gevraagde nuttige inlichtingen en documenten.

Voor zover mogelijk wordt de schadeaangifte gedaan op het formulier dat de maatschappij ter beschikking stelt van de verzekeringsnemer.

Artikel 17

Alle dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten moeten door de verzekerde aan de maatschappij of elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon bezorgd worden binnen 48 uur nadat zij aan de verzekerde werden afgegeven of betekend.

Artikel 18

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

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

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

De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden worden zo spoedig mogelijk aan de verzekeringsnemer meegedeeld.

De maatschappij die schadevergoeding betaald heeft, treedt in de rechten en de vorderingen die de verzekerde kunnen toebehoren.

Artikel 19

Elke erkenning van aansprakelijkheid, elke dading, elke vaststelling van schade, elke belofte van schadevergoeding of elke door de verzekerde gedane betaling, zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij, is haar niet tegenwerpbaar.

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

Artikel 20

De maatschappij betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking. De maatschappij betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen de interest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding, de kosten betreffende burgerrechtelijke rechtsvorderingen, alsook de erelonen en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door haar of met haar toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Artikel 21

Indien een schadegeval aanleiding geeft tot strafrechtelijke vervolgingen tegen de verzekerde, zelfs indien over de burgerrechtelijke belangen nog geen regeling getroffen is, kan de verzekerde vrij, op eigen kosten, zijn verdedigingsmiddelen kiezen.

De maatschappij moet zich beperken tot het bepalen van de verdedigingsmiddelen met betrekking tot de omvang van de aansprakelijkheid van de verzekerde en de hoogte van de door de benadeelde partij geëiste bedragen, onverminderd artikel 18 wat de burgerrechtelijke belangen betreft.

De verzekerde is verplicht persoonlijk te verschijnen wanneer de procedure dit vergt.

Artikel 22

Wanneer de verzekerde strafrechtelijk wordt veroordeeld, mag de maatschappij er zich noch tegen verzetten dat hij op eigen kosten gebruik maakt van elk mogelijk rechtsmiddel, noch mag zij tussenkomen in de keuze van de rechtsmiddelen in strafzaken.

Zij heeft het recht om de schadevergoedingen te betalen wanneer zij dit aangewezen acht.

Wanneer de maatschappij vrijwillig is tussengekomen, moet zij de verzekerde te gepasten tijde op de hoogte brengen van elk rechtsmiddel dat zij tegen de gerechtelijke beslissing met betrekking tot de omvang van de aansprakelijkheid van de verzekerde instelt; de verzekerde beslist op eigen risico of hij al dan niet het door de maatschappij ingestelde rechtsmiddel volgt.

Artikel 23

De sommen die onmiddellijk geïnd worden bij de vaststelling van vertredingen van het algemeen reglement op de politie van het wegverkeer, de minnelijke schikkingen met het Openbaar Ministerie, de boeten en opdecimen en de gerechtskosten in strafzaken zijn niet ten laste van de maatschappij.

Hoofdstuk VII - Verhaal van de maatschappij

Artikel 24

Wanneer de maatschappij gehouden is ten aanzien van de benadeelden, heeft zij, behoudens iedere andere mogelijke vordering waarover zij beschikt, een recht van verhaal in de gevallen en op de personen vermeld in artikel 25. Het verhaal heeft betrekking op de schadevergoedingen in hoofdsom, alsook op de gerechtskosten en interesten die de maatschappij dient te betalen. Het bedrag van het verhaal is integraal indien de voornoemde bedragen niet hoger zijn dan 10.411,53 EUR.

Het verhaal wordt echter maar uitgeoefend tot beloop van de helft van de voornoemde bedragen wanneer die hoger zijn dan 10.411,53 EUR met een minimum van 10.411,53 EUR en een maximum van 30.986,69 EUR.

Artikel 25

- 1) De maatschappij heeft een recht van verhaal op de verzekeringsnemer:
 - a) in geval de dekking van de overeenkomst geschorst is wegens niet-betaling van de premie;
 - b) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende het risico bij het sluiten of in de loop van de overeenkomst. Dit verhaal wordt integraal uitgeoefend en is niet onderworpen aan de beperking bepaald in artikel 24;
 - c) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende het risico zowel bij het sluiten als in de loop van de overeenkomst, die aan de verzekeringsnemer kunnen verweten worden; het bedrag van het verhaal is dan beperkt tot 247,89 EUR (niet geïndexeerd).

Er kan geen verhaal uitgeoefend worden ingeval de overeenkomst gewijzigd werd overeenkomstig de artikelen 9 en 10.

- 2) De maatschappij heeft een recht van verhaal op de verzekerde, dader van het schadegeval:
 - a) die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt. Dit verhaal wordt integraal uitgeoefend en is niet onderworpen aan de beperking bepaald in artikel 24;
 - b) die het schadegeval veroorzaakt heeft door een van de volgende gevallen van grove schuld: rijden in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van producten andere dan alcoholische dranken;
 - c) indien het rijtuig gebruikt werd ingeval van een misbruik van vertrouwen, een oplichting of een verduistering; dit verhaal wordt slechts uitgeoefend tegen de dader van het misdrijf of zijn medeplichtige.
- 3) De maatschappij heeft een recht van verhaal op de verzekeringsnemer en, indien daartoe grond bestaat, op de verzekerde die niet de verzekeringsnemer is:
 - a) wanneer het schadegeval zich voordoet tijdens de deelname aan een snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsrit of -wedstrijd, waartoe van overheidswege geen verlof is verleend;
 - b) wanneer, op het ogenblik van het schadegeval, het rijtuig bestuurd wordt door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om dat rijtuig te besturen, bijvoorbeeld door een persoon die de vereiste minimumleeftijd niet bereikt heeft, door een persoon die geen rijbewijs heeft of door een persoon die van het recht tot sturen vervallen verklaard is. Het recht van verhaal wordt evenwel niet toegepast wanneer de persoon die het rijtuig bestuurt in het buitenland aan de voorwaarden voldoet voorgeschreven door de plaatselijke wet en reglementen om het rijtuig te besturen en niet onderhevig is aan een in België lopend rijverbod, in welk geval het recht van verhaal behouden blijft;

- c) wanneer het omschreven rijtuig dat onderworpen is aan de Belgische reglementering op de technische controle, op het ogenblik van het schadegeval niet of niet meer voorzien is van een geldig keuringsbewijs, behalve als het schadegeval zich voordoet tijdens het normale traject naar de keuring of wanneer men in geval van afgifte van een bewijs met de vermelding «verboden tot het verkeer» zich van het keuringsstation naar zijn woonplaats en/of naar de hersteller begeeft en na herstelling naar het keuringsstation rijdt.

Het recht van verhaal wordt echter niet uitgeoefend indien de verzekerde aantoonbaar dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de staat van het rijtuig en het schadegeval;

- d) wanneer het schadegeval zich voordoet, terwijl het reglementair of contractueel toegelaten aantal vervoerde personen overschreden is of wanneer het vervoer van personen in strijd is met reglementaire of contractuele bepalingen.

Indien het reglementair of contractueel maximum toegelaten aantal vervoerde personen overschreden is, is het bedrag van het verhaal evenredig aan de verhouding van het overtalig aantal vervoerde personen tot het aantal werkelijk vervoerde personen, onverminderd de toepassing van artikel 24.

Voor het berekenen van het aantal vervoerde personen komen kinderen beneden de vier jaar niet in aanmerking; kinderen van vier tot volle vijftien jaar worden geacht twee derde plaats in te nemen. De uitkomst van de berekening wordt afgerond naar de hogere eenheid.

In geval van personenvervoer buiten de reglementaire of contractuele voorwaarden, wordt het verhaal voor het totaal van de aan deze vervoerde personen betaalde schadevergoedingen uitgeoefend, onverminderd de toepassing van artikel 24.

Niettemin kan de maatschappij geen verhaal nemen op een verzekerde indien deze aantoonbaar dat de tekortkomingen of de feiten waarop het verhaal gesteund is, te wijten zijn aan een andere verzekerde en dat ze zich hebben voorgedaan in strijd met zijn onderrichtingen of buiten zijn medeweten.

- 4) De maatschappij heeft een recht van verhaal op de dader van het schadegeval of de burgerrechtelijk aansprakelijke in de gevallen bedoeld in artikel 33 wanneer de dekking enkel geldt ten gunste van de benadeelde personen.
- 5) De maatschappij heeft een recht van verhaal op de verzekerde die de in artikel 19 vermelde verplichtingen niet heeft nageleefd. In ieder geval is er maar verhaal indien en in de mate waarin de maatschappij schade geleden heeft, onverminderd de toepassing van artikel 24.
- 6) De maatschappij heeft een recht van verhaal op de verzekerde die een bepaalde handeling niet verricht heeft binnen een door de overeenkomst vastgestelde termijn. Dit verhaalrecht kan niet uitgeoefend worden indien de verzekerde bewijst dat hij die handeling zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk, verricht heeft. In ieder geval kan slechts verhaal worden uitgeoefend indien en in de mate waarin de maatschappij door het verzuim schade heeft geleden, onverminderd de toepassing van artikel 24.

Hoofdstuk VIII - Duur - vernieuwing - schorsing - einde van de overeenkomst

Artikel 26

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 27

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 26;
- 2) in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende 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 zoals bepaald in artikel 9 en in geval van verzwaring van het risico zoals bepaald in artikel 10;
- 4) in geval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 13;
- 5) wanneer het aan de technische controle onderworpen rijtuig niet of niet meer voorzien is van een geldig keuringsbewijs of wanneer het rijtuig niet beantwoordt aan de «Algemene Reglementen op de technische eisen van de motorrijtuigen»;
- 6) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- 7) in geval van publicatie van nieuwe wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden of op de verzekering van deze aansprakelijkheid, maar ten laatste 6 maanden na de inwerkingtreding van deze bepalingen;
- 8) in geval van schorsing van de overeenkomst, zoals bepaald in artikel 30;
- 9) in geval van faillissement, kennelijk onvermogen of overlijden van de verzekeringsnemer, overeenkomstig de artikelen 31 en 32.

Artikel 28

De verzekeringsnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 26;
- 2) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- 3) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief, overeenkomstig artikel 15;
- 4) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij;
- 5) in geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 10;
- 6) 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;
- 7) in geval van schorsing van de overeenkomst, zoals bepaald in artikel 30.

Artikel 29

De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 13, 15 en 26, 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 van de overeenkomst door de maatschappij na aangifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringsnemer, of de verzekerde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald.

Artikel 30

Wanneer het omschreven rijtuig in eigendom of in huur wordt opgevorderd, wordt de overeenkomst geschorst door het enkel feit dat de opvorderende overheid het rijtuig in bezit neemt.

Artikel 31

In geval van faillissement van de verzekeringsnemer blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers die de maatschappij het bedrag verschuldigd is van de premies vervallen vanaf de faillietverklaring.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben evenwel het recht om de overeenkomst op te zeggen. De maatschappij kan de overeenkomst echter maar opzeggen ten vroegste drie maand na de faillietverklaring; de curator kan de overeenkomst slechts opzeggen binnen de drie maanden die volgen op de faillietverklaring.

Artikel 32

In geval van overlijden van de verzekeringsnemer 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 maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis kreeg van het overlijden, op één van de wijzen bepaald in artikel 29, eerste lid.

De erfgenamen kunnen de overeenkomst opzeggen, op één van de wijzen bepaald in artikel 29, eerste lid, binnen de drie maand en veertig dagen na het overlijden.

Indien het omschreven rijtuig de volle eigendom wordt van één van de erfgenamen of van een legataris van de verzekeringsnemer, blijft de overeenkomst voortbestaan in zijn voordeel. Deze erfgenaam of legataris kan evenwel de overeenkomst opzeggen binnen de maand te rekenen vanaf de dag dat het rijtuig hem werd toebedeeld.

Artikel 33

In geval van overdracht van eigendom van het omschreven rijtuig zijn volgende bepalingen van toe-passing:

1) Betreffende het nieuwe rijtuig.

De dekking blijft aan de verzekerde verworven:

- gedurende 16 dagen vanaf de overdracht van de eigendom van het omschreven rijtuig en dit zonder enige formaliteit, indien het nieuwe rijtuig zelfs op ongeoorloofde wijze aan het verkeer deelneemt onder de kentekenplaat van het overgedragen rijtuig;
- na het verstrijken van voornoemde termijn van 16 dagen voor zover echter de maatschappij binnen deze termijn in kennis gesteld werd van de vervanging. In dit geval blijft de overeenkomst bestaan volgens de verzekeringsvoorwaarden en het tarief van toepassing bij de maatschappij op de laatste premieveralddag onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 37 betreffende de premie-indexatie.

Indien na het verstrijken van voornoemde termijn van 16 dagen het overgedragen rijtuig niet werd vervangen of indien deze vervanging niet ter kennis werd gebracht van de maatschappij is de overeenkomst geschorst en wordt artikel 34 toegepast. Deze schorsing van de overeenkomst is tegenwerpbaar aan de benadeelde persoon.

De vervallen premie blijft aan de maatschappij pro rata temporis verworven tot op het ogenblik dat de overdracht van eigendom haar ter kennis wordt gebracht.

2) Betreffende het overgedragen rijtuig ander dan een bromfiets.

Gedurende 16 dagen vanaf de overdracht van de eigendom, voor zover geen enkele andere verzekering hetzelfde risico dekt:

- blijft de dekking verworven aan de verzekeringsnemer, zijn echtgenoot en kinderen die bij hem inwonen en de wettelijke leeftijd tot sturen hebben bereikt, indien het overgedragen rijtuig zelfs op ongeoorloofde wijze aan het verkeer deelneemt onder de kentekenplaat die het voor de overdracht droeg;
- heeft de dekking uitwerking, doch enkel ten opzichte van de benadeelde persoon wanneer de schade berokkend wordt door een andere verzekerde dan degenen die hiervoren vermeld zijn, en dit indien het overgedragen rijtuig zelfs op ongeoorloofde wijze aan het verkeer deelneemt onder de kentekenplaat die het voor de overdracht droeg.

Na het verstrijken van voornoemde termijn van 16 dagen vervalt deze dekking tenzij de overeenkomst, mits schriftelijke instemming van de maatschappij, overgedragen werd ten gunste van de nieuwe eigenaar. De beëindiging van deze dekking is tegenwerpbaar aan de benadeelde persoon.

3) Betreffende de bromfietsen.

Aanvullend bij 1), blijft de dekking verworven, doch enkel ten voordele van de benadeelde persoon en op voorwaarde dat geen enkel andere verzekering hetzelfde risico dekt, voor de schade veroorzaakt door elke bromfiets voorzien, met toelating van de titularis, van de provinciale plaat afgeleverd op grond van het door de maatschappij afgegeven attest, voor zover het schadeberokkend feit zich heeft voorgedaan voor het einde van het op de plaat vermelde jaar.

Behoudens schriftelijk akkoord van de maatschappij wordt de overeenkomst niet overgedragen ten voordele van de nieuwe eigenaar van de overgedragen bromfiets.

4) In geval van een huurovereenkomst betreffende het omschreven rijtuig.

De onder 1), 2) en 3) omschreven bepalingen zijn eveneens van toepassing in geval van beëindiging van de rechten van de verzekeringsnemer op het omschreven rijtuig dat hij verkregen heeft ter uitvoering van een huurovereenkomst of een gelijkaardige overeenkomst, onder meer een leasingovereenkomst.

Artikel 34

In geval van schorsing van de overeenkomst moet de verzekeringsnemer die het omschreven of enig ander rijtuig in het verkeer brengt, daarvan mededeling doen aan de maatschappij.

De overeenkomst wordt opnieuw in werking gesteld volgens de verzekeringsvoorwaarden en het tarief van toepassing op de laatste jaarlijkse premievervaldag, onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 37 betreffende de premie-indexatie.

Indien de overeenkomst niet opnieuw in werking wordt gesteld, neemt zij een einde op de eerstvolgende jaarlijkse premievervaldag. Indien de schorsing echter gebeurt binnen de drie maanden voor de eerstvolgende jaarlijkse premievervaldag neemt de overeenkomst een einde op de volgende jaarlijkse vervaldag.

Het niet-verbruikte premiegedeelte wordt op het einde van de overeenkomst terugbetaald. Neemt de overeenkomst een einde alvorens de waarborg een volledig jaar heeft gelopen dan wordt de terugbetaling verminderd met het verschil tussen de jaarpremie en de premie berekend aan het tarief voor overeenkomsten van minder dan één jaar.

De verzekeringsnemer kan altijd schriftelijk vragen om geen einde aan de overeenkomst te stellen.

Artikel 35

Indien het risico verdwijnt wegens enige andere reden dan die welke hierboven zijn opgesomd, moet de verzekeringsnemer de maatschappij hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen; doet hij dit niet, dan blijft de vervallen premie pro rata temporis aan de maatschappij verworven of verschuldigd tot op het ogenblik dat die mededeling werkelijk wordt gedaan.

Hoofdstuk IX - Indexatie

Artikel 36

De bedragen vermeld in de artikelen 2, 5 en 24 worden van rechtswege gewijzigd telkens de Koning gebruik maakt van het recht van jaarlijkse aanpassing volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen van het Rijk met als basis het indexcijfer van 1 januari 1983 (artikel 3, § 4 van de wet van 21 november 1989).

Artikel 37

De handelspremie schommelt op de jaarlijkse vervalddag volgens de verhouding die bestaat tussen:

- a) het indexcijfer van de consumptieprijzen vastgesteld door de Minister van Economische Zaken (of elke andere index die laatstgenoemde ervoor in de plaats mocht stellen) dat op dat ogenblik van toepassing is en
- b) het indexcijfer dat in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst, op het laatste bijvoegsel of op de laatste jaarlijkse premiekwitantie is toegepast en opgegeven.

Voor de gevallen bepaald in de artikelen 10, 33 en 34 zal de premie evenwel schommelen al naargelang het geval, op de datum van de aanpassing van de overeenkomst of op de datum van de vervanging van het rijtuig of op de dag van wederinwerkingstelling van de overeenkomst, rekening houdende met de modaliteiten inzake het indexcijfer van de consumptieprijzen zoals hierboven bepaald.

Onder indexcijfer van de consumptieprijzen van toepassing op de jaarlijkse vervalddag, de datum van aanpassing, van vervanging of van wederinwerkingstelling verstaat men die van de eerste maand van het voorgaande trimester.

Hoofdstuk X - Vergoeding van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen

Artikel 38

- 1) Bij een verkeersongeval waarbij een of meer motorrijtuigen betrokken zijn op de plaatsen bedoeld in artikel 2, § 1 van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen wordt, met uitzondering van de stoffelijke schade en de schade geleden door de bestuurder van elk van de betrokken motorrijtuigen, alle schade veroorzaakt aan elk verkeersslachtoffer of aan zijn rechthebbenden en voortvloeiend uit lichamelijke letsels of het overlijden, met inbegrip van de kledischade, hoofdelijk vergoed door de maatschappijen overeenkomstig artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen. Deze bepaling is ook van toepassing indien de schade opzettelijk werd veroorzaakt door de bestuurder.

Schade aan functionele prothesen wordt beschouwd als lichamelijke schade. Onder functionele prothesen wordt verstaan: de door het slachtoffer gebruikte middelen om lichamelijke gebreken te compenseren.

Slachtoffers die ouder zijn dan 14 jaar en het ongeval en zijn gevolgen hebben gewild, kunnen zich niet beroepen op de bepalingen van het eerste lid.

Deze vergoedingsplicht wordt uitgevoerd overeenkomstig de wettelijke bepalingen betreffende de aansprakelijkheidsverzekering in het algemeen en de aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen in het bijzonder, voor zover daarvan in dit hoofdstuk niet wordt afgeweken.

- 2) De bestuurder van een motorrijtuig en zijn rechthebbenden kunnen zich niet beroepen op de bepalingen van dit hoofdstuk, tenzij de bestuurder optreedt als rechthebbende van een slachtoffer dat geen bestuurder was en op voorwaarde dat hij de schade niet opzettelijk heeft veroorzaakt.
- 3) Voor de toepassing van dit hoofdstuk moet onder motorrijtuig worden verstaan ieder motorrijtuig met uitzondering van rolstoelen met een eigen aandrijving die door gehandicapten in het verkeer kunnen worden gebracht.
- 4) De verzekeringsmaatschappij treedt in de rechten van het slachtoffer tegen de in gemeen recht aansprakelijke derden.
- 5) Alle hoofdstukken van de overeenkomst zijn van toepassing op de onder 1) opgenomen bepalingen, behalve de artikelen 1 tot 3 en 5 tot 8 van hoofdstuk I (Voorwerp en omvang van de verzekering).

Wat hoofdstuk VII (Verhaal van de maatschappij) betreft, heeft de maatschappij een recht van verhaal voor de gevallen die in artikel 25.1 a), 25.3 b) en 25.3 d) bedoeld zijn, alsook indien zij, op basis van de burgerrechtelijke aansprakelijkheidsregels, de aansprakelijkheid van de verzekerde bewijst, in alle andere gevallen die in artikel 25 bedoeld zijn.

- 6) Voor de toepassing van dit hoofdstuk en in afwijking van artikel 16, alinea 1, berust de verplichting tot schadeaangifte bij alle verzekerden, zelfs bij diegenen wier aansprakelijkheid niet betrokken zou zijn, voor zover zij van het voorgevallen schadegeval kennis hadden.

Hoofdstuk XI - Schade veroorzaakt door terrorisme

Artikel 39

1) Wat verzekeren wij?

Wij dekken de schade veroorzaakt door terrorisme. Wij zijn hiertoe lid van de VZW Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, hieronder TRIP genoemd. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP, beperkt tot 1 miljard EUR per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval 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 bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Onder terrorisme wordt verstaan: «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».

2) Wat verzekeren wij niet?

Wij verzekeren niet de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

3) Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering van schade veroorzaakt door terrorisme, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in alinea 1 van dit artikel niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding die wij ingevolge de gebeurtenis dienen te vergoeden. 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.

U kunt 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, in afwijking van het voorgaande, bij koninklijk besluit een ander percentage wordt vastgelegd, dan betalen wij het verzekerde bedrag uit overeenkomstig dit percentage.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor wij reeds een beslissing aan u hebben meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in alinea 1 van dit artikel ,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 spreading in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

Hoofdstuk XII - Diverse administratieve bepalingen

Artikel 40

PERSOONSgegevensBESCHERMING

40.1. Algemeen

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer en/of van de verzekerde(n) en (desgevallend) van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger worden verwerkt door de Verzekeraar als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Nota van de Verzekeraar i.v.m. de persoonsgegevensbescherming. Deze nota is beschikbaar op <http://www.athora.com/be/gegevensbescherming.html>.

40.2. Doeleinden van de verwerking

De persoonsgegevens worden door de Verzekeraar verwerkt voor de doeleinden vermeld in bovenvermelde nota, en in het bijzonder met het oog op:

- Het nakomen van haar contractuele verbintenissen, meer bepaald het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie;
- Het gevolg geven aan alle administratieve, reglementaire en wettelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is, onder meer inzake de inhouding van (para) fiscale bijdragen;
- Redenen in verband met haar gerechtvaardigd belang onder meer de opmaak van statistieken, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van zijn IT-netwerken en – systemen, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook tevredenheidsonderzoeken.

In bepaalde gevallen kunnen deze gegevens ook worden verwerkt met de toestemming van de betrokkene. Wanneer de verwerking gebaseerd is op de toestemming van de betrokken persoon, dan kunt deze zijn toestemming op ieder ogenblik intrekken. De betrokken persoon kan zich ook op ieder ogenblik verzetten tegen de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid. In dit geval zou de Verzekeraar in de onmogelijkheid kunnen verkeren om deze doelstelling te verwezenlijken en/of gevolg te geven aan het verzoek tot tussenkomst.

40.3. Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan de Verzekeraar, waakt de Verzekeraar erover dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval zal de Verzekeraar geen gevolg kunnen geven aan zijn/haar verzoek tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

40.4. Transfer van persoonsgegevens

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door de Verzekeraar worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een schaderegelingsbureau, een adviserend arts, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker, aan Datassur ESV, aan Informex, of aan andere vennootschappen die deel uitmaken van de groep waartoe de Verzekeraar behoort. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of overheid in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat de Verzekeraar de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen.

In voorkomend geval worden de persoonsgegevens enkel doorgegeven indien er passende en aangepaste maatregelen genomen zijn, in overeenstemming met het toepasselijk recht.

40.5. Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet heeft de betrokkene het recht:

- om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren;
- zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens;
- het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken;
- het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen.

40.6. Bewaring van de gegevens

De persoonsgegevens worden bewaard zolang als noodzakelijk is om de hierboven beschreven doeleinden te verwezenlijken. Dit betekent bijvoorbeeld dat we de gegevens bewaren gedurende de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst maar ook gedurende de toepasselijke periode van wettelijke verjaring.

40.7. Informatie

Voor elke vraag of elk verzoek betreffende de verwerking van zijn persoonsgegevens kan de betrokkene contact opnemen met onze verantwoordelijke voor gegevensbescherming ("Data Protection Officer" of "DPO"), per brief of e-mail aan het volgende adres:

Via e-mail: dpo.be@athora.com
Per brief: Athora Belgium nv
Ter attentie van de Data Protection Officer
Louizalaan, 149
1050 Brussel

Artikel 41

RECHTSMACHT

Alle *geschillen* over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken beslecht.

Artikel 42

TAAL - LANGUE

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Frans op verzoek van de klant gebeuren.

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en français, à la demande du client.

Artikel 43

ANALYSEPLICHT

Vóór het onderschrijven van het product dient een behoefteanalyse uitgevoerd te worden om zich ervan te vergewissen dat het betrokken product tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke toekomstige substantiële wijziging van uw voorwaarden of van uw gegevens aan de verzekeraar of aan uw bemiddelaar moet gecommuniceerd worden om uw dossier bij te houden.

Artikel 44

BELANGENCONFLICTEN

De samenvattingen van het beleid omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Athora Belgium zijn beschikbaar op de website van de vennootschap www.athora.com/be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid, kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

Artikel 45

TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEITEN

De FSMA (de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, Congresstraat, 12-14 - 1000 Brussel) en de NBB (National Bank van België, Berlaimontlaan, 14 - 1000 Brussel).

Artikel 46

INTERNATIONALE SANCTIES

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te bieden of om een schadegeval te vergoeden of enig voordeel in het kader van dit verzekeringsvoorstel te verstrekken in de mate dat het verstrekken van dergelijke dekking, de betaling van een dergelijk schadegeval of het verstrekken van dergelijke uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan economische en handelssancties, of het voorwerp zou uitmaken van een verbod of beperking op grond van wettelijke- of reglementaire bepalingen van het rechtsgebied waar de verzekeraar aan is onderworpen.

Artikel 47

KLACHT

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

- Schriftelijk aan Athora Belgium – Dienst Beheer Klachten – Louizalaan, 149 - 1050 Brussel
- Per mail: beheer.klachten.be@athora.com
- Per fax: 02 / 403 86 53
- Per telefoon: 02 / 403 81 56

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website www.athora.com/be in de rubriek 'Contact \ Uw mening telt voor ons'.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer bijgevolg van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, gekwalificeerde entiteit, op het huidige adres de Meeûssquare, 35 te 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Indien betrokkene meent dat de verwerking van zijn persoonsgegevens een inbreuk vormt op de privacywetgeving, dan kan u een klacht indienen bij de Autoriteit voor Gegevensbescherming waarvan de contactgegevens de volgende zijn:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat, 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00

De algemene voorwaarden van de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen zijn van toepassing op de hierna vermelde waarborgen in de mate waarin de hiernavolgende bepalingen er niet van afwijken.

Algemene definities

BIJ DE TOEPASSING VAN DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST WORDEN DE VOLGENDE TERMEN GEDEFINIEERD ALS:

VERZEKERDE:

de verzekeringsnemer, de eigenaar van het verzekerde rijtuig, zijn gemachtigde houder, zijn gemachtigd bestuurder en alle personen die erin vervoerd worden, worden als dusdanig beschouwd.

De waarborg van deze verzekeringsovereenkomst geldt niet voor de personen aan wie het verzekerde rijtuig werd toevertrouwd om eraan te werken of het te verkopen. De maatschappij zal dan ook de gedane uitgaven ten voordele van de begunstigde verhalen op de bovenvermelde personen.

BEGUNSTIGDE:

de eigenaar van het verzekerde rijtuig of iedere andere persoon die door hem in de bijzondere voorwaarden werd aangeduid.

VERZEKERD RIJTUIG:

- het rijtuig omschreven in de bijzondere voorwaarden. De aanhangwagen is niet gewaarborgd behalve wanneer dit uitdrukkelijk anders bepaald werd;
- het tijdelijk vervangingsrijtuig, dit wil zeggen, het motorrijtuig dat niet toebehoort aan :
 - de eigenaar van het omschreven rijtuig ;
 - de verzekeringsnemer ;
 - aan een persoon die bij deze laatste inwoont.

Dit tijdelijk vervangingsrijtuig is voor hetzelfde gebruik bestemd als het omschreven rijtuig en vervangt dit laatste wanneer dit definitief of tijdelijk onbruikbaar is geworden omwille van onderhouds-, verbeterings- of herstellingswerken.

De waarborg gaat in op de dag waarop het omschreven rijtuig onbruikbaar wordt en geldt zolang het omschreven rijtuig onbruikbaar is maar maximum voor een periode van 30 dagen.

Wanneer de verzekeringsnemer een rechtspersoon is, is de waarborg verworven voor de gemachtigde bestuurder van het omschreven rijtuig alsook voor alle personen die bij hem gewoonlijk inwonen, in hun hoedanigheid van :

- 1) bestuurder, voor zover zij de wettelijke leeftijd om een rijtuig te besturen hebben bereikt ;
- 2) houder of passagier ;
- 3) burgerrechtelijke aansprakelijke voor de bestuurder, voor de houder of voor de passagiers.

De waarborg is niet meer van toepassing indien het omschreven rijtuig onbruikbaar is geworden omwille van een overdracht van eigendomstitel of door de stopzetting van de rechten van de verzekeringsnemer met betrekking tot het omschreven rijtuig dat hem werd toevertrouwd in uitvoering van een huurcontract of een daarmee gelijkgesteld contract, namelijk een leasingcontract.

Artikel 1

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De waarborgen zijn verworven binnen de territoriale grenzen die bepaald werden in de algemene voorwaarden van de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen en vermeld op het internationaal verzekeringsbewijs.

Artikel 2

VERZEKERDE WAARDE

- 2.1.** De verzekerde waarde omvat de cataloguswaarde van het omschreven rijtuig in nieuwe staat, vastgesteld in België, bij de eerste inverkeersstelling, verhoogd met :
- de waarde van de opties, de toebehoren en verbeteringen waarmee het rijtuig is uitgerust bij de eerste inverkeersstelling;
 - de waarde van de opties, de toebehoren en verbeteringen aangebracht na de eerste inverkeersstelling, maar slechts voor het gedeelte van deze waarde dat het plafond van 750,00 EUR zoals hierna vermeld, overschrijdt ;

2.2. Worden daarentegen gratis gedekt:

- het door de maatschappij erkend anti diefstalsysteem;
- de verbanddoos, de gevarendriehoek en het brandblusapparaat;
- alle opties, toebehoren en verbeteringen tot een bedrag van 750,00 EUR, waarvan wordt bewezen dat zij werden aangebracht na de eerste inverkeerstelling;
- de belasting op de inverkeerstelling.

2.3. De verzekerde waarde wordt bepaald :

- zonder taksen ;
- zonder kortingen;
- met de aankoopprijs en de eventuele installatiekosten van de opties, toebehoren en verbeteringen.

Artikel 3

VERGOEDBARE WAARDE: DEFINITIES VAN DE VERZEKERINGSFORMULES

De vergoedbare waarde wordt vastgesteld overeenkomstig de formule aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

3.1. Overeengekomen waarde formule 1

De vergoedbare waarde van het omschreven rijtuig op het ogenblik van het schadegeval komt overeen met de verzekerde waarde verminderd met de maandelijke afschrijvingspercentages van:

- 0 % gedurende de eerste zes maanden;
- 1 % van de 7de maand tot de 36ste maand;
- 1,5 % boven deze periode.

Vanaf de 61ste maand zal de vergoeding in werkelijke waarde gebeuren.

3.2. Overeengekomen waarde formule 2

De vergoedbare waarde van het omschreven rijtuig op het ogenblik van het schadegeval komt overeen met de verzekerde waarde verminderd met een maandelijke afschrijvingspercentage van 1,25 % van de eerste maand tot de 60ste maand.

Vanaf de 61ste maand zal de vergoeding in werkelijke waarde gebeuren.

3.3. Overeengekomen waarde formule +

De vergoedbare waarde van het omschreven rijtuig op het ogenblik van het schadegeval komt overeen met de verzekerde waarde verminderd met de maandelijke afschrijvingspercentages van:

- 0 % gedurende de eerste vierentwintig maanden;
- 1 % van de 25ste maand tot de 60ste maand.

Vanaf de 61ste maand zal de vergoeding in werkelijke waarde gebeuren.

3.4. Werkelijke waarde

De verkoopswaarde van het rijtuig op het ogenblik van het schadegeval, zoals bij expertise bepaald.

3.5. Gemeenschappelijke bepalingen

- voor de bepaling van het overeengekomen afschrijvingspercentage wordt iedere begonnen maand, dag op dag, in aanmerking genomen vanaf de eerste inverkeersstelling;
- de rijtuigen, «Directie» rijtuigen genaamd, worden als 6 maanden oud beschouwd bij hun eerste inverkeersstelling;
- indien de berekening in overeengekomen waarde lager ligt dan de werkelijke waarde van het omschreven rijtuig, gebeurt de vergoeding op basis van de laatstgenoemde waarde, zonder echter de verzekerde waarde te kunnen overschrijden;
- de belasting op de inverkeersstelling is ten laste genomen zonder toepassing van een afschrijvingspercentage;
- ongeacht de onderschreven verzekeringsformule wordt de vergoeding voor het tijdelijk vervangingsrijtuig berekend overeenkomstig formule 2, op basis van de cataloguswaarde van dit rijtuig, zonder toepassing van de evenredigheidsregel, maar zonder de verzekerde waarde van het in de bijzondere voorwaarden omschreven rijtuig te overschrijden.

Hoofdstuk I - De waarborgen

GEDEELTELIJKE OMNIUM

De gedeeltelijke omnium groepeert de waarborgen brand, diefstal, glasbraak en natuurkrachten (daarin inbegrepen, aanrijden van dieren).

Wanneer de schade het gevolg is van één of meer gebeurtenissen dan bepaalt de eerste gebeurtenis de waarborg die van toepassing is voor de regeling van het schadegeval.

Artikel 4

BRAND

4.1. De waarborg

De maatschappij waarborgt de schade aan het verzekerde rijtuig veroorzaakt door brand (ontvlammingen), bliksem, ontploffing, kortsluiting, evenals de schade en de kosten tengevolge van het blussen.

4.2. De specifieke uitsluitingen

De waarborg wordt niet verleend voor schade veroorzaakt door :

- vervoer in het verzekerde rijtuig van materialen of voorwerpen van corrosieve, licht ontvlambare of ontplofbare aard, behalve wanneer deze bestemd zijn voor het huishoudelijk gebruik van de verzekerde. De schade veroorzaakt of verzwaaard door de brandstof die zich in de tank bevond, wordt daarentegen wel gewaarborgd;
- diefstal, natuurkracht of stoffelijke schade zoals beschreven onder de artikelen 5, 9 en 10 van onderhavige overeenkomst.

Artikel 5

DIEFSTAL

5.1. De waarborg

De maatschappij waarborgt:

- de diefstal van het verzekerde rijtuig (daarin inbegrepen de opties, toebehoren en verbeteringen);
- de poging tot diefstal van het verzekerde rijtuig evenals de schade door vandalisme of kwaad-willigheid veroorzaakt bij diefstal of poging tot diefstal;
- wanneer het gestolen rijtuig wordt teruggevonden, de schade die aan het rijtuig werd veroorzaakt bij de diefstal;
- de terugbetaling van de noodzakelijke kosten van inschrijving voor het bekomen van een nieuwe inschrijvingsplaat tengevolge van de diefstal van de gepersonaliseerde inschrijvingsplaat;
- mits voorlegging van de nodige bewijsstukken, de kosten van vervanging van de sloten of van verandering van de codes van het anti-diefstalsysteem wanneer een sleutel of een afstands-bediening werd gestolen en de omstandigheden van de diefstal kunnen leiden tot mogelijke identificatie van het verzekerde rijtuig.

5.2. Specifieke uitsluitingen

De waarborg wordt niet verleend:

- a) indien de diefstal gebeurd is door of met medeplichtigheid van:
 - de verzekeringsnemer, de gemachtigde bestuurder of de begunstigde;
 - familieleden of personen die bij hen inwonen;
 - personeelsleden van de verzekeringsnemer, behalve wanneer deze gerechtelijk vervolgd worden;
 - personen aan wie het rijtuig werd toevertrouwd, alsmede de houders ervan;
- b) in geval van verduistering, misbruik van vertrouwen of oplichting;
- c) indien het rijtuig onbemand werd achtergelaten op een voor het publiek toegankelijke plaats, ook hiermee gelijkgesteld een garage of een collectieve parking, terwijl de onontbeerlijke voorzorgsmaatregelen niet werden genomen, namelijk :
 - de portieren of de koffer niet op slot waren;

- het dak (of de kap) of een venster niet dicht was;
 - de contactsleutel of het middel om het anti-diefstalsysteem uit te schakelen, in of op het rijtuig werden gelaten, of werden achtergelaten op een voor het publiek zichtbare en toegankelijke plaats;
 - het door de maatschappij geëist beveiligingssysteem niet werd aangeschakeld of niet functioneert;
- d) wanneer 15 dagen na de inwerkingtreding van het contract, het verzekerde rijtuig niet is uitgerust met het beveiligingssysteem dat in de bijzondere voorwaarden werd opgenomen. De waarborg wordt echter wel verleend wanneer het rijtuig zich op het ogenblik van het schadegeval in een op slot gedane garage bevond en er in deze garage werd ingebroken;
- e) indien na diefstal van één of meerdere sleutels of afstandsbedieningen de verzekerde niet gehandeld heeft als een goede huisvader en niet onmiddellijk de nodige veiligheidsmaatregelen heeft genomen ;
- f) bij diefstal van antennes, achteruitkijkspiegels, embleem, ruitenwisser of wioldoppen, behalve bij volledige diefstal van het verzekerde rijtuig of wanneer het rijtuig zich op het ogenblik van het schadegeval in een op slot gedane garage bevond en er in de garage werd ingebroken;
- g) indien de verplichtingen na schadegevallen, voorzien onder artikel 7 hierna, niet werden nagekomen.

Artikel 6

VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ NA EEN VOLLEDIGE DIEFSTAL

Na een schadegeval «volledige diefstal» verbindt de maatschappij er zich toe:

- a) de vergoedbare waarde te betalen aan de begunstigde en dit 30 dagen na de ontvangst van de aangifte van het schadegeval door de maatschappij;
- b) de schade te vergoeden die werd veroorzaakt aan het rijtuig bij de diefstal indien het werd teruggevonden binnen de 30 dagen die volgen op de ontvangst van de aangifte van het schadegeval;
- c) indien het rijtuig na 30 dagen wordt teruggevonden, de verzekeringsnemer de keuze te laten:
 - het rijtuig af te staan aan de maatschappij en de vergoeding te behouden,
 - het rijtuig terug te nemen mits terugbetaling van de ontvangen schadevergoeding en na aftrek van eventuele herstellingskosten.

Artikel 7

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE NA EEN DIEFSTAL

Na elk schadegeval «diefstal» verbindt de verzekeringsnemer er zich toe:

- a) binnen de 24 uur die volgen op de vaststelling van het schadegeval, zelfs in geval van poging tot diefstal, aangifte te doen bij de bevoegde overheden;
- b) in geval van volledige diefstal van het rijtuig en op eerste verzoek van de maatschappij, haar het volgende toe te sturen:
 - alle sleutels van het rijtuig en desgevallend de afstandsbedieningen;
 - het luik van het inschrijvingsbewijs dat volgens de wet buiten het rijtuig dient te worden bewaard;
 - het bewijs van neerlegging van een klacht en indien de diefstal in het buitenland gebeurde, ook het bewijs dat klacht werd neergelegd bij de bevoegde gerechtelijke overheid bij de terugkeer in België;
 - het gelijkvormigheidsattest of bij gebreke daaraan het bewijs dat dit document niet meer in het bezit is;
 - het montage-attest of de factuur van de installatie van het vereiste beveiligingssysteem ;
- c) de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te brengen indien het rijtuig wordt teruggevonden en haar het attest te overhandigen dat werd afgeleverd door de verbaliserende overheid die akte heeft genomen van de ontdekking van het rijtuig.

Artikel 8

GLASBRAAK

8.1. De waarborg

De maatschappij vergoedt het breken, het barsten en het springen van:

- de voorruit,
- de zij- en achterrauiten,
- de ruit van het dak,

alsook de schade aan het koetswerk als gevolg van één van deze gebeurtenissen.

8.2. Specifieke uitsluiting

De waarborg wordt niet verleend voor schade veroorzaakt door:

- de vervoerde goederen,
- het plaatsen, uit- of afnemen van de ruiten,
- brand, diefstal, natuurkracht of stoffelijke schade zoals beschreven onder artikelen 4, 5, 9 en 10 van onderhavige overeenkomst.

Artikel 9

NATUURKRACHTEN

De maatschappij vergoedt de schade rechtstreeks veroorzaakt aan het rijtuig door:

- de werking van natuurelementen, namelijk: neerstorting van rotsen, steenval, terreinverschuivingen of -verzakkingen, lawines, druk van sneeuwmassa's, storm, orkaan, hagel, vloedgolf, overstroming, aardbeving of vulkaanuitbarsting;
- een dier, aan elektrische kabels, leidingen en isolatie in de motorruimte van de verzekerde voertuig.
- het aantoonbaar contact met wild of met dieren die in vrijheid vertoeven. De maatschappij verzekert eveneens de onrechtstreekse schade aan het omschreven voertuig veroorzaakt door de botsing met een dier indien het dier deel uitmaakt van de categorie "grof wild" (edelhert, ree, damhert, moeflon en wild zwijn) of groot vee" (rund, paard, muilddier, ezel en varken).

De laatste twee waarborgen zijn verworven op voorwaarde dat het schadegeval door de bevoegde overheid wordt vastgesteld binnen de 48 uur die volgen op het voorval.

VOLLEDIGE OMNIUM

Benevens de waarborgen brand, diefstal, glasbraak en natuurkrachten waarborgt de maatschappij het verzekerde rijtuig eveneens tegen stoffelijke schade.

Artikel 10

STOFFELIJKE SCHADE

10.1. De waarborg

Na aftrek van de in de overeenkomst voorziene vrijstellingen, vergoedt de maatschappij de schade aan het verzekerde rijtuig en zijn opties, toebehoren of verbeteringen tengevolge van:

- een ongeval, namelijk een botsing, schok, val, omkantelen, wegzinken en stoten tegen een hindernis;
- het vervoer van het rijtuig, daarin inbegrepen de ladings- en lossingsoperaties die nodig zijn voor het vervoer;
- een daad van vandalisme of kwaadwilligheid. Deze waarborg wordt echter niet verleend voor de schade binnen in het rijtuig dat onbemand werd achtergelaten op een voor het publiek toegankelijke plaats, met inbegrip van een garage of een collectieve parking, terwijl de onontbeerlijke voorzorgsmaatregelen niet werden genomen, namelijk:
 - de portieren of de koffer niet op slot waren;
 - het dak (of de kap) of een venster niet dicht was;
 - de contactsleutel of het middel om het anti-diefstalsysteem uit te schakelen, in of op het rijtuig werden gelaten, of werden achtergelaten op een voor het publiek zichtbare en toegankelijke plaats;
 - het door de maatschappij geëist beveiligingssysteem niet werd aangeschakeld of niet functioneert;
- een onderling contact tussen de verschillende delen van de rijtuigcombinatie.

10.2. Specifieke uitsluitingen

De maatschappij zal de schade niet vergoeden indien deze:

- a) veroorzaakt of verzwaard werd door vervoerde dieren of zaken, het laden en lossen ervan, alsook door overbelasting van het rijtuig of de aanhangwagen;
- b) ontstaan is door kanteling, die werd veroorzaakt door het verschuiven, het laden of het lossen van de lading of door de lading zelf;
- c) veroorzaakt is door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het rijtuig te besturen, bijvoorbeeld door:
 - een persoon die de vereiste minimumleeftijd niet bereikt heeft;
 - een persoon die geen rijbewijs heeft;
 - een persoon die van het recht tot sturen vervallen is verklaard.

De maatschappij zal de waarborg echter wel verlenen indien de verzekeringsnemer het bewijs levert dat hij van deze feiten niet op de hoogte kon zijn.

In dergelijk geval, heeft de maatschappij het recht om de schade te verhalen op de bestuurder.

De tussenkomst zal eveneens worden verleend wanneer de persoon, die het rijtuig bestuurt in het buitenland, voldoet aan de voorwaarden voorgeschreven door de plaatselijke wet en reglementen om het rijtuig te besturen en niet onderworpen is aan een in België lopend rijverbod. In dit laatste geval zal er echter geen tussenkomst worden verleend;

- d) veroorzaakt werd op het ogenblik dat het aan technische controle onderworpen verzekerde rijtuig niet of niet meer voorzien is van een geldig keuringsbewijs, behalve wanneer de verzekerde aantoonde:
 - dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de staat van het rijtuig en het schadegeval;
 - dat het schadegeval zich voordoet op het normale traject naar de keuring;

- dat het schadegeval is gebeurd, na aflevering van een attest met vermelding «verboden voor het verkeer», ofwel op het normale traject tussen de schouwingsdienst en/of de hersteller, ofwel op het normale traject om zich na de herstelling aan te bieden bij de schouwings-dienst;

e) veroorzaakt werd door een bestuurder die zich bevond in staat van dronkenschap, alcohol- intoxicatie boven de wettelijke gehalte(n) of in een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van producten andere dan alcoholische dranken. De schade wordt evenmin vergoed wanneer de bestuurder zich verzet tegen een ademhalingsproef of zonder wettelijke grondslag een bloedafname weigert te ondergaan.

De maatschappij zal de waarborg echter wel verlenen indien het bewijs geleverd is dat hij van deze feiten niet op de hoogte kon zijn.

In dergelijk geval, heeft de maatschappij het recht om de schade te verhalen op de bestuurder. De maatschappij zal haar waarborg verlenen wanneer er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze staat en de schade;

f) veroorzaakt is door brand, diefstal, glasbraak of natuurkracht zoals beschreven onder artikelen 4, 5, 8 en 9 van onderhavige verzekeringsovereenkomst.

Hoofdstuk II - Algemene bepalingen betreffende een schadegeval

Artikel 11

WAT TE DOEN BIJ EEN SCHADEGEVAL?

11.1. Verplichtingen van de verzekerde

Naast de specifieke verplichtingen voorzien voor bepaalde waarborgen, dient de verzekerde:

- a) het schadegeval onmiddellijk en ten laatste binnen acht dagen nadat het is voorgevallen, schriftelijk aan te geven. De maatschappij mag zich echter niet beroepen op het niet-naleven van deze termijn indien de vertraging niet de schuld is van de verzekerde.

De schade-aangifte moet in de mate van het mogelijke zowel de oorzaken, de omstandigheden en de vermoedelijke gevolgen van het schadegeval, als de naam, de voornamen en de woonplaats vermelden van de getuigen en de betrokken personen;

- b) te handelen als een goed huisvader en alle mogelijke maatregelen te nemen om het schade-geval te voorkomen of de gevolgen ervan te beperken;
- c) zijn medewerking te verlenen om het schadegeval te regelen en aan de maatschappij alle nuttige stukken en inlichtingen over te maken, namelijk de aankoopfactuur van het rijtuig, de opties en de toebehoren. Hij moet ook de persoon die door de maatschappij werd aangeduid om het dossier in onderzoek te nemen of de schade te ramen, ontvangen en diens taak vergemakkelijken;
- d) het rijtuig te onderwerpen aan een voorafgaandelijke expertise door de maatschappij alvorens over te gaan tot herstelling. Wanneer de herstelling echter noodzakelijk is, mag deze onmiddellijk uitgevoerd worden, zonder het bedrag van 500,00 EUR, BTW niet inbegrepen, te overschrijden en op voorwaarde dat de kosten worden bewezen door middel van een gedetailleerde factuur.

Bij glasbraak is de verplichting om het schadegeval aan te geven en het rijtuig aan een expertise te onderwerpen, zoals voorzien onder de punten a) en d) hierboven, niet van toepassing indien de herstelling wordt uitgevoerd door een door de maatschappij erkende hersteller.

In alle andere gevallen kan de maatschappij de waarborg van de verzekeringsovereenkomst weigeren tengevolge van:

- het niet-naleven van de hogervermelde bepalingen;
- het afleggen van klaarblijkelijk valse of opzettelijk onvolledige verklaringen;
- het hinderen van het onderzoek van het dossier.

11.2. Verplichtingen van de maatschappij

Door de maatschappij erkende herstellere

De hierna vermelde voordelen worden toegekend aan de verzekerde die de herstelling van het verzekerde rijtuig toevertrouwd aan een door de maatschappij erkend hersteller.

- **Rechtstreekse regeling door de maatschappij (systeem derde betaler)**

Het bedrag van de herstellingen wordt door de maatschappij rechtstreeks aan de erkende hersteller betaald.

De verzekerde dient aan de hersteller enkel het eventueel bedrag van de vrijstellingen en de aftrekbare BTW te betalen.

- **Vervangingsrijtuig**

Een vervangingsrijtuig wordt ter beschikking gesteld van de verzekerde gedurende de ganse periode nodig voor de herstellingen (of een forfaitaire duur van 6 dagen indien het verzekerde rijtuig als totaal verlies wordt beschouwd).

In geval van schade aan het vervangingsrijtuig wordt de tussenkomst van de verzekerde beperkt tot een vrijstelling van 185,92 EUR indien hij zelf aansprakelijk is voor de schade.

Indien met dit rijtuig schade werd berokkend aan derden, zal de tussenkomst van de verzekerde beperkt blijven tot het eventueel verhaal «jonge bestuurder van minder dan 23 jaar».

- Waarborg op de herstellingen

De verzekerde geniet gedurende minimum één jaar van een waarborg op de herstellingen.

11.3. Raming van de schade

De schade wordt in der minne geraamd.

Zoniet wordt ze geschat door onze deskundige in onderlinge overeenstemming met de beroeps-deskundige die u eventueel hebt benoemd. Indien zij niet tot overeenstemming komen, wijzen deze deskundigen een derde deskundige aan, met wie ze een college vormen dat bij meerderheid van stemmen beslist. Bij gebrek aan een meerderheid is het advies van de derde deskundige doorslaggevend.

Indien één van de partijen haar deskundige niet aanwijst, wordt deze aanwijzing op verzoek van de meest gereede partij gedaan door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van uw woonplaats.

Hetzelfde geldt ingeval beide deskundigen het niet eens zijn omtrent de keuze van de derde deskundige of indien één van hen zijn opdracht niet vervult.

De deskundigen zijn van alle juridische formaliteiten ontslagen. Hun beslissing is soeverein en onherroepelijk.

De expertise bewaart de rechten van de partijen en doet in niets afbreuk aan de rechten en de uitzonderingen die de maatschappij zou kunnen invoeren tegen de verzekerde.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van haar deskundige. De kosten van de derde deskundige worden gelijk tussen hen verdeeld.

Wanneer de maatschappij een expert aanstelt, eist zij van deze laatste binnen de 24 uur die volgen op het geven van zijn opdracht, ofwel :

- dat hij het rijtuig dat niet meer kan rijden, onderzoekt,
- dat hij contact neemt met de verzekerde om een afspraak te maken, ingeval het rijtuig toch nog zou kunnen rijden.

11.4. Vaststelling van de vergoeding bij gedeeltelijke schade

Indien het verzekerde rijtuig gedeeltelijk werd beschadigd, betaalt de maatschappij de door haar of door haar expert aanvaarde herstellingskosten, verhoogd met de BTW die niet door de begunstigde kan teruggevorderd worden. Dit gebeurt echter enkel op voorlegging van de herstellingsfactuur, opgemaakt door de hersteller, die het bestek heeft opgemaakt of, desgevallend, bij wie de expertise werd uitgevoerd.

Indien het verzekerde rijtuig niet hersteld maar vervangen wordt binnen de 6 maanden die volgen op het afsluiten van de expertise betaalt de maatschappij, op voorlegging van de aankoopfactuur van dit vervangingsrijtuig, de in de voorgaande paragraaf bepaalde vergoeding. Deze bedraagt echter maximum het bedrag van de aankoopfactuur van het vervangingsrijtuig, de niet terugvorderbare BTW inbegrepen.

In geval van herstelling is het tarief van de vergoedbare BTW gelijk aan het tarief dat van kracht is op de dag waarop de herstellingen werden uitgevoerd. In geval van vervanging is het tarief van de vergoedbare BTW gelijk aan het tarief dat van kracht is op de dag van het schadegeval.

Het stelsel van terugvorderbaarheid van de BTW is dit zoals vermeld in de overeenkomst.

11.5. Vaststelling van de vergoeding in geval van totaal verlies

Er is sprake van totaal verlies indien:

- het verzekerde rijtuig technisch onherstelbaar is;

- de herstellingskosten, niet terugvorderbare BTW inbegrepen, meer bedragen dan de werkelijke waarde van het verzekerd rijtuig net vóór het schadegeval, niet terugvorderbare BTW inbegrepen, en dit na aftrek van de waarde van het wrak ;
- in geval van diefstal, het verzekerde rijtuig niet wordt teruggevonden binnen de 30 dagen die volgen op de datum van ontvangst door de maatschappij van de schriftelijke aangifte van het schadegeval.

In geval van totaal verlies betaalt de maatschappij de vergoedbare waarde overeenkomstig de formule die door de verzekerde werd gekozen en vermeld in de bijzondere voorwaarden. De vergoedbare waarde wordt verhoogd met de niet-terugvorderbare BTW op deze waarde.

Bij aankoop van een nieuw rijtuig is het tarief van de vergoedbare BTW gelijk aan het tarief dat wettelijk van toepassing is op de datum van het schadegeval, zonder echter hoger te kunnen zijn dan het tarief dat van toepassing was op de aanvangsdatum van de waarborg.

Het stelsel van terugvorderbaarheid van de BTW is dit zoals vermeld in de overeenkomst.

Artikel 12

DE AANVULLENDE VERGOEDINGEN

Bij een gewaarborgd schadegeval en mits voorlegging van de nodige bewijsstukken, neemt de maatschappij, tot maximum 1.500,00 EUR eveneens de volgende kosten (a t.e.m. d)) ten laste.

a) Kosten voor het slepen

Bij een schadegeval in België betaalt de maatschappij de kosten voor overbrenging van het verzekerde rijtuig naar de door de verzekerde aangeduide garage, in de nabijheid van zijn domicilie, in de mate dat de verzekerde geen beroep kan doen op een hulp- of bijstandsorganisatie.

b) Verzekerd rijtuig in het buitenland

Wanneer na een gedekt schadegeval het verzekerde rijtuig zich in het buitenland bevindt en in de mate dat de verzekerde geen beroep kan doen op een hulp- of bijstandsorganisatie betaalt de maatschappij:

- de douanerechten indien het verzekerde rijtuig met toestemming van de maatschappij werd achtergelaten ;
- de kosten voor de overbrenging van het verzekerde rijtuig naar de dichtsbijzijnde garage of voor het repatriëren ervan op een door de maatschappij aanvaarde wijze.

c) Voorlopige stalling - Demontage - Technische controle

De maatschappij betaalt de kosten van :

- voorlopige stalling tot bij de afsluiting van de expertise ;
- demontage noodzakelijk om de schade te kunnen schatten ;
- technische controle na herstelling zoals voorzien door de expert die werd benoemd door de maatschappij.

d) Kosteloos vervoer van een gekwetste persoon

De maatschappij betaalt de kosten voor het reinigen van de binnenbekleding van het verzekerde rijtuig en de kleding van de bestuurder en de passagiers wanneer zij het gevolg zijn van het kosteloos vervoer van een bij een verkeersongeval gekwetste persoon. De maatschappij betaalt deze kosten terug tot maximum 250,00 EUR.

Artikel 13

UITSLUITINGEN DIE GEMEENSCHAPPELIJK ZIJN AAN ALLE WAARBORGEN

Naast de uitsluitingen eigen aan elke waarborg, wordt eveneens geen tussenkomst verleend voor de schade:

- veroorzaakt naar aanleiding van een weddenschap, een uitdaging of veroorzaakt door zelfmoord of een zelfmoordpoging van de verzekerde;
- veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog;
- veroorzaakt door staking, lock-out, oproer of elke gewelddaad van collectieve inslag, namelijk daden van sabotage. De tussenkomst wordt echter wel verleend

- wanneer de begunstigde kan aantonen dat geen van de verzekerden deel heeft genomen aan deze gebeurtenissen;
- d) veroorzaakt door de gevaarlijke eigenschappen van nucleaire producten of brandstoffen, van radio-actief afval alsook van elke bron van ioniserende straling;
 - e) veroorzaakt wanneer het verzekerde rijtuig in huur werd gegeven of werd opgevorderd ;
 - f) die niet-accidenteel is, namelijk de schade die door de verzekerde opzettelijk werd veroorzaakt;
 - g) aan de banden, indien die niet gelijktijdig is gebeurd met andere gewaarborgde schade;
 - h) veroorzaakt tijdens de voorbereiding of de deelname aan een wedstrijd of een snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsrit (toeristische zoektochten blijven gewaarborgd);
 - i) veroorzaakt bij het uitvoeren van onderhouds- of herstellingswerken aan het verzekerde rijtuig door een persoon die tot opdracht had deze werken uit te voeren;
 - j) in geval de overeenkomst geschorst is wegens niet betaling van de premie;
 - k) veroorzaakt door een tekort aan smeerolie of aan koelingsvloeistof, door een klaarblijkelijk slecht onderhoud of door slijtage. De maatschappij waarborgt echter wel de schade die het gevolg is van een ongeval dat is toe te schrijven aan een constructiefout of een verborgen gebrek aan het verzekerde rijtuig;
 - l) voortvloeiend uit het niet kunnen genieten van het rijtuig of uit een waardevermindering van het verzekerde rijtuig.

Artikel 14

VRIJSTELLINGEN

De vergoeding gebeurt steeds na aftrek van de in de overeenkomst vermelde vrijstellingen.

Wanneer op het ogenblik van het schadegeval de bestuurder, die niet de gewoonlijke bestuurder van het rijtuig is, geen 23 jaar is bedraagt de vrijstelling per schadegeval voor de waarborg stoffelijke schade de in de overeenkomst vermelde vrijstelling verhoogd met een bijkomend forfaitair bedrag van 300,00 EUR.

Dit forfaitair bedrag wordt gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basisindex die van april 2007, namelijk 106,26 (basis 100 in 2004).

Bij een schadegeval passen wij het indexcijfer toe van de maand die voorafgaat aan de maand waarin het schadegeval zich voordoet.

Er is eveneens een vrijstelling van 75,00 EUR per schadegeval voorzien in glasbraak. Zij is echter niet van toepassing indien de herstelling wordt uitgevoerd bij een door de maatschappij erkend hersteller voor de waarborg "Glasbreuk".

Artikel 15

EVENREDIGHEIDSREGEL

Indien de werkelijk verzekerde waarde lager is dan de waarde die verzekerd had moeten zijn, zal, overeenkomstig artikel 2 van onderhavige overeenkomst, de maatschappij enkel tussenkomst verlenen op basis van de verhouding tussen beide waarden.

De niet aangifte van de waarde van de opties, de toebehoren en verbeteringen die werden aangebracht na de eerste inverteerstelling en die het bedrag van 750,00 EUR (exclusief BTW) overstijgen, geeft geen aanleiding tot toepassing van de evenredigheidsregel. Het gedeelte van de toebehoren die het bedrag van 750,00 EUR overschrijden, zijn echter niet verzekerd.

Artikel 16

SUBROGATIE

De maatschappij die de schadevergoeding betaald heeft, wordt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde gesteld tegen de derden die aansprakelijk zijn voor de schade.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is en heeft hij daarbij voorrang op de maatschappij.

De maatschappij heeft, behoudens kwaad opzet, geen verhaal op de bloedverwanten in recht opgaande of neerdalende lijn, op de echtgenoot en de aanverwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel.

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

Hoofdstuk I - Wat verstaat men onder ...?

N.B.: De omschreven termen zijn alfabetisch gerangschikt. Zij worden door een asterisk (*) gevolgd in de tekst van onderhavige titel.

Artikel 1

GEBRUIKELIJKE DEFINITIES

1.1. Bagage en kampeermateriaal

De persoonlijke voorwerpen die de verzekerde* meeneemt of vervoert aan boord van het verzekerde voertuig*.

Tot bagage worden niet gerekend: zweefvliegtuigen, boten, handelswaar, wetenschappelijk materiaal, bouw materiaal, huismeubilair, paarden, vee.

1.2. Diefstal

De verdwijning van het verzekerde voertuig tengevolge van diefstal niet gepleegd door of met de medeplichtigheid van de verzekerde of één van zijn familieleden. De in onderhavig contract voorziene dienstverlening is slechts gewaarborgd wanneer de Politie of de Rijkswacht door de verzekerde op de hoogte gebracht is van de diefstal en de begunstigde een ontvangstbewijs van zijn aangifte kan voorleggen. Het nummer van het proces verbaal zal moeten meegedeeld worden aan de bijstandsverlener.

1.3. F.A.S.T.

Staat voor 'Files Aanpakken door Snelle Tussenkomsst'. Het is een gezamenlijke maatregel van de Vlaamse overheid en de federale politie om de verkeersveiligheid en verkeersdoorstroming op autosnelwegen te verhogen.

Elk voertuig dat op een Vlaamse autosnelweg of op een bepaald deel van de ring van Brussel (de zogenaamde 'gegunde percelen') of er net naast staat (bijv. op de pechstrook) en niet meer rijvaardig is, valt onder de F.A.S.T.-regeling en moet zo snel mogelijk van de autosnelweg verwijderd worden. Op snelwegparkings geldt de F.A.S.T.-regeling mogelijk niet, in pechhavens alleen in uitzonderlijke gevallen.

Alleen de politie kan een F.A.S.T.-takeldienst de opdracht geven om ter plaatse te gaan en een takeling uit te voeren. Dat is door de wet bepaald in de Wegcode artikel 51.5.

1.4. Maatschappij

Onder maatschappij verstaat men de verzekeraar, met name, Europ Assistance (Belgium) N.V., BTW BE0457.247.904 RPR Brussel, erkend onder het codenummer 1401 om de takken 01, 09, 13, 15, 16 en 18 (Bijstand) uit te oefenen (K.B. van 02.12.1996, B.S. van 21.12.1996) met maatschappelijke zetel gevestigd in de Triomflaan,172 te 1160 Brussel, die aanvaardt, onder haar verantwoordelijkheid, de toegekende waarborgen van huidig contract en mandateert Athora Belgium het contract op te stellen en de daartoe betrokken premies te innen.

1.5. Natuurramp

Is een plotselinge gebeurtenis van natuurlijke oorsprong met gevolgen op grote schaal.

Natuurrampen zijn gebeurtenissen met oorzaken vanuit de atmosfeer of de aarde en met gevolgen voor de aarde: overstromingen, vloedgolven, uitdroging en uitzetting van de grond (extreme droogte), aardbevingen, bergstortingen, vulkaan-uitbarstingen, aardverschuivingen en grondverzakkingen.

1.6. Ongeval met immobilisatie

Iedere botsing/schok met een vast of bewegend lichaam, omkanteling, afwijken van de weg, brand van het verzekerde voertuig, of het voertuig al dan niet rijdt, en die als direct gevolg heeft dat het voertuig niet meer rijvaardig is, ofwel - volgens de bepalingen van het verkeersreglement een gevaar betekent op de openbare weg.

1.7. Pech

Elk mechanische, elektrische, elektronische of hydraulische defecten van het verzekerde voertuig. Zijn ook gedekt: lekke band , verlies van sleutels verkeerde brandstof gebrek aan brandstof.

1.8. Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan: een actie of dreiging tot actie die clandestien wordt georganiseerd met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, uitgevoerd door een individu of een groep, en die een aanslag is op personen of die de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk vernietigt, hetzij om indruk te maken op de gemeenschap en een klimaat van onzekerheid te creëren of druk uit te oefenen op de overheden, hetzij om het normale functioneren van een dienst of een bedrijf te belemmeren en waarover in de media wordt bericht.

1.9. Vandalisme

Elke daad van verwoesting die door een derde aan het verzekerde voertuig aangericht is. De kleinere schade aan het koetswerk, de diefstal van accessoires, radiotoestellen of persoonlijke voorwerpen en andere schade die het voertuig niet verhinderen te circuleren, maken geen deel uit van de bepalingen «vandalisme».

1.10. Verzekerden

Worden als verzekerden beschouwd:

- de verzekeringsnemer (of indien de verzekeringsnemer een moreel persoon is, de gebruikelijke bestuurder vermeld in de bijzondere voorwaarden), zijn wettelijke of feitelijke echtgenoot, hun ascendenten, hun ongehuwde kinderen gedomicilieerd in België en allen onder hetzelfde dak wonend;
- de ongehuwde kinderen van de verzekeringsnemer of van zijn partner al dan niet verblijvend bij de verzekeringsnemer, met verblijfplaats in België, de kinderen van de verzekeringsnemer die tijdens het contract geboren of geadopteerd worden. Een geadopteerd kind in het buitenland is ten vroegste de ochtend na zijn aankomst in België verzekerd;
- iedere toegelaten bestuurder van het verzekerde voertuig. Alle personen gedomicilieerd in België die gratis in het verzekerde voertuig worden vervoerd (behalve lifters) en die gekwetst raken in een verkeersongeval waarbij het verzekerde voertuig betrokken is. Deze personen genieten enkel van de waarborgen vermeld in 7.2., 7.8. en 7.9. In geval van pech, diefstal, vandalisme of ongeval waarbij het verzekerde voertuig geïmmobiliseerd is, genieten deze personen van de waarborgen vermeld in 9.1.3., 9.4., 9.6., 9.7.1. en 9.9.

Het geheel van de verzekerde personen gedefinieerd hierboven zullen in de huidige tekst aangeduid worden met «u», «uw» of «verzekerde», «verzekerden».

1.11. Verzekerde gebeurtenissen

Dit zijn alle gebeurtenissen die recht geven op prestaties die op toevallige wijze ontstaan in een land dat door het contract wordt gedekt. Deze gebeurtenissen worden beschreven in de tekst van onderhavige titel.

1.12. Verzekerde voertuigen

Wordt als verzekerd beschouwd:

- het voertuig gebruikt voor toerisme, voor beroepsdoeleinden of voor dubbel gebruik;
- de terreinwagens;
- de motorhome minder dan zes meter lang, in orde met de technische controle, waarvan het maximum toegelaten gewicht de 3,5 ton niet overschrijdt, ingeschreven in België, aangeduid met nummerplaat en dat jonger is dan 8 jaar bij het onderschrijven van het bijstandscontract;
- de aanhangwagen (aanhangwagen voor bagage, niet-residentiële caravan, camping-car) getrokken door het verzekerde voertuig. De aanhangwagens onderworpen aan de wet voor uitzonderlijk vervoer worden door dit contract niet gedekt;
- de motorfiets met een cilinderinhoud groter dan 125cc.

Zijn uitgesloten:

- de voertuigen die rijden met een handelsplaat of proefrittenplaat;
- de voertuigen die worden gebruikt voor het commercieel vervoer van personen en goederen;
- taxis;
- ziekenwagens;

- autoscholen;
- lijkwagens.

Worden niet als verzekerd beschouwd onder de «Athora First Assistance» en de «Athora First Assistance Plus», bromfietsen en de old-timers.

Bij uitbreiding wordt een vervangwagen beschouwd als verzekerde voertuig , indien dit voertuig onder een van bovenvermelde verzekerde types valt en voor maximaal één maand het vermelde voertuig dat tijdelijk onbruikbaar is, vervangt.

1.13. Vrijstelling

Het gedeelte van de vergoeding die ten laste van de verzekerde blijft.

1.14. Woonplaats

De plaats waar u gewoonlijk verblijft in België met uw familie. Hiermee bedoelen we de privéwoning en alles wat tot uw privé-eigendom behoort (woning, tuin, park, bijgebouwen, garage, stallen,).

N.B.: In de hierna vermelde interventiebedragen zijn alle taksen inbegrepen.

Hoofdstuk II - Formule «Athora First Assistance»

Artikel 2

WANNEER GELDT DE «ATHORA FIRST ASSISTANCE» ?

Onderhavige waarborg is verworven voor alle verzekerden inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid, binnen de perken van de gebeurtenissen die onder deze waarborg vallen.

De waarborg geldt over gans België, in het Groothertogdom Luxemburg en in een straal van 30 km vanaf de Belgische grens in geval van ongeval met immobilisatie*.

Artikel 3

WAT WORDT GEDEKT DOOR DE «ATHORA FIRST ASSISTANCE» ?

De dekking omvat :

3.1. Pechverhelping - sleepdienst

De maatschappij regelt en betaalt:

- het ter plaatse sturen van een pechverhelping;
- het slepen van het verzekerd voertuig* indien de pechverhelping die ter plaatse gekomen is, het voertuig niet rijklaar kan maken binnen de 2 uur na zijn aankomst ter plaatse.

De sleepdienst brengt het voertuig naar de door de verzekerde aangeduide garage in de nabijheid van zijn domicilie.

Wanneer de immobilisatie heeft plaatsgevonden op een Vlaamse autosnelweg of op een bepaald deel van de ring van Brussel (zie III, F.A.S.T., de zogenaamde 'gegunde percelen') en de takeling wordt geregeld door een F.A.S.T.-takeldienst, betaalt de verzekeraar de gemaakte kosten terug van de pechverhelping/sleeping en van de signalisatiekosten.

F.A.S.T. 'Files Aanpakken door Snelle Tussenkoms' is een gezamenlijke maatregel van de Vlaamse overheid en de federale politie om de verkeersveiligheid en verkeersdoorstroming op autosnelwegen te verhogen.

Elk voertuig dat op een Vlaamse autosnelweg of op een bepaald deel van de ring van Brussel (de zogenaamde 'gegunde percelen') of er net naast staat (bijv. op de pechstrook) en niet meer rijvaardig is, valt onder de F.A.S.T.-regeling en moet zo snel mogelijk van de autosnelweg verwijderd worden. Op snelwegparkings geldt de F.A.S.T.-regeling mogelijk niet, in pechhavens alleen in uitzonderlijke gevallen.

Alleen de politie kan een F.A.S.T.-takeldienst de opdracht geven om ter plaatse te gaan en een takeling uit te voeren. Dat is door de wet bepaald in de Wegcode artikel 51.5.

3.2. Vervoer van personen

De maatschappij regelt en betaalt het vervoer van de verzekerden* en hun bagage naar de garage waarheen het voertuig werd gebracht of naar de domicilie van de bestuurder, dit naargelang hun keuze.

Indien de verzekerde* voor deze prestaties geen beroep heeft gedaan op de maatschappij, betaalt zij hem zijn onkosten terug tot een maximumbedrag van 200,00 EUR, op voorlegging van de originele factuur van de dienstverlener tenzij de verzekerde in de absolute onmogelijkheid verkeerde beroep te doen op de maatschappij.

3.3. Boodschappendienst

Indien de verzekerde* dit wenst, kan de maatschappij om het even wie (familie, werkgever, zakenrelatie ...) op de hoogte brengen van de eventuele vertraging die het ongeval tot gevolg zou kunnen hebben.

3.4. Het ter beschikking stellen van een vervangvoertuig

- 3.4.1. indien ten gevolge van een ongeval met immobilisatie, het verzekerde voertuig onherstelbaar is binnen de 24u te rekenen vanaf de aankomst van de depanneur ter plaatse, zal de maatschappij, volgens de lokale beschikbaarheid aan de verzekerde een vervangwagen van dezelfde categorie als het verzekerde voertuig(max. categorie B) ter beschikking stellen in een verhuurcentrum.

Het vervangvoertuig wordt ter beschikking gesteld voor de duur van de immobilisatie en voor maximum 10 opeenvolgende dagen.

De verzekerde* dient de maatschappij te verwittigen op het ogenblik van de immobilisatie ten einde de pechverhelping en sleping van het verzekerde voertuig te kunnen uitvoeren.

In voorkomend geval, kan een moto door een wagen (max. Cat. B) vervangen worden.

Het leveren van een vervangvoertuig is niet van toepassing voor de aanhangwagens of de caravan getrokken door het verzekerde voertuig.

De bepalingen van art. 14.2.7. zijn eveneens van toepassing.

3.4.2. in geval van totaal verlies van het verzekerde voertuig, vastgesteld door een erkende expert van Athora, zal de maatschappij aan de verzekerde vanaf de dag van immobilisatie een vervangvoertuig ter beschikking stellen van dezelfde categorie als het verzekerde voertuig (max. Cat. B), ten belope van max 15 opeenvolgende dagen en dit volgens de voorwaarden hieronder:

- de verzekerde* dient de maatschappij te verwittigen op het ogenblik van de immobilisatie teneinde de pechverhelping en de sleping van het verzekerde voertuig te kunnen uitvoeren;
- de verzekerde* dient binnen de 3 dagen van de immobilisatie, het expertise document met de verklaring van het totale verlies van het verzekerde voertuig, naar de maatschappij door te sturen.

In voorkomend geval, kan een moto door een wagen (max. Cat. B) vervangen worden.

Het leveren van een vervangvoertuig is niet van toepassing voor de aanhangwagens of de caravan getrokken door het verzekerde voertuig.

De bepalingen van art. 14.2.7. zijn eveneens van toepassing.

Hoofdstuk III - Formule «Athora First Assistance Plus»

Artikel 4

WANNEER GELDT DE «ATHORA FIRST ASSISTANCE PLUS» ?

Onderhavige waarborg is verworven voor het verzekerde voertuig* met volledige of gedeeltelijke omnium. De waarborg geldt over gans België, in Groothertogdom Luxemburg en binnen een straal van 30 km vanaf de Belgische grens in geval van ongeval met immobilisatie*.

Artikel 5

WAT WORDT GEDEKT DOOR DE «ATHORA FIRST ASSISTANCE PLUS»?

Naast de waarborgen voorzien in de «Athora First Assistance», omvat de dekking wat volgt:

5.1. Het ter beschikking stellen van een vervangingsvoertuig:

- 5.1.1.** indien ten gevolge van een ongeval met immobilisatie, het verzekerde voertuig onherstelbaar is binnen de 24u te rekenen vanaf de aankomst van de depaneur ter plaatse, zal de maatschappij, volgens de lokale beschikbaarheid aan de verzekerde een vervangwagen van dezelfde categorie als het verzekerde voertuig(max. categorie B) ter beschikking stellen in een verhuurcentrum.

Het vervangvoertuig wordt ter beschikking gesteld voor de duur van de immobilisatie en voor maximum 10 opeenvolgende dagen.

De verzekerde* dient de hulp in te roepen van de maatschappij op het ogenblik van de immobilisatie zodat zij kan overgaan tot het organiseren van de pech- en sleepdienst voor het verzekerde voertuig.

In voorkomend geval, kan een moto door een wagen (max. Cat. B) vervangen worden.

Het leveren van een vervangvoertuig is niet van toepassing voor de aanhangwagens of de caravan getrokken door het verzekerde voertuig.

De bepalingen van art. 14.2.7. zijn eveneens van toepassing.

- 5.1.2.** in geval van totaal verlies van het verzekerde voertuig, vastgesteld door een erkende expert van Athora, zal de maatschappij aan de verzekerde vanaf de dag van immobilisatie een vervangvoertuig ter beschikking stellen van dezelfde categorie als het verzekerde voertuig (max. Cat. B), ten belope van max 15 opeenvolgende dagen en dit volgens de voorwaarden hieronder:

- de verzekerde* dient de maatschappij te verwittigen op het ogenblik van de immobilisatie teneinde de pechverhelping en de sleping van het verzekerde voertuig te kunnen uitvoeren;
- de verzekerde* dient binnen de 3 dagen van de immobilisatie, het expertise document met de verklaring van het totale verlies van het verzekerde voertuig, naar de maatschappij door te sturen.

In voorkomend geval, kan een moto door een wagen (max. Cat. B) vervangen worden.

Het leveren van een vervangvoertuig is niet van toepassing voor de aanhangwagens of de caravan getrokken door het verzekerde voertuig.

De bepalingen van art. 14.2.7. zijn eveneens van toepassing.

- 5.1.3.** in geval van diefstal van het verzekerde voertuig, zal de maatschappij, voor de duur begrepen tussen de diefstal van het verzekerde voertuig en het terugvinden ervan, een vervangvoertuig ter beschikking stellen van dezelfde categorie als het verzekerde voertuig (max Cat. B), ten belope van max 30 opeenvolgende dagen en dit volgens de voorwaarden hieronder:

- de verzekerde* dient de maatschappij onmiddellijk te verwittigen van de diefstal van het verzekerde voertuig;
- de verzekerde* dient een verklaring van diefstal af te leggen bij de politie. Het nummer van het proces verbaal dient zonder verwijl meegedeeld te worden aan de maatschappij.

In voorkomend geval, kan een moto door een wagen (max. Cat. B) vervangen worden.

Het leveren van een vervangvoertuig is niet van toepassing voor de aanhangwagens of de caravan getrokken door het verzekerde voertuig.

De bepalingen van art. 14.2.7. zijn eveneens van toepassing.

5.2. Specifieke bijstand ingeval van diefstal of poging tot diefstal van het verzekerde voertuig

- voor de geïmmobiliseerde verzekerden

zijn de waarborgen van pechverhelping, sleepdienst, vervoer van personen en boodschappendienst zoals voorzien onder art. 3.1. tot 3.3. van toepassing indien het voertuig beschadigd of niet wordt teruggevonden;

- voor het verzekerde voertuig* dat na diefstal wordt teruggevonden

indien het voertuig rijklaar wordt teruggevonden en de verzekerde zich niet meer ter plaatse bevindt om het op te halen, bezorgt de maatschappij hem een vervoerbewijs om het te gaan ophalen;

wanneer het voertuig beschadigd wordt teruggevonden, past de maatschappij de prestaties toe die voor dergelijk geval in art. 3.1. (pechverhelping - sleepdienst) voorzien zijn.

- 5.3.** De duur van de terbeschikkingstelling van de vervangwagens voorzien in de Athora First Assistance Plus is niet cumuleerbaar met het duur van de terbeschikkingstelling van de vervangwagens verworven in kader van de Athora Assistance First.

Hoofdstuk IV - Formule «Athora Assistance»

Deze waarborg is optioneel.

Artikel 6

WAAR IS DE WAARBORG VAN DE «ATHORA ASSISTANCE» VAN TOEPASSING?

- 6.1.** De prestaties met de afkorting **B** zijn uitsluitend van toepassing bij verzekerde gebeurtenissen in **België**, vanaf de woonplaats van de verzekerde.
- 6.2.** De prestaties met de afkorting **B/E** zijn van toepassing bij verzekerde gebeurtenissen:
- hetzij in **België**, vanaf de woonplaats van de verzekerde;
 - hetzij in het **buitenland**, in een door het contract gedekt land (zie 6.4.).
- 6.3.** De prestaties met de afkorting **E** zijn uitsluitend van toepassing bij verzekerde gebeurtenissen in het **buitenland**, in een door het contract gedekt land (zie 6.4.).
- 6.4.** Onder «buitenland» verstaat men alle landen van de wereld, met uitsluiting van de volgende landen, streken of eilanden:

Afghanistan, Antarctica, Bouvet, Christmas, Cocos, Falkland, Heard et McDonald, Mineures, Salomon, Kiribati, Marshall, Micronesië, Nauru, Niue, Palau, Pitcairn, Westelijk Sahara, Sint-Helena, Samoa, Somalië, Franse zuidpoollanden, Oost-Timor, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis en Futuna.

De prestaties vermeld in art. 7.5., en deze van art. 9 zijn uitsluitend van toepassing in de volgende landen:

Andorra - België - Balearen - Bosnië-Herzegovina - Bulgarije - Cyprus - Denemarken - Duitsland - Estland - Finland - Frankrijk (behalve de overzeese gebieden) - Gibraltar - Griekenland + eilanden - Groot-Brittannië - Hongarije - Ierland - Italië + eilanden - Kroatië - Liechtenstein - Letland - Litouwen - Luxemburg - Macedonië - Malta - Moldavië - Monaco - Montenegro - Nederland - Noorwegen - Oostenrijk - Polen - Portugal (behalve de Azoren, Madeira en Macao) - Roemenië - Rusland (Europees gedeelte) - San Marino - Servië - Spanje (behalve Ceuta en Melilla, de Canarische eilanden en de Spaanse Sahara) - Slovakije - Slovenië - Tsjechië - Turkije (Europees gedeelte) - Oekraïne - Vaticaanstad - Wit Rusland - Zweden - Zwitserland.

Zijn eveneens uitgesloten, zelfs als zijn ze vermeld bij de gedekte landen, zijn de landen of streken die verwickeld zijn in een burger- of een buitenlandse oorlog en de landen waar de veiligheid niet kan worden gegarandeerd door oproer, volksoptstanden, stakingen of andere onvoorziene gebeurtenissen die de uitvoering van de overeenkomst onmogelijk maken.

- 6.5.** Wanneer de verzekerde meer dan 3 opeenvolgende maanden in het buitenland op reis is, zijn de verzekerde gebeurtenissen die in aanmerking komen voor de prestaties uitsluitend deze die zich voordoen voor de afloop van de eerste 3 maanden van het verblijf.

Artikel 7

BIJSTAND AAN PERSONEN IN GEVAL VAN ZIEKTE, VERWONDINGEN, OVERLIJDEN TIJDENS EEN VERPLAATSING

De gewaarborgde prestaties mogen niet in de plaats komen van de tussenkomsten van de openbare hulpdiensten, vooral niet in noodgevallen.

Wanneer de verzekerde* tijdens een verplaatsing ziek of gewond is, moet hij eerst een beroep doen op de plaatselijke eerste hulp (ziekenwagen, ziekenhuis, dokter) en de maatschappij vervolgens de gegevens melden van de dokter die hem behandelt.

Zodra de maatschappij op de hoogte gebracht is, neemt de medische dienst van de maatschappij contact op met deze geneesheer. Zonder voorafgaand medisch contact, kan de maatschappij de verzekerde* niet vervoeren. Aan de hand van dit contact worden de beslissingen getroffen over de meest geschikte handelswijze.

Indien de verzekerde* dit wenst, kan de maatschappij hem uitleggen of vertalen wat de plaatselijke geneesheer gezegd heeft, en op zijn uitdrukkelijke aanvraag, een familielid hierover inlichten.

7.1. B/E: Bezoek in het ziekenhuis

Als de verzekerde* tijdens een verplaatsing zonder gezelschap in een ziekenhuis wordt opgenomen en de geneesheren zijn vervoer of repatriëring tijdens de eerste 5 dagen afraden, regelt en betaalt de maatschappij de heen- en terugreis van een in België woonachtig familielid om hem in het ziekenhuis te bezoeken.

De hotelkosten van de bezoeker worden terugbetaald tot een bedrag van 150,00 EUR alle taksen inbegrepen, per kamer, per nacht en dit voor een maximum van 10 dagen, met voorlegging van de originele papieren.

7.2. B/E: Vervoer/repatriëring van de zieke of de gewonde

Wanneer de behandelende arts ter plaatse het vervoer/de repatriëring aanbeveelt naar de woonplaats of de overbrenging naar een ander ziekenhuis, past de maatschappij de volgende regels toe:

- voor elk vervoer of repatriëring om medische redenen en onder de waarborg van de overeenkomst is eerst de toestemming van de medische afdeling van de maatschappij vereist. Het medisch attest van de geneesheer die de verzekerde* ter plaatse behandelt, volstaat niet;
- zodra de geneesheren besloten hebben de verzekerde* te vervoeren of te repatriëren, komen ze de datum van de evacuatie overeen, de vervoermiddelen en de eventuele medische begeleiding. Bij deze beslissingen staat uitsluitend het medisch belang van de verzekerde voorop en wordt rekening gehouden met de geldende gezondheidsvoorschriften;
- de maatschappij regelt en betaalt het vervoer van de verzekerde* vanaf de instelling waar hij zich bevindt.

7.3. B/E: Terugkeer en begeleiding van de kinderen

Deze prestatie geldt voor de verzekerde kinderen jonger dan 16 jaar, die de verzekerde* vergezellen. Ze is van toepassing wanneer hij om medische redenen niet voor hen kan zorgen en geen andere verzekerde* op hen kan letten en voor ze zorgen.

De maatschappij regelt en betaalt hun terugreis naar huis door ze op kosten van de maatschappij te laten begeleiden door een hostess of een in België woonachtige persoon die de verzekerde* gekozen heeft.

De maatschappij betaalt eveneens de hotelkosten van de begeleider tot een bedrag van 150,00 EUR alle taksen inbegrepen bij voorlegging van de originele bewijsstukken.

7.4. B/E: Terugkeer van de andere verzekerden

Als het vervoer of de repatriëring om medische redenen de andere verzekerden* belet hun reis verder te zetten op de oorspronkelijk geplande manier:

- regelt en betaalt de maatschappij hun terugkeer, van de plaats van immobilisatie naar de woonplaats*;
- of betaalt de maatschappij de voortzetting van hun reis, voor het bedrag dat zij voor hun terugkeer naar de woonplaats* zou hebben betaald.

Deze waarborg is enkel van toepassing wanneer de verzekerden niet hetzelfde vervoermiddel kunnen gebruiken als tijdens hun heenreis of wanneer zij met eigen middelen of met een vervangchauffeur naar België willen terugkeren (art. 7.5.).

7.5. B/E: Plaatsvervangend chauffeur

De maatschappij stuurt een plaatsvervangend chauffeur wanneer de verzekerde bestuurder tijdens een verplaatsing overlijdt of het verzekerde voertuig* niet meer kan besturen ten gevolge van een ziekte of verwondingen en geen enkele andere verzekerde* het stuur kan overnemen.

De maatschappij betaalt het salaris en de reiskosten van de chauffeur, die het voertuig langs de kortste weg naar zijn woonplaats* moet terugbrengen. De andere kosten van de terugreis (zijn kosten voor hotel, restaurant, brandstof, tol, onderhoud of herstelling van het voertuig, ...) blijven voor rekening van de verzekerde*.

Om van deze prestatie te genieten, moet het verzekerde voertuig* rijklaar zijn en aan de wettelijke voorschriften voldoen. Als dit niet het geval is, kan de prestatie geweigerd worden.

7.6. Bijstand bij overlijden

7.6.1. B: Overlijden in België

Wanneer een verzekerde* tijdens een verplaatsing in België overlijdt, regelt en betaalt de maatschappij het vervoer van het stoffelijk overschot vanuit het zieken- of het lijkenhuis naar de door de familie in België aangeduide plaats, met uitsluiting van alle andere begrafenis kosten.

Wanneer dit overlijden de andere verzekerden* belet op de oorspronkelijk geplande manier hun verplaatsing voort te zetten, regelt en betaalt de maatschappij hun terugkeer naar hun woonplaats*.

7.6.2. E: Overlijden in het buitenland

Wanneer een verzekerde* in het buitenland overlijdt, regelt de maatschappij de repatriëring van het stoffelijk overschot vanuit het zieken- of het lijkenhuis naar de door de familie in België aangeduide plaats. De maatschappij betaalt eveneens:

- de kosten voor de post mortem-behandeling en het kisten;
- de kosten voor de lijk kist en andere, speciaal voor het vervoer vereiste aanpassingen, tot een bedrag van 1.500,00 EUR;
- de kosten voor het vervoer van de lijk kist met uitsluiting van de kosten voor de rouwdienst, de begrafenis of de verassing.

Wanneer de verzekerde* ter plaatse in het buitenland begraven of verast wordt, betaalt de maatschappij volgende kosten ten bedrage van het geheel van de onkosten die de maatschappij zou hebben uitgegeven overeenkomstig de vorige paragraaf:

- de kosten voor de post mortem-behandeling en het kisten;
- de kosten voor de lijk kist en andere speciaal voor het vervoer vereiste aanpassingen tot een bedrag van 1.500,00 EUR;
- de kosten voor het vervoer ter plaatse van het stoffelijk overschot met uitsluiting van de kosten voor de rouwdienst, begrafenis of verassing;
- de repatriëringskosten van de urne;
- een vervoerbewijs heen en terug voor een familielid, om zich ter plaatse te begeven.

Wanneer dit overlijden de andere verzekerden* belet op de oorspronkelijk geplande manier naar België terug te komen, regelt en betaalt de maatschappij hun terugreis naar de woonplaats*.

7.7. E: Opsturen van brillen, prothesen en geneesmiddelen

Indien de verzekerde* ter plaatse in het buitenland geen gelijkaardige brillen, prothesen of geneesmiddelen kan vinden of het equivalent ervan kan vinden en indien deze onontbeerlijk zijn en voorgeschreven door een geneesheer, kan de maatschappij ze op basis van zijn aanwijzingen in België bestellen en ze hem op de door de maatschappij gekozen wijze opsturen. De maatschappij betaalt de verzendingskosten van deze brillen, prothesen en geneesmiddelen. De aankoop prijs ervan dient de verzekerde* terug te betalen. Deze prestatie is onderworpen aan de toestemming van de geneesheren van de maatschappij.

7.8. B/E: Vervoer/repatriëring van de huisdieren en van de bagage

Wanneer de maatschappij instaat voor de terugkeer van de verzekerde* naar de woonplaats*:

- regelt en betaalt de maatschappij het vervoer van de huisdieren (uitsluitend hond en kat) van de verzekerde* ;
- betaalt de maatschappij het vervoer van de bagage* die de verzekerde* zelf verzendt onder de waarborg van een transportbrief die hem door een professionele expediteur wordt bezorgd.

7.9. E: Ziekte of ongeval van huisdieren

In geval van ziekte of ongeval van een huisdier (hond of kat) die de verzekerde vergezeld naar het buitenland, betaalt de bijstandsverlener de dierenartskosten ten bedrage van 75,00 EUR maximum.

7.10. B/E: Doorgeven van dringende boodschappen

De maatschappij geeft op haar kosten de dringende nationale of internationale boodschappen van de verzekerde* door naar aanleiding van een ernstige gebeurtenis

(ziekte, verwondingen, ongeval). De inhoud van de boodschap, waarvoor de maatschappij niet verantwoordelijk kan worden gesteld, is onderworpen aan de Belgische en internationale wetgeving.

7.11. B/E: Ongeval op en buiten de skipistes

Bij een lichamelijk ongeval op en buiten de skipistes betaalt de maatschappij, bij voorlegging van een origineel bewijsstuk:

- de kosten terug om de verzekerde* van de plaats van het ongeval naar de dichtstbijzijnde verzorgingsinstelling te brengen.

Het ongeval moet uiterlijk 72 uur na het gebeuren gemeld worden aan de bijstandsverlener;

- de door de officiële hulpdiensten gefactureerde opsporingskosten om het leven of de fysieke integriteit van de verzekerde* te beschermen, tot een bedrag van 6.500,00 EUR.

In dit geval vraagt de maatschappij naast de factuur van de kosten, een bewijsschrift van de hulpdiensten of van de lokale politie of rijkswacht die de identiteit bevestigt van de persoon die een ongeval heeft gehad.

De ongevallen buiten de skipistes zijn gedekt op voorwaarde dat de verzekerden begeleid zijn door een ski-instructeur van een geaggregeerde organisatie om buiten pistes te beoefenen.

7.12. E: Terugbetaling forfait van de skilift

Indien de toestand van de zieke of verongelukte verzekerde een hospitalisatie van meer dan 24u vereist en/of de repatriëring georganiseerd door de bijstandsverlener, zal de forfait van de skilift terugbetaald worden aan de pro rata voor de tijd dat hij niet kon gebruikt worden. De terugbetaling van de forfait is beperkt tot maximum 125,00 EUR, alle taksen inbegrepen.

7.13. E: Ter plaatse sturen van een geneesheer

Tengevolge van medisch gedekte gebeurtenis en indien het medisch team van de maatschappij het nodig acht, stuurt de bijstandsverlener een dokter of medisch team naar de verzekerde ten einde beter te kunnen oordelen welke maatregelen te treffen voor de organisatie.

7.14. E: Terugbetaling van de in het buitenland gemaakte medische kosten

7.14.1. Omvang van de waarborg

De waarborg dekt de verzorging die werd toegediend in het buitenland naar aanleiding van een ziekte of een ongeval van onverwachte aard en zonder gekende antecedenten dat er heeft plaatsgevonden.

7.14.2. Gewaarborgd bedrag en gewaarborgde kosten

De maatschappij betaalt volgende kosten ten bedrage van 500.000,00 EUR per verzekerde* voor de duur van de reis in het buitenland:

- medische en chirurgische erelonen;
- door een arts voorgeschreven geneesmiddelen;
- kleine dringende tandverzorging ten bedrage van 250,00 EUR per verzekerde*;
- kosten voor ziekenhuisopname;
- door een dokter voorgeschreven ziekenwagenkosten voor een plaatselijk traject;
- kosten voor een verlengd hotelverblijf van de patiënt op doktersvoorschrift tot een bedrag van 150,00 EUR alle taksen inbegrepen per nacht gedurende maximum 10 dagen en met voorlegging van een bewijsschrift. Deze waarborg is van toepassing wanneer de zieke of de gewonde zijn terugkeer naar België niet meer kan aanvatten op de oorspronkelijk geplande datum.

In geval van ziekenhuisopname moet de verzekerde de maatschappij hiervan de dag zelf of, ten laatste, binnen de 48 uur op de hoogte brengen. De betaling van de ziekenhuiskosten vervalt zodra de repatriëring kan plaatshebben en de verzekerde deze weigert of de door de maatschappij voorgestelde repatriëring doet uitstellen.

Voor de ambulante medische kosten (medische verzorging en geneesmiddelen zonder ziekenhuisopname), moet de verzekerde* een verslag bezorgen dat door

de voorschrijvende geneesheer ter attentie van de artsen van de maatschappij is opgesteld.

7.14.3. Terugbetaling

Er wordt pas overgegaan tot terugbetaling na uitputting van de vergoedingen die u worden uitgekeerd door de sociale zekerheid (RIZIV, aanvullende verzekeringen van het ziekenfonds) en/of elke andere verzekeringsinstelling die instaat voor de terugbetaling van deze kosten.

Dientengevolge, moet de verzekerde vooraf zowel in België als in het buitenland de nodige stappen ondernemen bij deze instellingen om de nodige terugbetaling te bekomen.

De maatschappij betaalt het saldo van de medische kosten terug op voorlegging van de afrekening van de sociale zekerheid en een fotokopie van de facturen en rekeningen voor de kosten. Indien het ziekenfonds zijn tussenkomst weigert, moet een attest van de weigering en de oorspronkelijke bewijsstukken van de uitgaven aan de maatschappij worden toegestuurd.

Indien de verzekerde niet gedekt is bij zijn sociale zekerheid of andere verzorgingsinstelling voor kleine en grote risico's zal de maatschappij de verzekerde maar terugbetalen voor het gedeelte van de medische kosten die niet door de sociale zekerheid of verzorgingsinstelling worden terugbetaald aan de verzekerde (of zijn rechthebbenden).

Bedragen van minder dan 50,00 EUR betaalt de maatschappij niet terug.

7.14.4. Voorschot op hospitalisatiekosten

De maatschappij kan de gewaarborgde kosten aan het ziekenhuis voorschieten. In dit geval zal de maatschappij de door haar betaalde facturen aan de verzekerde* toesturen. Hij moet ze aan zijn ziekenfonds afleveren en de maatschappij het gedeelte van de vergoedingen dat zij hem zal storten, terugbetalen.

7.14.5. B - Primair vervoer

Bij ongeval of plotse ziekte tijdens een verplaatsing in België, betaalt de bijstandsverlener de eerste vervoerskosten (ziekenwagen) tot een bedrag van 125,00 EUR, na tussenkomst door het ziekenfonds of de ziekteverzekering.

Artikel 8

REISBIJSTAND

8.1. E: Verlies, diefstal of vernieling van reisdocumenten en vervoerbewijzen in het buitenland

- Bij verlies of diefstal van reisdocumenten (identiteitskaart, paspoort, rijbewijs enz.), moet de verzekerde* zich allereerst tot de dichtstbijzijnde Belgische ambassade of consulaire vertegenwoordiging wenden. Het adres daarvan kan de maatschappij hem bezorgen. De maatschappij zal alles in het werk stellen om de nodige stappen en faciliteiten te ondernemen voor de terugkeer van de verzekerde.
- Bij verlies of diefstal van cheques, bankkaarten of kredietkaarten komt de maatschappij bij de financiële instellingen tussen om de noodzakelijke beschermingsmaatregelen te doen toepassen.
- Bij verlies of diefstal van vervoerbewijzen bezorgt de maatschappij de verzekerde* de nodige biljetten om zijn reis verder te zetten, zodra deze de maatschappij op de manier van zijn keuze met de tegenwaarde van deze biljetten gecrediteerd heeft.

8.2. B/E: Verlies, vernieling of diefstal van bagage

De maatschappij regelt en betaalt het opsturen van een reiskoffer met persoonlijke voorwerpen. Deze bagage dient aan de maatschappij bezorgd te worden door de persoon die de verzekerde* heeft aangewezen. De maatschappij zal de verzekerde helpen bij het invullen van de nodige formaliteiten bij de bevoegde autoriteiten en zal hem alle nodige informatie verschaffen bij het verloop van de nodige opzoekingen.

8.3. B/E: Vervroegde terugreis in geval van ziekenhuisopname in België van de echtgenoot, vader of moeder, zoon of dochter, kleinzoon of kleindochter, zuster, broer, grootouders, schoonouders, schoonbroer, schoonzus van de verzekerde

Indien de behandelende geneesheer de maatschappij verzekert dat deze ziekenhuisopname van onverwachte aard is en dat de ernst van de gezondheidstoestand van de patiënt de aanwezigheid van een verzekerde rechtvaardigt, regelt en betaalt de maatschappij ofwel

de heen- en terugreis van één verzekerde* of twee enkele terugreizen. De voorziene duur van de ziekenhuisopname moet langer dan 5 dagen bedragen.

8.4. B/E: Vervroegde terugkeer wegens overlijden van een familielid

Een familielid van de verzekerde* (echtgenoot, vader, moeder, kind, broer, zuster, grootouders, kleinkinderen, schoonouders, schoonzoon, schoondochter, schoonbroer, schoonzuster) of een medewerker onvervangbaar voor het dagelijks beheer van de onderneming van de verzekerde* of de plaatsvervanger van de verzekerde* overlijdt plotseling terwijl de verzekerde* op verplaatsing is.

Indien de begrafenis plaats heeft in België en om de verzekerde* in staat te stellen de rouwdienst in België bij te wonen, regelt en betaalt de maatschappij:

- ofwel de enkele terugreis van alle verzekerden* die de vereiste verwantschap hebben met de overledene;
- ofwel één of verschillende tickets heen-en-terug tot het totaalbedrag van de tickets voor de enkele terugreis overeenkomstig de vorige paragraaf. De terugkeer op kosten van de verzekeraar moet ten laatste 15 dagen na de begrafenis gebeuren.
- De verzekeraar vraagt hiertoe een overlijdensattest uitgereikt door de gemeente.

Indien de verzekerde* het verzekerde voertuig* moet achterlaten en niemand van de verzekerden* het kan besturen, dan stuurt de maatschappij een chauffeur om het tegen dezelfde voorwaarden als in art. 7.5. naar de woonplaats* terug te brengen.

De maatschappij vraagt een overlijdensattest uitgereikt door de gemeente dat de verwantschap aantoont.

8.5. E: Terbeschikkingstelling van geld in het buitenland

Indien op de maatschappij een beroep werd gedaan voor een ziekte, ongeval, pech of diefstal, kan het bedrag dat de verzekerde* nodig heeft (max. 2.500,00 EUR) snel te zijner beschikking gesteld worden op voorwaarde dat dit bedrag vooraf aan de maatschappij in België is overhandigd door het middel dat de verzekerde* heeft gekozen.

8.6. E: Bijstand van een tolk

Als de verzekerde* van bijstand in het buitenland geniet kan hij de hulp van de diensten of de correspondenten van de maatschappij inroepen als de taal van het land waar hij verblijft, de verzekerde verhindert zich verstaanbaar te maken.

8.7. E: Bijstand bij gerechtelijke vervolgingen in het buitenland

Als de verzekerde* in het buitenland naar aanleiding van een ongeval gerechtelijk wordt vervolgd schiet de maatschappij de volgende verzekerde bedragen voor:

- het bedrag van de boete die door de rechtbank wordt geëist tot een bedrag van maximum 12.500,00 EUR per vervolgte verzekerde*;
- het honorarium van een advocaat die u vrij in het buitenland mag kiezen, tot een bedrag van maximum 1.250,00 EUR. De maatschappij komt niet tussen voor gerechtelijke vervolging in België tengevolge van een rechtsvervolging tegen de verzekerde in het buitenland.

De maatschappij laat de verzekerde toe de borgtocht terug te betalen 3 maanden na de datum van het voorschot. Als de rechtbank de borgtocht voor het einde van deze termijn aan de verzekerde terugbetaald, moet ze onmiddellijk terugbetaald worden aan de maatschappij.

8.8. B: Thuisbijstand

8.8.1. Informatiedienst 24u op 24

De maatschappij verstrekt volgende informatie aan de verzekerde:

- adres en telefoonnummer van de verschillende verpleeginstellingen en ambulancediensten in de nabijheid van zijn woonplaats;
- adres en telefoonnummer van de apotheker en arts van wacht die kunnen gecontacteerd worden;
- adres en telefoonnummer van de betrokken openbare diensten bij een probleem in verband met de verzekerde woning;
- adres en telefoonnummer van deparage- of hersteldiensten die ter beschikking staan 24u op 24 in volgende domeinen: loodgieterij, schrijnwerkerij, elektriciteit, herstelling van , slotenmakerij, glazenmakerij;

- adres en telefoonnummer van luchtvaartmaatschappijen, taxibedrijven, koerierdiensten, concessiehouders van voertuigen;
- adres en telefoonnummer van toeristische diensten, ambassades en consulaten;
- adres en telefoonnummer van musea; tentoonstellingen, beurzen en salons, zalen voor voorstellingen, hotels en restaurants.

De verantwoordelijkheid van de maatschappij kan echter in geen geval ingeroepen worden indien een verzekerde zich bij het zoeken naar een nummer van een hulpdienst (brandweer, politie, ...), tot de maatschappij zou wenden in plaats van rechtstreeks contact op te nemen met de betrokken diensten en zo een vertraging zou veroorzaken bij de tussenkomst van de hulpdiensten.

De tussenkomst van de maatschappij heeft als enig doel de verzekerde één of meer nuttige telefoonnummers mee te delen. De maatschappij kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor de werken uitgevoerd door het personeel van de door de verzekerde gecontacteerde diensten.

8.8.2. Vervroegde terugkeer van de ouders bij een hospitalisatie van een kind jonger dan 16 jaar in België

Indien een verzekerde kind, jonger dan 16 jaar, in het ziekenhuis moet worden opgenomen in België, voor een verblijf van meer dan 48 uur, terwijl de ouders op verplaatsing zijn in het buitenland, betaalt en organiseert de maatschappij de terugkeer van de ouders naar hun woonplaats.

Indien de ouders niet onmiddellijk kunnen terugkeren, houdt de maatschappij de ouders op de hoogte over de gezondheidstoestand van hun kind.

8.8.3. Huishoudhulp

Indien een verzekerde, vader of moeder van een kind jonger dan 16 jaar, ten gevolge van een medisch incident in het ziekenhuis moet opgenomen worden voor een periode van minstens 2 dagen, betaalt de maatschappij de kosten van een huishoudster voor een maximum van 125,00 EUR mits voorlegging van de originele bewijsstukken.

8.8.4. Kinderoppas

Indien een verzekerde, vader of moeder van een kind jonger dan 16 jaar, ten gevolge van een medisch incident in het ziekenhuis moet opgenomen worden voor een periode van minstens 2 dagen, en geen enkele andere persoon op de kinderen kan passen, betaalt de maatschappij de kosten van een kinderopas voor een maximum van 65,00 EUR per dag gedurende maximum 2 dagen mits voorlegging van de originele bewijsstukken.

8.8.5. Verlies of diefstal van de sleutels van de verzekerde woning

Indien, ten gevolge van verlies of diefstal van de sleutels van de verzekerde woning, de verzekerde de woning niet meer kan betreden, betaalt de maatschappij de verplaatsings- en depannagekosten van een slotenmaker tot een maximum van 75,00 EUR. Er wordt één depannage per verzekerde jaar toegestaan.

8.8.6. Verzenden van dringende boodschappen naar het buitenland

De maatschappij zorgt voor het gratis doorgeven van dringende berichten die verband houden met de waarborgen voorzien in het onderhavige contract.

In het algemeen, is het doorgeven van berichten onderworpen aan een verrechtvaardigde aanvraag, een duidelijk en expliciet bericht waarin duidelijk de naam, het adres en het telefoonnummer van de te contacteren persoon wordt vermeld.

Iedere tekst met een strafrechtelijk, financieel, burgerlijk of commercieel karakter wordt enkel doorgegeven op de verantwoordelijkheid van de auteur van dit bericht voor zover deze kan geïdentificeerd worden. De inhoud van het bericht moet in overeenstemming zijn met de Belgische en internationale wetgeving.

8.8.7. B/E Vervroegde terugkeer wegens ernstige schade aan de woning

Wanneer uw woonplaats tijdens een verplaatsing ernstig wordt beschadigd door een brand, waterschade, een storm, een hagelbui, een explosie, een implosie of diefstal met braak, en uw aanwezigheid is vereist, dan organiseert en betaalt de maatschappij het vervoer van één verzekerde om hem in staat te stellen naar de woonplaats terug te keren en vervolgens, indien nodig, opnieuw naar zijn verblijfplaats te reizen. De terugkeer naar zijn verblijfplaats moet binnen 15 dagen plaatsvinden.

De maatschappij dient zo snel mogelijk in het bezit te worden gesteld van het bewijs van het schadegeval, uitgereikt door de lokale bevoegde instanties.

8.9. B/E: Psychologische bijstand

Als u het slachtoffer bent geworden van een ernstige psychologische schok, zoals een verkeersongeval, een aanslag, een geval van agressie, een car-jacking, een home-jacking of een ernstige brand, dan organiseert en betaalt de maatschappij, na goedkeuring door de arts van de maatschappij: de eerste praatsessies in België bij een gespecialiseerde psycholoog, erkend en aangeduid door de adviserende geneesheer van de maatschappij (maximaal 5 sessies): de psycholoog zal u uiterlijk 24 uur na uw eerste oproep terugbellen om de eerste afspraak te maken.

Indien u nog in het buitenland bent dan vinden de gesprekken telefonisch plaats.

Indien u geen beroep hebt gedaan op de maatschappij voor de psychologische bijstand dan beperkt de tussenkomst van de maatschappij zich tot 250,00 EUR alle taksen inbegrepen.

Artikel 9

BIJSTAND AAN DE VERZEKERDE VOERTUIGEN EN AAN DE GEIMMOBILISEERDE PASSAGIERS BIJ DEFECT, ONGEVAL, VANDALISME OF DIEFSTAL VAN HET VOERTUIG)

De waarborgen van artikel 9 zijn van toepassing wanneer het verzekerde voertuig geïmmobiliseerd is op de rijweg of in een garage.

9.1. B/E: Pechverhelping - sleepdienst

De maatschappij regelt en betaalt:

9.1.1. het ter plaatse sturen van een pechverhelpster;

9.1.2. het slepen van het verzekerde voertuig indien de pechverhelpster die ter plaatse gekomen is het voertuig niet rijklaar kan maken, gebeurt de sleping:

- naar de dichtstbijzijnde erkende garage van de woonplaats van de verzekerde indien de immobilisatie plaats vindt in België;
- naar de dichtstbijzijnde garage als de immobilisatie plaatsheeft in het buitenland;

9.1.3. het vervoer van de verzekerden en hun bagage naar de garage waarheen het voertuig is gebracht of, indien de immobilisatie zich heeft voorgedaan in België, naar de woonplaats van de bestuurder

Voor de toepassing van deze prestaties, is alleen de pechverhelpster verantwoordelijk voor de uitgevoerde werken.

De maatschappij betaalt het slepen niet terug indien de verzekerde voor deze prestaties niet eerst de hulp heeft ingeroepen van de maatschappij. Indien de verzekerde voor deze prestaties geen beroep heeft kunnen doen op de maatschappij tengevolge van een vervoer per ziekenwagen of indien de sleepdiensten georganiseerd werden door de federale politie, betaalt de maatschappij hem zijn kosten terug tot een bedrag van 250,00 EUR alle taksen inbegrepen, op voorlegging van de originele factuur van de dienstverlener. Wanneer de geïmmobiliseerde voertuig getakeld en/of gesleep wordt door een F.A.S.T.-takeldienst, betaalt de verzekeraar de gemaakte kosten terug van de pechverhelping/sleping en van de signalisatiekosten.

9.2. B/E: Opsturen van onderdelen

De onderdelen die onvindbaar zijn ter plaatse maar nodig voor de goede werking van het verzekerde voertuig*, worden door de maatschappij naar de verzekerde* gestuurd.

De maatschappij schiet de prijs van de onderdelen voor. De verzekerde* dient de maatschappij dit bedrag terug te betalen op basis van de prijs (alle taksen inbegrepen) die voor particulieren geldt in het land waar ze aangekocht zijn.

De onbeschikbaarheid van de onderdelen in België en het stopzetten van de fabricage ervan door de constructeur vormen een geval van overmacht dat het nakomen van deze verbintenis kan vertragen of onmogelijk maken.

9.3. B: Vervangingswagen

De verzekerde kan over een vervangwagen van dezelfde categorie als zijn eigen defect voertuig (maximum cat. B) beschikken vanaf de immobilisatie totdat het verzekerde voertuig in een erkende garage (14.2.7.) is hersteld, tot maximum 7 opeenvolgende dagen en onder de volgende voorwaarden:

- de verzekerde moet beroep doen op de bijstandsverlener op het moment van de immobilisatie om het verzekerde voertuig te herstellen of te slepen;

- de immobilisatie van het verzekerde voertuig moet minimum 24 u duren vanaf de aankomst van de pechverhelfer;
- de prestatie van deze waarborg beperkt zich tot de lokale beschikbaarheid en de voorwaarden van de verhuurmaatschappij naleven.

Deze voorwaarden van art. 14.2.6. zijn eveneens van toepassing.

Bij het ter beschikking stellen van een vervangwagen, dient de verzekerde zich te schikken naar de voorwaarden voorgeschreven door de verhuurder. De meest voorkomende voorwaarden zijn:

- vrijstelling van de verzekering;
- borgsom;
- ouder zijn dan 23 jaar;
- in het bezit zijn van een rijbewijs sinds meer dan één jaar;
- het rijbewijs mag niet ingetrokken zijn gedurende het laatste jaar.

9.4. B/E: Onderkomen of vervoer van de verzekerden in afwachting van de herstellingen

Wanneer de verzekerde* ter plaatse op de herstelling van het verzekerde voertuig* wacht en ze de dag zelf niet meer beëindigd is, draagt de maatschappij bij in zijn hotelkosten ten bedrage van 150,00 EUR alle taksen inbegrepen.

Om van deze prestatie te genieten, moet de verzekerde* vooraf de oorspronkelijke factuur van de gewaarborgde uitgaven en een kopie van de factuur van de herstellingen bezorgen. Zodra hiervoor instemming is verkregen, blijft de betaling van de kosten verworven, zelfs indien achteraf zou blijken dat het voertuig ter plaatse niet kon worden hersteld. Deze prestatie is niet van toepassing indien de verzekerde* onmiddellijk een vervangwagen krijgt overeenkomstig art. 9.3.

9.5. E: Repatriëring van het voertuig dat langer dan 3 werkdagen in het buitenland geïmmobiliseerd is

Indien het verzekerde voertuig* niet ter plaatse kan worden hersteld binnen de 3 werkdagen na de immobilisatie, kiest de verzekerde* één van de hierna volgende prestaties:

- ofwel repatriëert de maatschappij op zijn kosten het voertuig naar de garage die de verzekerde* in de buurt van zijn woonplaats* in België heeft aangewezen overeenkomstig de bepalingen van art. 14.2.3.;
- ofwel verkiest de verzekerde* het voertuig ter plaatse te laten herstellen in het buitenland wij stellen een vervangingswagen ter beschikking gedurende maximum 7 dagen in functie van de lokale mogelijkheden. De kosten voor de vervangingswagen, de hotelkosten, de lokale transportkosten en alle andere kosten zijn beperkt tot een maximumbedrag van 600,00 EUR alle taksen en kosten inbegrepen;
- ofwel besluit de verzekerde* het wrak ter plaatse achter te laten: dan zorgt de maatschappij voor de formaliteiten bij de wettelijke achterlating ervan en betaalt ze de bewakingskosten voor de achterlating ervan gedurende maximaal 10 dagen.

9.6. E: Repatriëring van de verzekerden die langer dan 3 werkdagen in het buitenland geïmmobiliseerd zijn

Indien het verzekerde voertuig* in het buitenland gestolen is of indien het één van de in art. 9.5. vermelde prestaties geniet, repatriëert de maatschappij de verzekerde* volgens de hierna volgende mogelijkheden:

- ofwel wil de verzekerde* meteen naar België terugkeren: dan regelt en betaalt de maatschappij zijn terugkeer naar huis;
- ofwel wil de verzekerde* zijn reis verderzetten en nadien naar zijn woonplaats* terugkeren:
 - voor de voortzetting van de reis draagt de maatschappij bij in de vervoerkosten van alle verzekerde passagiers tot 500,00 EUR alle taksen inbegrepen;
 - voor zijn terugkeer naar zijn woonplaats, regelt de maatschappij de organisatie en betaling vanaf de plaats waar de verzekerde* zich bevindt in het land waar zijn voertuig geïmmobiliseerd of gestolen werd;
- ofwel wenst de verzekerde een vervangwagen. De maatschappij behoudt het recht u een huurwagen te bezorgen. Indien hij hiervoor opteert, betalen wij de huurprijs

voor maximaal 48 uren (benzinekosten uitgesloten). Deze prijs mag niet meer bedragen dan de kostprijs voor het vervoer van de verzekerde passagiers zoals hierboven vermeld. De bepalingen van art. 14.2.6 zijn eveneens van toepassing.

9.7. B/E: Bijstandsverlening bij diefstal van het verzekerde voertuig*

Deze prestatie is van toepassing wanneer het verzekerde voertuig wordt gestolen tijdens een verplaatsing of een reis van de verzekerde met zijn voertuig.

9.7.1. Voor de geïmmobiliseerde verzekerden

Wanneer het voertuig beschadigd wordt teruggevonden en de verzekerde* ter plaatse het einde van de herstellingen afwacht, is de in art. 9.4. vermelde prestatie van toepassing.

Wanneer het voertuig niet wordt teruggevonden, regelt en betaalt de maatschappij de terugkeer van de verzekerde* naar de woonplaats. Voor een repatriëring vanuit het buitenland, is art. 9.6. van toepassing.

9.7.2. Voor het voertuig* teruggevonden na een diefstal

Wanneer het voertuig van de verzekerde rijklaar wordt teruggevonden en de verzekerde* niet meer ter plaatse is om het op te halen, bezorgt de maatschappij hem een vervoerbewijs om het te gaan halen. Indien nodig, betaalt de maatschappij een hotel voor één nacht ten bedrage van 150,00 EUR alle taksen inbegrepen of stuurt een vervangchauffeur volgens de voorwaarden bepaald in art 7.5.

Wanneer het voertuig defect of beschadigd wordt teruggevonden, past de maatschappij de regels toe die voor dergelijk geval in de art. 9.1., 9.2., 9.5. en 9.8. voorzien zijn: pechverhelping - sleepdienst, opsturen van onderdelen, repatriëring, bewaking.

9.8. B/E: Bewakingskosten voor het voertuig

Wanneer de maatschappij het verzekerde voertuig* vervoert of repatriëert, betaalt ze de bewakingskosten ervoor vanaf de dag van het verzoek om vervoer tot de dag waarop het door haar transporteur wordt opgehaald.

9.9. B/E: Vervoer/repatriëring van de bagage en van de huisdieren

Wanneer de maatschappij zelf voor de terugreis van de verzekerde* naar huis instaat ten gevolge van de diefstal of de immobilisatie van uw voertuig, geniet de verzekerde* van de prestaties vermeld in art. 7.8.

9.10. B/E: Bijstand voor de aanhangwagen of caravan

Voor de verzekerde aanhangwagen (caravan, aanhangwagen) die bij een verplaatsing door het verzekerde voertuig* wordt getrokken, past de maatschappij naargelang de omstandigheden de volgende regels toe:

- de bijstandsverlener sleept, vervoert of repatriëert de aanhangwagen in alle gevallen waarin hij het trekkend voertuig moet slepen, vervoeren of repatriëren. De maatschappij handelt op dezelfde wijze wanneer het trekkend voertuig gestolen is of wanneer de verzekerde* beslist het wrak van het voertuig, in het buitenland, ter plaatse achter te laten;
- in geval van pech, ongeval, vandalisme of diefstal van de aanhangwagen, geniet deze laatste dezelfde prestaties als deze die voorzien zijn voor het trekkend voertuig (pechverhelping - sleepdienst - opsturen van onderdelen - vervoer/repatriëring - bewaking), met uitzondering van de prestaties hernomen zijn in art. 9.3.;
- wanneer de aanhangwagen rijklaar wordt teruggevonden na een diefstal en u niet meer ter plaatse bent om deze op te halen, betaalt de maatschappij u de volgende kosten terug:
- uw brandstof- en tolkosten om deze te gaan halen;
- indien nodig, de hotelkosten voor één nacht ten bedrage van 150,00 EUR alle taksen inbegrepen.

De maatschappij handelt op dezelfde wijze wanneer de verzekerde* deze ter plaatse heeft laten herstellen zonder het einde van de herstellingen af te wachten.

9.11. Vervoer/repatriëring van een plezierboot

De verzekeraar betaalt en regelt het vervoer/de repatriëring van een plezierboot onder de volgende voorwaarden en omstandigheden.

Voorwaarden:

- indien de afmetingen van de boot niet meer bedragen dan 6 m lang, 2,50 m breed en 2 m hoog;
- indien de aanhangwagen voor de boot technisch en wettelijk in staat is de boot te dragen.

Indien de aanhangwagen voor de boot niet voldoet aan die voorwaarden of indien hij gestolen is, kan de verzekeraar de boot van de verzekerde slechts vervoeren indien de verzekerde de verzekeraar ter plaatse een vervangende aanhangwagen ter beschikking stelt.

Omstandigheden:

- wanneer de verzekerde door de verzekeraar vervoerd of gerepatrieerd wordt om medische redenen die de verzekerde verhinderen het voertuig dat de aanhangwagen met boot trekt te besturen, en indien geen enkele andere verzekerde die de verzekerde begeleidt, het voertuig in zijn plaats kan besturen;
- wanneer de aanhangwagen voor de boot of het voertuig dat de aanhangwagen met boot trekt door de verzekeraar vervoerd of gerepatrieerd wordt;
- in geval van diefstal van het voertuig dat de aanhangwagen met boot trekt of wanneer de verzekerde het wrak van het verzekerde voertuig ter plaatse achterlaat.

Hoofdstuk V - Formule «Depannage»

Deze waarborg is optioneel.

Artikel 10

WAAR IS DE FORMULE «DEPANNAGE» VAN TOEPASSING?

De prestaties met de afkorting **B/E** zijn uitsluitend van toepassing bij verzekerde gebeurtenissen in de Benelux (België, Nederland, Luxemburg).

De prestaties met de afkorting **E** zijn uitsluitend van toepassing in Nederland en Luxemburg.

Artikel 11

PRESTATIES GEWAARBORGD DOOR DE FORMULE «DEPANNAGE»

De formule «DEPANNAGE» waarborgt de bijstand aan het voertuig en aan de verzekerden die geïm-mobiliseerd zijn in geval van pech en ongeval met immobilisatie tot gevolg, van daad van vandalisme of van diefstal van het verzekerde voertuig* overeenkomstig de prestaties vermeld in art.:

- **9.1. - B/E: Pechverhelping - sleepdienst;**
- **9.5. - E: Repatriëring van het voertuig dat langer dan 3 werkdagen in het buitenland geïmmobiliseerd is;**
- **9.6. - E: Repatriëring van de verzekerden die langer dan 3 werkdagen in het buitenland geïmmobiliseerd zijn;**
- **9.7. - B/E: Bijstandsverlening bij diefstal van het verzekerde voertuig***

Hoofdstuk VI - Gemeenschappelijke maatregelen voor de vier bijstandsformules

Artikel 12

UITSLUITINGEN

Zijn uitgesloten:

- 12.1. de verzekerde gebeurtenissen in uitgesloten landen of die plaatsvinden buiten de geldigheidsduur van het contract;
- 12.2. de verzekerde voorvallen in landen in staat van (burger)oorlog, of waar de veiligheid verstoord wordt door rellen, volksoptstanden, stakingen, daden van terrorisme en andere onvoorziene omstandigheden die de uitvoering van het contract verhinderen;
- 12.3. de voorvallen of ongevallen tijdens wedstrijden voor motorrijtuigen (proeven, competities, rally's, raids, behendighedsritten) waaraan de verzekerde* als mededinger of als diens assistent deelneemt;
- 12.4. de gebeurtenissen die door arbeidsongevallenpolis gedekt zijn;
- 12.5. de immobilisatie van voertuig met het oog op de onderhoudswerkzaamheden;
- 12.6. herhaalde defecten als gevolg van het niet-herstellen van het voertuig (vb.: defecte batterij, ...) na een eerste tussenkomst door de maatschappij;
- 12.7. de douanerechten;
- 12.8. de prijs van de onderdelen, de onderhoudskosten van het voertuig, de herstellingskosten allerhande;
- 12.09. brandstof-, smeer- en tolkosten, behalve de kosten vermeld onder 10.;
- 12.10. de kosten voor de diagnose door de garagehouder en het demonteren;
- 12.11. de in België gestelde medische diagnoses en aanbevolen medische behandelingen;
- 12.12. de medische, paramedische, chirurgische, farmaceutische en ziekenhuiskosten voor in België verstrekte zorgen, al dan niet het gevolg van een in het buitenland opgelopen ziekte of ongeval;
- 12.13. optiekkosten allerhande;
- 12.14. medische toestellen en protheses allerhande;
- 12.15. de medische check-ups evenals de routineonderzoeken en behandelingen;
- 12.16. gezondheidskuren, medische behandeling tijdens herstelperioden en -verblijven, de revalidatie en de fysiotherapie;
- 12.17. behandelingen door schoonheidsspecialisten, voedingsspecialisten, homeopaat en acupuncturist;
- 12.18. entstoffen en inenting;en;
- 12.19. door het R.I.Z.I.V. niet erkende diagnose- en behandelingskosten;
- 12.20. periodieke controles en observaties;
- 12.21. goedaardige aandoeningen of verwondingen die ter plaatse kunnen worden behandeld en de verzekerde* niet beletten zijn verblijf of zijn reis voort te zetten;
- 12.22. geestesziekten die reeds het voorwerp waren van een behandeling;
- 12.23. herstelperioden en aandoeningen die behandeld worden en die vóór de verplaatsing nog niet duurzaam hersteld zijn;
- 12.24. de terugval of verergering van een ziekte die reeds vóór het vertrek waren gebleken, met groot risico op verergering van de ziekte;
- 12.25. pathologische toestanden vastgesteld vóór het vertrek;
- 12.26. aandoeningen of gebeurtenissen die een gevolg zijn van:

het gebruik van alcohol, voor zover de alcoholgehalte in het bloed van de betrokkene 1,2 gram/liter bloed overstijgt, zonder dat het gebruik van alcohol de enige oorzaak van de aandoening of gebeurtenis moet zijn, of van een acuut of chronisch gebruik van drugs of elke andere stof die niet voorgeschreven werd door een geneesheer en die het gedrag wijzigt;

- 12.27.** toestanden als gevolg van een zelfmoordpoging;
- 12.28.** vrijwillige medische interventies;
- 12.29.** de kosten voor maaltijden en dranken;
- 12.30.** de verzekerde gebeurtenissen voortvloeiend uit de gevolgen van een natuurramp;
- 12.31.** de verzekerde gebeurtenissen voortvloeiend uit de gevolgen van een kernongeval of veroorzaakt door terrorisme;
- 12.32.** de kosten of schade i.v.m. een andere dan in de overeenkomst vermelde diefstal en, in het algemeen, alle niet uitdrukkelijke door de waarborg voorziene kosten;
- 12.33** het aantal technische bijstanden, gedurende het jaar dat het contract loopt, is beperkt tot 3 interventies.

Artikel 13

BESTAAN VAN HET CONTRACT

De onderhavige speciale voorwaarden sluiten aan bij de algemene voorwaarden van de verplichte verzekering «Burgerlijke aansprakelijkheid» inzake rijtuigen en volgen dus hetzelfde regime als het contract «BA» in geval van schorsing of opzegging van dit contract.

Artikel 14

WAT GEBEURT ER IN GEVAL VAN SCHADE?

14.1. Oproepmodaliteiten

14.1.1.

Elke aanvraag tot bijstand dient onmiddellijk na de gewaarborgde gebeurtenis of, indien dit onmogelijk is, zo snel mogelijk, geformuleerd te worden op volgende nummers:

Europ Assistance:

- telefoon te Brussel: +32.2.533.79.39;
- fax te Brussel: +32.2.533.77.75;
- e-mail: help@europ-assistance.be

De diensten zijn 24 uur per dag bereikbaar.

Medische zorgen die geen ziekenhuisopname vereisen, moeten niet onmiddellijk worden aan-gegeven.

Elke klacht met betrekking tot bijstand moet onmiddellijk gemeld worden aan de bijstandsverlener.

14.1.2.

De maatschappij neemt de kosten ten laste voor de eerste oproep die de verzekerde* in het buitenland heeft gemaakt om de maatschappij te bereiken en de kosten voor de andere oproepen die zij hem uitdrukkelijk gevraagd heeft, indien de gevraagde bijstand gewaarborgd is.

14.1.3.

Bij zijn oproep, dient de verzekerde* volgende gegevens te verstrekken:

- het polisnummer van zijn verzekering;
- zijn naam en adres in België;
- een telefoonnummer waar hij kan bereikt worden;
- de omstandigheden van het schadegeval en alle nuttige informatie om hem te hulp te komen;
- het merk en het inschrijvingsnummer van het verzekerde voertuig*, indien dit betrokken is in de bijstands aanvraag.

14.2. Andere toepassingsmodaliteiten

14.2.1. Vervoerbewijzen

De vervoerbewijzen die de maatschappij waarborgt zijn 1ste klasse treinkaartjes of economy class vliegtuigbiljetten, behalve bij medische contra-indicatie. Als de af te leggen afstand kleiner is dan 1.000 km, worden 1ste klasse treinkaartjes bezorgd.

Wanneer de maatschappij de terugkeer naar de woonplaats betaalt, zullen de ongebruikte vervoerbewijzen in het bezit van de verzekerde* aan de maatschappij worden afgestaan.

14.2.2. Hotelkosten

De gewaarborgde hotelkosten zijn beperkt tot de prijs voor een kamer met ontbijt ten bedrage van de in de overeenkomst voorziene sommen.

14.2.3. Vervoer van het verzekerde voertuig*

De vervoerkosten die de maatschappij betaalt mogen niet meer bedragen dan de economische waarde van het verzekerde voertuig* op het ogenblik van de oproep (cf. EUROTAX). Indien ze deze waarde overschrijden, vraagt de maatschappij vóór het vervoer voldoende waarborgen aan de verzekerde* voor het overschot dat hij moet betalen. De verzekerde heeft altijd het recht om de dienstverlener die de verzekeraar gestuurd heeft, te weigeren (bijv. hersteller, vervoerder, ...). In dat geval zal de verzekeraar de verzekerde andere dienstverleners in de buurt voorstellen, binnen de beperkingen van de plaatselijke beschikbaarheden. De kosten voor het wijzigen van dienst- verlener blijven ten laste van de verzekerde.

De werken, de diensten of herstellingen die de dienstverlener gestuurd door de verzekeraar of elke andere dienstverlener uitvoert, gebeuren met de goedkeuring en onder het toezicht van de verzekerde. Voor de herstellingskosten en de levering van stukken waarvoor de verzekeraar niet tussenbeide komt, is het aangeraden dat de verzekerde voorafgaand een bestek vraagt. Alleen de dienstverlener is verantwoordelijk voor de uitgevoerde werken, diensten of herstellingen.

14.2.4. Dienstverlener

De verzekerde heeft altijd het recht om de dienstverlener die de verzekeraar gestuurd heeft, te weigeren (bijv. hersteller, vervoerder, ...). In dat geval zal de verzekeraar de verzekerde andere dienstverleners in de buurt voorstellen, binnen de beperkingen van de plaatselijke beschikbaarheden. De kosten voor het wijzigen van dienst- verlener blijven ten laste van de verzekerde.

De werken, de diensten of herstellingen die de dienstverlener gestuurd door de verzekeraar of elke andere dienstverlener uitvoert, gebeuren met de goedkeuring en onder het toezicht van de verzekerde. Voor de herstellingskosten en de levering van stukken **waarvoor de verzekeraar niet tussenbeide komt, is het aangeraden dat de verzekerde voorafgaand een bestek vraagt.** Alleen de dienstverlener is verantwoordelijk voor de uitgevoerde werken, diensten of herstellingen.

14.2.5. Vervoer van bagage

De waarborg geldt enkel voor de bagage* waarvoor de verzekerde* ten gevolge van een verzekerde gebeurtenis niet kan zorgen.

De maatschappij wijst elke verantwoordelijkheid af in geval van verlies, diefstal, of schade aan de bagage* wanneer deze achtergelaten is in het verzekerde voertuig dat de maatschappij moet vervoeren.

14.2.6. Vervangingswagen

Deze prestatie is gewaarborgd met inachtneming van de plaatselijke beschikbaarheden en de openingsuren van de verhuurders.

De verzekerde* zal de formaliteiten uitvoeren voor de ontvangst en de teruggave van de vervangingswagen. Indien nodig, betaalt de maatschappij zijn vervoerkosten hiervoor terug.

De verzekerde* dient zich te voegen naar de algemene voorwaarden van de verhuurder inzake o.a. de betaling van de borgtochten, de kosten voor de brandstof, de tolkosten, de opgelopen boetes, de huurprijs voor de vervangingswagen na de gewaarborgde periode, de bijkomende verzekeringen en het bedrag van de vrijstelling voor de schade aangericht aan het gehuurde voertuig.

14.2.7. Garage

Onder garage verstaat men: elk erkend handelsbedrijf, dat beschikt over de wettelijke vergunningen om de bewaking, onderhoud en herstellingen van motorvoertuigen uit te voeren.

14.2.8. Terugbetaling van kosten

Wanneer de maatschappij de verzekerde* toestaat zelf de kosten voor de gewaarborgde prestaties voor te schieten, worden deze kosten hem terugbetaald op voorlegging van de originele bewijsstukken.

14.2.9. Bijstand op aanvraag

Wanneer de bijstand niet gewaarborgd is door het contract, aanvaardt de maatschappij onder bepaalde voorwaarden haar mogelijkheden en ervaring ter beschikking te stellen van de verzekerde* om hem te helpen. De kosten zijn voor rekening van de verzekerde*.

14.2.10. Wettelijke verplichtingen

Voor de toepassing van de waarborgen, aanvaardt de verzekerde* de verplichtingen of beperkingen van de maatschappij die voortvloeien uit haar verplichting om de administratieve of hygiënische wetten en reglementen na te leven van de landen waar ze tussenkومت.

14.3. Verplichtingen van de verzekerde

14.3.1.

Indien de verzekerde ziek of gewond is, moet hij eerst een beroep doen op de plaatselijke eerste hulp (arts, ziekenwagen) en vervolgens zo snel mogelijk de maatschappij op de hoogte (laten) brengen.

14.3.2.

Indien de verzekerde* het slachtoffer is van een diefstal die een bijstand met zich brengt, moet hij klacht indienen binnen de 24 uur na de vaststelling van de feiten bij de bevoegde politiediensten.

14.3.3.

De verzekerde laat de organisatie van de gewaarborgde hulpverlening en de daartoe gebruikte middelen over aan de bijstandsverlener.

14.3.4.

Indien de verzekerde* niet voldoet aan de in het contract voorziene verplichtingen, kan de maatschappij:

- de verschuldigde prestatie verminderen tot het geleden nadeel;
- haar waarborg weigeren indien de verzekerde* met frauduleuze bedoelingen gehandeld heeft.

14.4. Uitzonderlijke omstandigheden

De maatschappij is niet verantwoordelijk voor vertragingen, nalatigheden of belemmeringen in de bijstandsverlening indien ze haar niet toegeschreven kunnen worden of wanneer ze het gevolg zijn van een geval van overmacht.

Article 15

JURIDISCH KADER

15.1. Subrogatie

De verzekerden* staan de maatschappij toe in hun rechten en handelingen te treden tegen elke verantwoordelijke derde en dit voor het bedrag van hun uitgaven.

Behalve in geval van kwaad opzet, heeft de maatschappij geen verhaal op de descendentes, ascendentes, partner, aanverwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch op de personen die onder zijn dak leven, zijn gasten en de leden van zijn huispersoneel.

De maatschappij kan echter wel verhaal uitoefenen op deze personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk gewaarborgd is door een verzekeringsovereenkomst.

15.2. Schulderkenning

De verzekerde* verbindt zich ertoe binnen de maand de kosten terug te betalen voor de prestaties die niet gewaarborgd worden door de overeenkomst en die wij u toegezegd hebben als voorschot.

15.3. Verjaring

Alle handelingen die uit deze polis voortvloeien, verjaren 3 jaar na de gebeurtenis die er aanleiding toe gaf.

15.4. Rechtsmacht

Alle geschillen over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken beslecht.

15.5. Contractwet

Onderhavig contract valt onder de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (B.S. 30 april 2014).

15.6. Klachten

Elke klacht met betrekking tot de overeenkomst Athora Assistance kan worden gericht aan:

- Europ Assistance Belgium NV ter attentie van de Complaints Officer, Triomflaan, 172 te 1160 Brussel (complaints@europ-assistance.be), tel.: 02/541.90.48 van maandag tot donderdag van 10u tot 12u en van 14u tot 16u,

of aan

- De Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringsnemer om een rechtsvordering in te stellen.

15.7. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

15.7.1. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer - Algemene bepalingen

Elke persoon van wie de persoonsgegevens worden verzameld of geregistreerd door de verzekeraar wordt ingelicht over onderstaande punten, zoals voorzien in de wet van 8 december 1992 op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens:

- De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is Athora Belgium nv , met hoofdzetel in B-1050 Brussel - Louizalaan, 149 ;
- De verwerking van persoonsgegevens heeft tot doel de verzekeringsnemer, de verzekerden en de begunstigden te identificeren in het kader van het beheer van de overeenkomsten, met inbegrip van het beheer van de verzekeringen, kostenbeheer, de afwikkeling van de verwerking en het beheer van eventuele geschillen. De persoonsgegevens worden bovendien verzameld voor statistische doeleinden, die de verzekeraar in staat stellen deze gegevens te analyseren met het oog op evaluatie en optimalisatie van zijn diensten aan de klanten ;
- In geen geval zullen de persoonsgegevens worden gecommuniceerd aan derden, tenzij dit noodzakelijk blijkt voor onze dienstverlening, in welk geval de betrokken persoon hiervan vooraf op de hoogte zal worden gebracht en zijn akkoord zal geven, tenzij dit niet verplicht of toegestaan is door een wet (met strikte naleving van de wettelijke bepalingen) ;
- Elke persoon die zijn identiteit bewijst (bijvoorbeeld door een kopie van de voorkant van zijn identiteitskaart) heeft het recht op inzage in de gegevens die over hem worden bewaard in de bestanden van Athora Belgium nv , en heeft het recht de rechtzetting van zijn persoonsgegevens te eisen indien deze incorrect zijn. Tenslotte heeft de verzekeringsnemer het recht om zich kosteloos te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens voor direct marketing doeleinden.

Om deze rechten uit te oefenen, richt de betrokken persoon een gedateerde en ondertekende aanvraag aan Athora Belgium nv op bovenvermeld adres. Voor bijkomende vragen over de verwerking van persoonsgegevens, kan men tevens via deze weg bij Athora Belgium nv terecht.

Bovendien kan de betrokkene het openbaar register voor de verwerking van persoonsgegevens online consulteren dat beheerd wordt bij de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

15.7.2. Verwerking van gevoelige gegevens

De verzekeringsnemer geeft hierbij eveneens zijn toestemming aan de verzekeraar om gevoelige persoonsgegevens voor zover dit nodig is, te verwerken voor de doeleinden

zoals vermeld in artikel 15.7.1. Dit laat de verzekeraar toe de aanvraag tot bijstand te beoordelen.

Gezondheidsgegevens en / of andere gevoelige gegevens worden altijd verwerkt onder toezicht van een gezondheidsdeskundige. Een lijst met categorieën van personen die toegang hebben tot persoonlijke gegevens is beschikbaar op het hierboven vermelde adres in 15.7.1.

15.8. Instemmingsclausule

De verzekeringnemer, die handelt in naam en voor rekening van de verzekerden en/of de begunstigen, garandeert en staat er jegens de verzekeraar voor in dat hij de toestemming van deze personen heeft gekregen voor de verwerking van hun persoonsgegevens door de verzekeraar in het kader van deze overeenkomst.

Athora Belgium nv verbindt er zich toe om aan de verzekerden en/of de begunstigen de noodzakelijke informatie te verschaffen zoals vermeld in artikels 16.7 tot 16.8 van onderhavige overeenkomst.

15.9. Fraude

Elke vorm van fraude vanwege de verzekerde in het opmaken van de aangifte of bij het invullen van de vragenlijsten heeft tot gevolg dat de verzekerde al zijn rechten ten opzichte van de verzekeraar verliest. Elk document moet dus volledig en nauwgezet worden ingevuld.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om de frauderende verzekerde te laten vervolgen door de bevoegde rechtbanken.

Algemene voorwaarden

Artikel 1

DEFINITIES

Voor de toepassing van deze verzekeringsovereenkomst verstaat men door :

WIJ / ONS

Europaea , de gespecialiseerde afdeling rechtsbijstand van Athora Belgium nv, hiernagenoemd «de maatschappij / Zij», verzekeringsonderneming toegelaten onder het codenr. 0145, gevestigd Louizalaan, 149 - 1050 Brussel.

U / UW

De verzekeringsnemer die de overeenkomst onderschrijft.

VERZEKERDE

De verzekeringsnemer en iedere persoon die een beroep kan doen op de waarborgen.

DERDE

Ieder andere persoon dan de verzekerden.

WACHTTIJD

De periode tijdens dewelke schadegevallen niet gedekt zijn en wij geen enkele tussenkomst verschuldigd zijn.

De periode begint :

- bij de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst ;
- bij de aanvangsdatum van een nieuw risico ;
- of onmiddellijk na het einde van de schorsing van de verzekeringsovereenkomst wegens niet-betaling van de premie.

TUSSENKOMSTDREMPEL

De minimumwaarde van een betwisting, waaronder wij geen enkele tussenkomst verschuldigd zijn.

WAARBORGGRENS

De waarborg is beperkt, per geschil, tot de bedragen die in de bijzondere voorwaarden zijn vermeld, ongeacht het aantal betrokken verzekerden.

Onze interne beheerskosten worden niet in aanmerking genomen voor de bepaling van deze bedragen.

Wanneer meerdere verzekerden in een geschil betrokken zijn, deelt u ons de rangorde mee volgens dewelke de gewaarborgde bedragen besteed dienen te worden.

Artikel 2

WANNEER SPREKEN WIJ OVER EEN ONTVANKELIJK SCHADEGEVAL?

Wij spreken van een ontvankelijk schadegeval wanneer zich een gewaarborgde gebeurtenis voordoet tussen de aanvangsdatum en de einddatum van de waarborg van deze verzekerings-overeenkomst.

Wij verbinden ons ertoe u, en in voorkomend geval de verzekerde, de middelen te geven om rechten uit te oefenen en/of de verdediging te verzekeren, conform artikel 3 van deze verzekeringsovereenkomst, in geval van een geschil voortvloeiend uit één van de risico's bepaald in de speciale conventies of bijzondere voorwaarden.

2.1 Extracontractuele aansprakelijkheid

Het zich voordoen van een schadegeval wordt bepaald door het ogenblik waarop het schadever-wekkend feit, waaruit het geschil ontstaat, plaatsgrijpt.

2.2 In alle andere gevallen

Het zich voordoen van een schadegeval wordt bepaald door het ogenblik dat de verzekerde, de tegenpartij of een derde begint of wordt verondersteld begonnen te zijn met het overtreden van een wettelijke of contractuele bepaling of voorschrift.

2.3 Voorkennis

Wij zullen evenwel geen dekking verlenen indien wij kunnen aantonen dat u of de verzekerde, bij het afsluiten van deze verzekeringsovereenkomst kennis had of redelijkerwijs had moeten hebben van de feiten die aanleiding gaven tot het geschil.

2.4 Eén enkel schadegeval

Elk geheel van geschillen of twistpunten die onderling samenhangen wordt beschouwd als een enkel schadegeval ongeacht het aantal betrokken verzekerden.

Artikel 3

HOE VERLOOPT DE VERDEDIGING VAN DE BELANGEN VAN DE VERZEKERDE ?

3.1 Minnelijke regeling

Indien er zich een gewaarborgd schadegeval voordoet:

- 1) onderzoeken wij **vooreerst** samen met u of de verzekerde de middelen die in het werk moeten gesteld worden om tot een oplossing te komen;
- 2) zetten wij **daarna** de nodige stappen om het geschil in der minne te regelen;
- 3) lichten wij u, of in voorkomend geval de verzekerde, **tenslotte** in over de gepastheid om een gerechtelijke of een administratieve procedure in te spannen of eraan deel te nemen.

3.2 Welke kosten en erelonen nemen wij ten laste?

Na onze voorafgaandelijke instemming en in functie van de verleende prestaties nemen wij de betaling ten laste van :

- a) de kosten van de samenstelling en het beheer van ons dossier;
- b) de kosten en erelonen van advocaten, deurwaarders en gerechtelijke deskundigen;
- c) de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures die nodig zijn voor de verdediging van de belangen van de verzekerde;
- d) de kosten en honoraria van technische raadgevers zoals ondermeer adviserende geneesheren en experts;
- e) de kosten die de tegenpartij van de verzekerde heeft moeten dragen om haar belangen te verdedigen en die de verzekerde moet terugbetalen op basis van een gerechtelijke beslissing, voor zover zij niet ten laste genomen worden door een verzekeraar die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde dekt;
- f) de reis- en verblijfskosten op een redelijke wijze door de verzekerde gemaakt, wanneer zijn persoonlijke verschijning voor een buitenlandse rechtbank wettelijk vereist is of bevolen bij een gerechtelijke beslissing.

Overeenkomstig het vergoedingsbeginsel moeten de kosten gec recupereerd ten laste van derden en de rechtsplegingvergoeding ons terugbetaald worden.

Artikel 4

WELKE GESCHILLEN WAARBORGEN WIJ NIET ?

Naast de uitgesloten geschillen vermeld in de speciale conventies of in de bijzondere voorwaarden, komen wij niet tussen :

- a) in geschillen veroorzaakt door een opzettelijke daad van een verzekerde ouder dan 16 jaar ;
- b) voor schikkingen van het Openbaar Ministerie, gerechtelijke geldboeten, opdecimen, straffen, minnelijke of administratieve schikkingen en de kosten van strafvervolging ;
- c) voor de hoofd- en bijkomende bedragen die de verzekerde moet betalen uit hoofde van een gerechtelijke beslissing of een minnelijke schikking ;
- d) voor de verdediging van de verzekerde in een geschil dat zijn burgerrechtelijke aansprakelijkheid betreft, wanneer deze gewaarborgd is door een maatschappij die zich contractueel de leiding van het geding voorbehoudt, behalve in geval van belangenconflict tussen deze verzekeraar en de verzekerde ;

- e) voor de verdediging van de rechten van de verzekerde met betrekking tot rechten die aan hem overgedragen werden nadat het schadegeval zich heeft voorgedaan en voor de rechten van derden die de verzekerde in eigen naam zou laten gelden;
- f) voor de verdediging van de rechten en/of belangen van derden waarvoor de verzekerde zich borg heeft gesteld ;
- g) in geschillen met betrekking tot de onderhavige verzekeringsovereenkomst ;
- h) in schadegevallen die meer dan een jaar na het verstrijken van de verzekeringsovereenkomst aangegeven worden ;
- i) in geschillen waarbij de hoofdsom van de betwisting minder bedraagt dan € 250,00. Deze uitsluiting geldt echter niet voor de conventies «Europaea Roadcruiser» en «Europaea Roadmaster»;
- j) in een procedure voor het Hof van Cassatie en voor elk internationaal rechtscollege betreffende gerechtelijke uitspraken over geschillen waar het bedrag in hoofdsom minder dan €1.750,00 bedraagt ;
- k) voor de schadegevallen die optreden :
 ter gelegenheid van oorlogsdaden, opstanden, collectieve arbeidsconflicten, aanslagen, burgerlijke of politieke onlusten ;
 een weddenschap, ruzie, uitdaging, agressie ;
 behalve indien de verzekerde bewijst dat hij er niet actief aan deelgenomen heeft of dat hij er noch een aanstoker noch een opruier van was;
- l) voor de schadegevallen met catastrofale omvang en te wijten aan de uitwerkingen van enige eigenschap van kernproducten of -brandstoffen of van radioactief afval ;
- m) voor de schadegevallen die het gevolg zijn van aardbevingen, overstromingen, behalve het terug sturen of niet afvoeren van water door de openbare riolering;
- n) de strafrechtelijke verdediging van de verzekerde ouder dan 16 jaar indien hij vervolgd wordt voor een daad die door de wet als vrijwillig wordt bestempeld. Indien de verzekerde de feiten evenwel ontkent of de kwalificatie ervan betwist en de rechtbank het opzettelijk karakter van de beschuldiging niet weerhoudt of de verzekerde vrijsprekt, zullen wij nadien de gemaakte kosten voor zijn verdediging terugbetalen;
- o) in de kosten en honoraria van advocaten, experts en gerechtsdeurwaarders die betrekking hebben op prestaties die verricht werden vooraleer een schadeaangifte, waarvan sprake in artikel 5, werd ingediend of zonder dat wij ons voorafgaandelijk akkoord tot aanstelling hadden gegeven, behalve bij gerechtvaardigde hoogdringendheid ;
- p) wanneer de verzekerde, met een frauduleus oogmerk, een onjuiste of onvolledige schade-aangifte deed, van die aard dat het onze opinie aangaande de aan onze tussenkomst te geven oriëntatie, wijzigt.

Artikel 5

WAT ZIJN UW EN ONZE VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN EEN GEDEKT SCHADEGEVAL ?

5.1 Hoe moet u het schadegeval aangeven?

Wanneer u onze tussenkomst wenst moet u zo vlug mogelijk een uitvoerige en schriftelijke aangifte doen van het schadegeval.

Deze aangifte moet de volgende gegevens vermelden :

- a) de plaats, de datum, de oorzaken, de omstandigheden en de gevolgen van het geschil ;
- b) de identiteit en het adres van getuigen en benadeelde personen.

Deze aangifte moet gebeuren alvorens beroep te doen op een mandataris (advocaat, gerechtsdeurwaarder, expert ...) of vooraleer een gerechtelijke actie te ondernemen van welke aard ook.

5.2 Welke informatie moet u of de verzekerde ons bezorgen?

U of de verzekerde moeten ons alle nuttige inlichtingen en bewijsstukken verstrekken voor de behandeling van het dossier.

Dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke stukken moeten ons binnen de 48 uur na hun overhandiging of betekening bezorgd worden.

Wij moeten tevens op de hoogte gehouden worden van het verloop van de zaak. Zo mag u of de verzekerde geen vergoeding aannemen die rechtstreeks wordt aangeboden door de aansprakelijke, zonder zich vooraf tot ons te wenden.

Indien u gelijkaardige verzekeringsovereenkomsten (hetzelfde voorwerp, dezelfde risico's) hebt afgesloten moet u ons daarvan bij de aanvang op de hoogte brengen.

5.3 Wat gebeurt er indien u of de verzekerde deze verplichtingen niet nakomen ?

Indien de verplichtingen, vermeld in de artikels 5.1 en 5.2 niet nageleefd worden kunnen wij onze tussenkomst verminderen ten belope van het door ons geleden nadeel.

Wij kunnen evenwel onze dekking weigeren indien deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet werden nagekomen.

5.4 Vrije keuze van advocaten en experts

Wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure of telkens als er zich een belangenconflict voordoet tussen ons en de verzekerde, is de verzekerde vrij in de keuze van een advocaat of van iedere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet.

Wanneer de verzekerde echter een advocaat kiest die niet ingeschreven is bij een balie van het land waar de zaak moet gepleit worden zullen de bijkomende kosten en honoraria die uit deze keuze voortvloeien door de verzekerde gedragen worden.

Wanneer het nodig is een expert aan te stellen, heeft de verzekerde eveneens de mogelijkheid deze vrij te kiezen mits de gekozen expert de nodige kwalificaties heeft om de belangen van de verzekerde te behartigen.

Verandert de verzekerde van advocaat of expert, dan zullen enkel de normalerwijze door de tussenkomst van één advocaat of expert noodzakelijke onkosten en erelonen ten laste genomen worden, behalve wanneer deze verandering voortvloeit uit redenen die onafhankelijk zijn van de wil van de verzekerde.

Indien meerdere verzekerden in het schadegeval betrokken zijn en voor zover zij gelijklopende belangen hebben aanvaarden zij de aanstelling van één enkel advocaat of expert. Indien zij niet tot een akkoord komen omtrent deze aanstelling ligt de keuze bij u.

In ieder geval moeten wij door de advocaat of expert op de hoogte gehouden worden van de evolutie van het dossier, zo niet kunnen wij onze prestaties verminderen in de mate dat wij het bewijs leveren dat hieruit voor ons een nadeel voortvloeit.

Indien wij menen dat de staat van de kosten en honoraria abnormaal hoog liggen, verbindt u er zich toe om aan de bevoegde autoriteit of het bevoegde gerecht uitspraak te vragen, op onze kosten, over de staat van de kosten en honoraria.

5.5 Objectiviteitsclausule

Wij kunnen negatief adviseren indien:

- a) het standpunt van de verzekerde ons onverdedigbaar voorkomt;
- b) er naar onze mening onvoldoende kans bestaat om met succes een rechtsprocedure aan te vangen;
- c) een aanvaardbaar voorstel tot minnelijke regeling van het schadegeval door de verzekerde geweigerd werd.

Wanneer de verzekerde onze mening niet deelt over de gedragslijn die zal worden gevolgd om het schadegeval te regelen en nadat wij ons standpunt of onze weigering om de stelling van de verzekerde te volgen medegedeeld hebben, mag de verzekerde, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om een rechtsprocedure in te spannen, een advocaat van zijn keuze raadplegen.

Als de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt zullen wij onze waarborg verlenen, met inbegrip van de kosten en honoraria van deze raadpleging, ongeacht de uitslag van het geding.

Als de geraadpleegde advocaat onze stelling bevestigt zullen wij onze tussenkomst stopzetten en de helft van de kosten en honoraria van deze raadpleging terugbetalen.

Indien de verzekerde in dit laatste geval op zijn kosten toch een procedure start en een beter resultaat bekomt dan wat hij zou bereikt hebben indien hij ons standpunt en dat van de advocaat had gevolgd, dan nemen wij de kosten en honoraria ten laste, inclusief die van de raadpleging.

5.6 Inlichten van de verzekerde

Wij verbinden ons ertoe de verzekerde in te lichten over de mogelijkheden die hem geboden worden respectievelijk door de bepalingen van 5.4 en 5.5 telkens als:

- a) er een belangenconflict optreedt;
- b) wij onze tussenkomst hebben geweigerd in de gevallen vermeld onder 5.5 a), b) en c).

5.7 Subrogatie

Wij treden in de rechten die de verzekerde heeft tegen wie ook, voor de terugbetaling van de kosten en vergoedingen die wij voorgeschoten hebben.

Artikel 6

HET LEVEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

6.1 Wanneer vangt de verzekeringsovereenkomst aan ?

De verzekeringsovereenkomst neemt aanvang op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden.

In elk geval verlenen wij onze waarborg enkel na betaling van de eerste premie en zonder afbreuk te doen aan de eventuele wachttijd.

6.2 De duur van de verzekeringsovereenkomst

De duur van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Hij kan niet langer zijn dan één jaar. Op elke jaarlijkse vervalddag wordt de verzekeringsovereenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

6.3 Wanneer kunt u de verzekeringsovereenkomst opzeggen ?

- a) op het einde van de lopende periode, tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag;
- b) wanneer de maatschappij één of meerdere waarborgen opzegt, uiterlijk 1 maand na de verzending van haar opzegbrief;
- c) na een schadegeval, uiterlijk één maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- d) bij aanzienlijke en blijvende vermindering van het risico, indien u niet akkoord gaat met het bedrag van de nieuwe premie binnen een termijn van één maand na uw aanvraag;
- e) tegen de eerstkomende jaarlijkse vervalddag bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of het tarief, uiterlijk binnen de 30 dagen na de kennisgeving van aanpassing. Deze opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer deze wijziging voortvloeit uit een algemene aanpassing die is opgelegd door de bevoegde autoriteiten;
- f) in geval van faillissement, concordaat of intrekking van de goedkeuring van de maatschappij;
- g) 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 verzekeringsovereenkomst.

6.4 Wanneer kan de maatschappij de verzekeringsovereenkomst opzeggen?

- a) op het einde van de lopende periode, tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag;

- b) bij wanbetaling van de premie, op de door de wet bepaalde voorwaarden die voorkomen in de ingebrekestelling die de maatschappij u zal zenden;
- c) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risicobeschrijving, zowel bij het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst als in de loop ervan;
- d) in geval van aanzienlijke en blijvende verzwaring van het risico;
- e) na een schadegeval, uiterlijk één maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- f) bij wijziging van de wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de door de verzekeringsovereenkomst toegestane waarborgen;
- g) in geval van faillissement, kennelijk onvermogen of overlijden van de verzekeringsnemer overeenkomstig artikel 7.

6.5 Vorm van de opzegging

De kennisgeving gebeurt:

- a) ofwel bij een ter post aangetekende brief;
- b) ofwel bij deurwaardersexploot;
- c) ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

6.6 Uitwerking van de opzegging

De opzegging heeft haar uitwerking:

- a) op de jaarlijkse vervalddag wanneer het een opzegging tegen de vervalddag van de verzeke-ringsovereenkomst betreft;
- b) na het verstrijken van een termijn van één maand (zonder rekening te houden met de dag van de betekening) in de andere gevallen, behalve wanneer de wet een kortere termijn toestaat; in dit geval zal deze in de opzeggingsbrief vermeld worden.

Artikel 7

BIJZONDERE GEVALLEN VAN OPZEGGING

7.1 Overlijden van de verzekeringsnemer

Wanneer u overlijdt moet de nieuwe houder van het verzekeringsbelang de verzekeringsovereenkomst verder zetten. Hij kan de verzekeringsovereenkomst opzeggen binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden, daar waar de maatschappij kan opzeggen binnen 3 maanden na de dag waarop zij kennis krijgt van het overlijden.

7.2 Faillissement van de verzekeringsnemer

In geval van uw faillissement kan de curator de verzekeringsovereenkomst opzeggen binnen 3 maanden na de faillietverklaring terwijl de maatschappij dit slechts ten vroegste 3 maanden na de faillietverklaring kan.

Artikel 8

PREMIEKREDIET

8.1 Volledige opzegging

Bij volledige opzegging van de verzekeringsovereenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

8.2 Gedeeltelijke opzegging

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties zijn de bepalingen van artikel 8.1 alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

Artikel 9

SCHORSING EN OPNIEUW INWERKINGTREDING

Indien het risico verdwijnt, moet u de maatschappij hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen. Doet u dit niet, dan blijft de vervallen premie prorata temporis aan haar verworven of verschuldigd tot op het ogenblik dat u die mededeling werkelijk hebt gedaan.

De verzekeringsovereenkomst wordt opnieuw in werking gesteld volgens de verzekeringsvoorwaarden en het tarief van toepassing op de laatste jaarlijkse premievervaldag.

Indien de verzekeringsovereenkomst niet opnieuw in werking wordt gesteld, neemt zij een einde op de eerstvolgende jaarlijkse premievervaldag. Indien de schorsing echter gebeurt binnen de drie maanden vóór de eerstvolgende jaarlijkse premievervaldag neemt de verzekeringsovereenkomst een einde op de volgende jaarlijkse vervaldag.

Het niet-verbruikte premiegedeelte wordt op het einde van de verzekeringsovereenkomst terugbetaald. Neemt de overeenkomst een einde alvorens de waarborg een volledig jaar heeft gelopen dan wordt de terugbetaling verminderd met het verschil tussen de jaarpremie en de premie berekend aan het tarief voor verzekeringsovereenkomsten van minder dan een jaar.

U kunt altijd schriftelijk vragen om geen einde aan de verzekeringsovereenkomst te stellen.

Artikel 10

UW MEDEDELINGSPLICHT

10.1 Wat moet u verklaren bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst en in de loop ervan?

Bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst moet u nauwkeurig al de door u bekende omstandigheden mededelen die u redelijkerwijs als gegevens moet beschouwen die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij.

Binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop de maatschappij in kennis werd gesteld van een onvolledige of onjuiste beschrijving in uw aangifte van het risico of van een verzwaring ervan kan zij:

- a) een wijziging van de verzekeringsovereenkomst voorstellen met aanvang op deze dag;
- b) de verzekeringsovereenkomst opzeggen indien zij het bewijs levert dat zij het risico in geen geval zou verzekerd hebben.

Indien u het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst weigert of indien u, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard hebt, kan zij de verzekeringsovereenkomst binnen de 15 dagen opzeggen.

10.2 Verzwaring van het risico

Gedurende de loop van de verzekeringsovereenkomst hebt u de verplichting de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen aan te geven die van aard zijn om een aanzienlijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerd voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

Binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag dat de maatschappij kennis heeft gekregen van de verzwaring, kan zij:

- a) een wijziging van de verzekeringsovereenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring;
- b) de verzekeringsovereenkomst opzeggen indien zij het bewijs levert dat zij in geen geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben.

Indien u het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst weigert of indien u, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard hebt, kan zij de verzekeringsovereenkomst binnen de 15 dagen opzeggen.

10.3 Wat gebeurt er indien zich een schadegeval voordoet voordat de verzekeringsovereenkomst werd gewijzigd?

- a) wij leveren de overeengekomen prestatie indien het verzwijgen of het onjuist mededelen u niet kan verweten worden;
- b) indien het verzwijgen of onjuist mededelen u, daarentegen, wel kan verweten worden leveren wij de prestatie naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u zou moeten betaald hebben indien u het risico naar behoren had medegedeeld;

- c) indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou verzekerd hebben, dan beperkt haar prestatie zich tot de terugbetaling van al de betaalde premies.

10.4 Welke zijn de gevolgen van bedrog in de mededelingsplicht?

Indien u de maatschappij opzettelijk misleidt bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst is deze nietig.

Indien u de maatschappij opzettelijk misleidt tijdens de loop van de verzekeringsovereenkomst kan zij de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke uitwerking opzeggen.

De maatschappij mag alle premies die vervielen tot op het ogenblik waarop zij kennis kreeg van het bedrog behouden als schadevergoeding.

Bij schadegeval zal zij haar waarborg weigeren.

10.5 Vermindering van het risico

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zodanig dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst had bestaan aan andere voorwaarden zou hebben verzekerd, dan staat zij u een premievermindering toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de maatschappij over de nieuwe premie met u niet tot een akkoord komt binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf uw aanvraag tot vermindering, dan kunt u de verzekeringsovereenkomst opzeggen.

Artikel 11

BETALING VAN DE PREMIE

De waarborg neemt slechts aanvang na de betaling van de eerste premie.

De volgende premies zijn op verzoek van de maatschappij of op verzoek van iedere persoon die daartoe aangeduid is in de bijzondere voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst betaalbaar op de vervaldagen.

De premie bevat alle bestaande of te vestigen belastingen, taksen en bijdragen.

Artikel 12

SANCTIES BIJ WANBETALING VAN DE PREMIE

Wanneer de premie op de vervaldag niet betaald is, kan de maatschappij haar waarborg schorsen of de verzekeringsovereenkomst opzeggen op voorwaarde dat zij u in gebreke gesteld heeft, hetzij per deurwaardersexploot, hetzij bij een per post aangetekende brief.

De schorsing van de waarborg of de opzegging van de verzekeringsovereenkomst hebben slechts uitwerking na het verstrijken van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief. Vanaf deze datum wordt uw premie vermeerderd met een forfaitair bedrag als tussenkomst in de administratieve kosten.

Vanaf deze datum wordt uw premie vermeerderd met een forfaitair bedrag als tussenkomst in de administratieve kosten.

Als de waarborg geschorst is, maakt u een einde aan deze schorsing door de vervallen premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten en kosten, zoals aangeduid in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing.

Als de maatschappij haar waarborg geschorst heeft, kan zij de verzekeringsovereenkomst nog opzeggen indien zij haar het recht daartoe voorbehouden heeft in bovengenoemde ingebrekestelling. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien zij haar deze mogelijkheid niet heeft voorbehouden, dan heeft de opzegging plaats na een nieuwe ingebrekestelling.

De schorsing van de waarborg doet geen afbreuk aan haar recht de later nog te vervallen premies op te eisen, op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld. Dit recht wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Voor geen enkel schadegeval dat zich voordoet tijdens deze schorsingsperiode kan haar waarborg ingeroepen worden.

Artikel 13**WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN**

Wanneer de maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of louter haar tarief wijzigt, past zij de verzekeringsovereenkomst aan op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

Zij stelt u op de hoogte van deze aanpassing ten minste 90 dagen vóór deze vervaldatum.

U kunt de verzekeringsovereenkomst echter opzeggen binnen de 30 dagen die volgen op de kennisgeving van de aanpassing. Daardoor eindigt de verzekeringsovereenkomst op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Deze opzeggingsmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of het tarief voortvloeit uit een door de bevoegde overheid opgelegde algemene aanpassingsoperatie die in haar toepassing voor alle maatschappijen gelijk is.

Artikel 14**WAT KUNT U DOEN INDIEN U EEN KLACHT HEBT OVER ONS?**

Wij zullen alles in het werk stellen om u een snelle en degelijke dienstverlening aan te bieden. Indien u echter niet tevreden bent over het beheer van het schadegeval en u, dienaangaande na hernieuwd onderzoek door Europaea, geen bevredigend antwoord krijgt, dan kunt u dit mededelen aan de:

Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel.

Artikel 15**DE WOONPLAATS VAN DE PARTIJEN**

Onze woonplaats is gevestigd op onze maatschappelijke zetel: Louizalaan, 149 - 1050 Brussel.

Uw woonplaats is gevestigd op het adres dat u de maatschappij opgegeven hebt. Indien u van woonplaats verandert, moet u haar hiervan schriftelijk verwittigen, zo niet zal elke berichtgeving geldig op de laatste door haar gekende woonplaats gedaan worden.

Artikel 16**PLURALITEIT VAN VERZEKERINGSNEMERS**

De verzekeringsnemers ondertekenaars van de overeenkomst zijn hoofdelijk en ondeelbaar gehouden. Alle brieven of mededelingen die de maatschappij aan één van hen richt, worden beschouwd als aan allen gericht.

Artikel 17**RECHTEN TUSSEN DE VERZEKERDEN**

U bent de eerste bevoegde tot het doen gelden voor uzelf en voor de andere verzekerde personen van de rechten die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

De waarborg is nooit verworven voor de verzekerde personen andere dan u indien zij rechten hebben te doen gelden de één tegen de ander, hetzij tegen uzelf.

Artikel 18**TOEPASSELIJKE WETGEVING**

Deze verzekeringsovereenkomst valt onder de toepassing van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Artikel 19**PERSOONSGEGEVENSBESCHERMING****1.1. Algemeen**

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer en/of van de verzekerde(n) en (desgevallend) van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger worden verwerkt door de Verzekeraar als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Nota van de Verzekeraar i.v.m. de persoonsgegevensbescherming. Deze nota is beschikbaar op <http://www.athora.com/be/gegevensbescherming.html>.

1.2. Doeleinden van de verwerking

De persoonsgegevens worden door de Verzekeraar verwerkt voor de doeleinden vermeld in bovenvermelde nota, en in het bijzonder met het oog op:

Het nakomen van haar contractuele verbintenissen, meer bepaald het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie;

Het gevolg geven aan alle administratieve, reglementaire en wettelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is, onder meer inzake de inhouding van (para) fiscale bijdragen;

Redenen in verband met haar gerechtvaardigd belang onder meer de opmaak van statistieken, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van zijn IT-netwerken en –systemen, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook tevredenheidsonderzoeken.

In bepaalde gevallen kunnen deze gegevens ook worden verwerkt met de toestemming van de betrokkene. Wanneer de verwerking gebaseerd is op de toestemming van de betrokken persoon, dan kunt deze zijn toestemming op ieder ogenblik intrekken. De betrokken persoon kan zich ook op ieder ogenblik verzetten tegen de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid. In dit geval zou de Verzekeraar in de onmogelijkheid kunnen verkeren om deze doelstelling te verwezenlijken en/of gevolg te geven aan het verzoek tot tussenkomst.

1.3. Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan de Verzekeraar, waakt de Verzekeraar erover dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval zal de Verzekeraar geen gevolg kunnen geven aan zijn/haar verzoek tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

1.4. Transfer van persoonsgegevens

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door de Verzekeraar worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een schaderegelingsbureau, een adviserend arts, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker, aan Datassur ESV, aan Informex, of aan andere vennootschappen die deel uitmaken van de groep waartoe de Verzekeraar behoort. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of overheid in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat de Verzekeraar de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen.

In voorkomend geval worden de persoonsgegevens enkel doorgegeven indien er passende en aangepaste maatregelen genomen zijn, in overeenstemming met het toepasselijk recht.

1.5. Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet heeft de betrokkene het recht:

- om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren;
- zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens;
- het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken;
- het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen.

1.6. Bewaring van de gegevens

De persoonsgegevens worden bewaard zolang als noodzakelijk is om de hierboven beschreven doeleinden te verwezenlijken. Dit betekent bijvoorbeeld dat we de gegevens bewaren gedurende de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst maar ook gedurende de toepasselijke periode van wettelijke verjaring.

1.7. Informatie

Voor elke vraag of elk verzoek betreffende de verwerking van zijn persoonsgegevens kan de betrokkene contact opnemen met onze verantwoordelijke voor gegevensbescherming (“Data Protection Officer” of “DPO”), per brief of e-mail aan het volgende adres:

Via e-mail: dpo.be@athora.com
Per brief: Athora Belgium nv
Ter attentie van de Data Protection Officer
Louizalaan, 149
1050 Brussel

Artikel 20

RECHTSMACHT

Alle *geschillen* over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken beslecht.

Artikel 21

TAAL - LANGUE

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Frans op verzoek van de klant gebeuren.

La communication ainsi que l’envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en français, à la demande du client.

Artikel 22

ANALYSEPLICHT

Vóór het onderschrijven van het product dient een behoefteanalyse uitgevoerd te worden om zich ervan te vergewissen dat het betrokken product tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke toekomstige substantiële wijziging van uw voorwaarden of van uw gegevens aan de verzekeraar of aan uw bemiddelaar moet gecommuniceerd worden om uw dossier bij te houden.

Artikel 23

BELANGENCONFLICTEN

De samenvattingen van het beleid omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Athora Belgium zijn beschikbaar op de website van de vennootschap www.athora.com/be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid, kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

Artikel 24

TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEITEN

De FSMA (de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, Congresstraat, 12-14 - 1000 Brussel) en de NBB (National Bank van België, Berlaimontlaan, 14 - 1000 Brussel).

Artikel 25

INTERNATIONALE SANCTIES

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te bieden of om een schadegeval te vergoeden of enig voordeel in het kader van dit contract te verstrekken in de mate dat het verstrekken van dergelijke dekking, de betaling van een dergelijk schadegeval of het verstrekken van dergelijke uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan economische en handelssancties, of het voorwerp zou uitmaken van een verbod of beperking op grond van wettelijke of reglementaire bepalingen van het rechtsgebied waar de verzekeraar aan is onderworpen.

Artikel 26

KLACHT

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

- Schriftelijk aan Athora Belgium – Dienst Beheer Klachten – Louizalaan, 149 - 1050 Brussel
- Per mail: beheer.klachten.be@athora.com
- Per fax: 02/403 86 53
- Per telefoon: 02/403 81 56

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website www.athora.com/be in de rubriek 'Contact \ Uw mening telt voor ons'.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer bijgevolg van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, gekwalificeerde entiteit, op het huidige adres de Meeûssquare, 35 te 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Indien betrokkene meent dat de verwerking van zijn persoonsgegevens een inbreuk vormt op de privacywetgeving, dan kan u een klacht indienen bij de Autoriteit voor Gegevensbescherming waarvan de contactgegevens de volgende zijn:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat, 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00

Conventie

Artikel 1

WIE ZIJN DE VERZEKERDE PERSONEN?

- a) U en uw gezinsleden in de hoedanigheid van eigenaar, houder, bestuurder of passagier van het verzekerd voertuig.

Al de personen die gewoonlijk bij u inwonen worden beschouwd als gezinsleden.

De waarborg blijft aan deze personen verworven zelfs indien zij tijdelijk buiten uw gezin leven voor hun studies, hun vakantie, om gezondheidsredenen of beroepsredenen.

- b) Elke bestuurder en elke vervoerde passagier, toegelaten en kosteloos, van het aangeduide voertuig voorzien van de nummerplaat vermeld in de bijzondere voorwaarden.
- c) Indien u of een gezinslid overlijdt ten gevolge van een ongeval overkomen wanneer u of hij de hoedanigheid van verzekerde had, is de waarborg verworven aan uw of zijn rechthebbenden voor zover de verdediging van hun belangen uitsluitend betrekking heeft op de vergoeding van het nadeel dat onmiddellijk voortvloeit uit dit overlijden.

Artikel 2

WELK IS HET VERZEKERD VOERTUIG?

- a) Het of de motorrijtuig(en) evenals iedere aanhangwagen voorzien van de nummerplaat aangeduid in de bijzondere voorwaarden.
- b) Het «tijdelijk vervangingsrijtuig», dat toebehoort aan een derde en dient voor hetzelfde gebruik als het aangeduide voertuig vermeld onder a), als dit voertuig gedurende een periode van hoogstens 30 dagen het aangeduide voertuig vervangt omdat dit laatste, om eender welke reden, tijdelijk onbruikbaar is. De genoemde periode vangt aan op de dag dat het aangeduide voertuig onbruikbaar wordt.
- c) Het motorrijtuig, dat aan een derde toebehoort en toevallig bestuurd wordt door u of een gezinslid, zelfs terwijl het aangeduide voertuig in gebruik is.

Artikel 3

WAT WAARBORGT DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST?

3.1 Verhaal tegen een aansprakelijke derde of zijn verzekeraar

Wij oefenen verhaal uit tegen een aansprakelijke derde of tegen zijn verzekeraar om vergoeding te bekomen van de schade die de verzekerde geleden heeft ingevolge een gebeurtenis waarin het aangeduide voertuig betrokken is.

Wij zullen evenwel niet verder tussenkomen indien uit door ons ingewonnen inlichtingen vooraf blijkt dat de derde onvermogen is. De verzekerde kan in dit geval desgevallend genieten van de waarborg voorzien in artikel 3.4 namelijk het onvermogen van de aansprakelijke derde.

3.2 Contractuele geschillen

Wij verdedigen uw belangen in een geschil met de hersteller van het aangeduide voertuig, voor herstellingen uitgevoerd na een verkeersongeval.

Het tijdelijk vervangingsrijtuig en het toevallig bestuurd motorrijtuig toebehorend aan een derde (artikel 2 b) en c) komen niet in aanmerking voor deze waarborg.

Wij verdedigen tevens uw belangen voor de geschillen verbonden aan de toepassing van de verzekeringsovereenkomst voor de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen dat betrekking heeft op het aangeduide voertuig. Geschillen verbonden aan het bedrag of de betaling van de premie komen echter niet in aanmerking voor deze waarborg.

3.3 Strafrechtelijke verdediging

Wij nemen de strafrechtelijke verdediging waar van een verzekerde die vervolgd wordt in geval van inbreuk op de wetten en reglementen op de politie van het wegverkeer of voor misdrijven van doodslag of verwondingen door onvoorzichtigheid, voortvloeiend uit het gebruik van het aangeduide voertuig.

3.4 Onvermogen van de aansprakelijke derde

Wij betalen aan de verzekerde de schadevergoeding, met uitsluiting van de interesten, die wegens een verkeersongeval, op extracontractuele burgerrechtelijke basis ten laste van de degelijk geïdentificeerde aansprakelijke derde gelegd werd en werd toegekend door een gerechtelijke beslissing, in het geval dat, wegens onvermogen van die derde, geen schadevergoeding kan bekomen worden, zelfs niet door een gedwongen uitvoering.

Deze waarborg verleent geen dekking voor diefstal, poging tot diefstal, braak, gewelddaden of vandalisme.

3.5 Repatriëring

Wij waarborgen de terugbetaling van:

- de vooraf door ons toegelaten repatriëringskosten voor het aangeduide voertuig dat in het buitenland door een ongeval beschadigd werd en onmogelijk op eigen kracht terug naar België kan gereden worden;
- de douanerechten, boeten, verwijlinteressen of andere in het buitenland geëiste uitgaven indien, ingevolge totaal verlies, het nutteloos is het voertuig binnen de wettelijke termijnen opnieuw in te voeren.

Artikel 4

WELKE GESCHILLEN WAARBORGEN WIJ NIET?

Naast de uitsluitingen voorzien in artikel 4 van de algemene voorwaarden, zijn de waarborgen van deze verzekeringsovereenkomst niet verworven voor:

- a) een geschil ontstaan uit het feit dat het verzekerd voertuig:
 - bestuurd wordt door een persoon die de toelating daartoe niet heeft of niet beschikt over het juiste rijbewijs;
 - niet wettelijk tot het verkeer toegelaten is;
 - niet in orde is met de reglementering op de technische controle, behalve wanneer de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de staat van het verzekerde voertuig en het geschil.

De waarborg blijft echter gelden voor de verzekerde die kan bewijzen dat hij deze omstandigheden niet kende en er normaal niet van op de hoogte moest zijn;

- b) een geschil overkomen wanneer het verzekerd voertuig in huur is gegeven of opgeëist wordt;
- c) een geschil waarbij wordt vastgesteld dat het verzekerde voertuig een bromfiets betreft die werd aangepast zodat hij een hogere snelheid kan ontwikkelen dan wettelijk toegelaten;
- d) het burgerrechtelijk verhaal van schade aan het aangeduide voertuig tegen een persoon die met toestemming van een verzekerde over het aangeduide voertuig mocht beschikken;
- e) een geschil overkomen bij het deelnemen aan snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsritten of -wedstrijden, alsook de training of het proefrijden met het oog op dergelijke prestaties. Deze uitsluiting geldt niet voor zuiver toeristische uitstappen of voor oriëntatieritten;
- f) geschillen ontstaan uit contracten die slaan op het aangeduide voertuig met uitzondering van de gevallen vermeld in artikel 3.2;
- g) geschillen betreffende de toekenning of de intrekking van het rijbewijs;
- h) geschillen met betrekking tot de verzekering «Arbeidsongevallen».

Artikel 5

WELKE ZIJN DE GEWAARBORGDE BEDRAGEN?

Het gewaarborgd bedrag voor de waarborgen vermeld in artikel 3 van deze verzekeringsovereenkomst is beperkt per geschil tot de hiernavolgende bedragen en dit ongeacht het aantal betrokken verzekerden:

- ten belope van e 25.000,00 voor de waarborgen:
 - verhaal tegen een aansprakelijke derde of zijn verzekeraar;
 - contractuele geschillen;
 - strafrechtelijke verdediging;

- ten belope van e 5.000,00 voor de waarborg:
 - onvermogen van de aansprakelijke derde;
- ten belope van e 625,00 voor de waarborg:
 - repatriëring.

De interne beheerskosten van de maatschappij komen niet in aanmerking voor de bepaling van deze bedragen.

Wanneer meerdere verzekerden in een geschil betrokken zijn, deelt u ons de rangorde mee volgens dewelke de gewaarborgde bedragen besteed dienen te worden.

Artikel 6

WAAR IS DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST GELDIG?

Wij verlenen de waarborgen vermeld in artikel 3 van deze verzekeringsovereenkomst aan de verzekerde:

- over de gehele wereld voor:
 - de minnelijke schikkingen;
- in de lidstaten van de Europese Gemeenschap, Noorwegen en Zwitserland voor:
 - het onvermogen van de aansprakelijke derde;
 - de repatriëring;
- indien het geschil ontstaat in een land waar de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van het aangeduide voertuig van toepassing is:
 - voor de gerechtelijke procedures.

Overzicht van de waarborglimieten

Waarborg	Verzekerd bedrag
Verhaal tegen een aansprakelijke derde of zijn verzekeraar	€ 25.000,00
Contractuele geschillen (*)	€ 25.000,00
Strafrechtelijke verdediging	€ 25.000,00
Onvermogen van de aansprakelijke derde	€ 5.000,00
Repatriëring	€ 625,00

Artikel 4 j) van de algemene voorwaarden voorziet een tussenkomstdrempel van € 1.750,00 voor een procedure voor het Hof van Cassatie en voor elk internationaal rechtcollege.

(*) Alleen geschillen met de hersteller na een verkeersongeval en geschillen verbonden aan de toepassing van de verzekeringsovereenkomst voor de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen.

Conventie

Artikel 1

WIE ZIJN DE VERZEKERDE PERSONEN?

- a) U en uw gezinsleden in de hoedanigheid van:
- eigenaar, houder, bestuurder of passagier van het verzekerd voertuig;
 - passagier (niet bestuurder) van ieder vervoermiddel te land, ter zee of in de lucht;
 - voetganger of fietser deelnemend aan het verkeer.

Al de personen die gewoonlijk bij u inwonen worden beschouwd als gezinsleden.

De waarborg blijft aan deze personen verworven zelfs indien zij tijdelijk buiten uw gezin leven voor hun studies, hun vakantie, om gezondheidsredenen of beroepsredenen.

- b) Elke bestuurder en elke vervoerde passagier, toegelaten en kosteloos, van het aangeduide voertuig voorzien van de nummerplaat vermeld in de bijzondere voorwaarden.
- c) Indien u of een gezinslid overlijdt ten gevolge van een ongeval overkomen wanneer u of hij de hoedanigheid van verzekerde had, is de waarborg verworven aan uw of zijn rechthebbenden voor zover de verdediging van hun belangen uitsluitend betrekking heeft op de vergoeding van het nadeel dat onmiddellijk voortvloeit uit dit overlijden.

Artikel 2

WELK IS HET VERZEKERD VOERTUIG?

- a) Het of de motorrijtuig(en) evenals iedere aanhangwagen voorzien van de nummerplaat aangeduid in de bijzondere voorwaarden.
- b) Het “tijdelijk vervangingsrijtuig”, dat toebehoort aan een derde en dient voor hetzelfde gebruik als het aangeduide voertuig vermeld onder a), als dit voertuig gedurende een periode van hoogstens 30 dagen het aangeduide voertuig vervangt omdat dit laatste, om eender welke reden, tijdelijk onbruikbaar is. De genoemde periode vangt aan op de dag dat het aangeduide voertuig onbruikbaar wordt.
- c) Het motorrijtuig, dat aan een derde toebehoort en toevallig bestuurd wordt door u of een gezinslid, zelfs terwijl het aangeduide voertuig in gebruik is.

Artikel 3

WAT WAARBORGT DEZE VERZEKERINGSOVEREENKOMST?

Wij waarborgen de rechtsbijstand aangaande de verzekerde voertuigen en de verzekerde personen volgens het beginsel dat alles gewaarborgd is behalve datgene dat uitdrukkelijk uitgesloten is.

Wat betreft de hiernavolgende geschillen en/of waarborgen verduidelijken wij het volgende:

3.1 Verhaal tegen een aansprakelijke derde of zijn verzekeraar

Wij oefenen verhaal uit tegen een aansprakelijke derde of tegen zijn verzekeraar om vergoeding te bekomen van de schade die de verzekerde geleden heeft ingevolge een gebeurtenis waarin het aangeduide voertuig betrokken is.

Wij zullen evenwel niet tussenkomen indien uit door ons ingewonnen inlichtingen vooraf blijkt dat de derde onvermogen is. De verzekerde kan in dit geval desgevallend genieten van de waarborg voorzien in artikel 3.5 namelijk het onvermogen van de aansprakelijke derde.

3.2 Contractuele geschillen

Wij verdedigen de belangen van de verzekerden, vermeld in artikel 1, a), in contractuele geschillen met betrekking tot het aangeduide voertuig.

Het tijdelijk vervangingsrijtuig en het toevallig bestuurd motorrijtuig toebehorend aan een derde (artikel 2 b) en c)) komen niet in aanmerking voor deze waarborg.

3.3 Extracontractuele burgerrechtelijke verdediging

Wij nemen de extracontractuele burgerrechtelijke verdediging van de verzekerde waar tegen een vordering tot schadevergoeding ingediend door een derde.

Deze waarborg geldt niet indien:

- de verzekeraar burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen de verdediging ten laste neemt of diende ten laste te nemen en er geen belangenconflict is met deze verzekeraar;
- de voormelde verzekeraar de waarborg geschorst heeft wegens niet-betaling van de premie;
- de verzekerde geen verplichte verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motor-rijtuigen heeft onderschreven.

3.4 Strafrechtelijke verdediging

Wij nemen de strafrechtelijke verdediging waar van een verzekerde die vervolgd wordt in geval van inbreuk op de wetten en reglementen op de politie van het wegverkeer of voor misdrijven van doodslag of verwondingen door onvoorzichtigheid, voortvloeiend uit het gebruik van het aangeduide voertuig.

3.5 Onvermogen van de aansprakelijke derde

Wij betalen aan de verzekerde de schadevergoeding, met uitsluiting van de interesten, die wegens een verkeersongeval, op extracontractuele burgerrechtelijke basis ten laste van de degelijk geïdentificeerde aansprakelijke derde gelegd werd en werd toegekend door een gerechtelijke beslissing, in het geval dat, wegens onvermogen van die derde, geen schadevergoeding kan bekomen worden, zelfs niet door een gedwongen uitvoering.

Deze waarborg verleent geen dekking voor diefstal, poging tot diefstal, braak, gewelddaden of vandalisme. Wij zullen echter in voorgaande hypothesen het nodige doen teneinde een dossier in te dienen en te verdedigen bij het Fonds tot Hulp aan Slachtoffers van Gewelddaden.

3.6 Voorschot van fondsen

Indien een verzekerde voertuig betrokken is in een verkeersongeval zullen wij, op verzoek van de verzekerde, het schadebedrag voorschieten op voorwaarde dat de volledige en onbetwistbare verantwoordelijkheid van een geïdentificeerde derde is vastgesteld en op voorwaarde dat de verzekeraar van deze laatste de tenlasteneming van het schadegeval heeft bevestigd.

Door de betaling van dit voorschot treden wij in de rechten en vorderingen van de verzekerde tegen de verantwoordelijke derde en zijn verzekeraar.

Indien wij er niet in slagen het voorgeschoten bedrag te verhalen of indien dit bedrag onrechtmatig werd betaald, zal de verzekerde gehouden zijn tot terugbetaling.

3.7 Repatriëring

Wij waarborgen de terugbetaling van:

de vooraf door ons toegelaten repatriëringskosten voor het aangeduide voertuig dat in het buitenland door een ongeval beschadigd werd en onmogelijk op eigen kracht terug naar België kan gereden worden;

de douanerechten, boeten, verwijlinteressen of andere in het buitenland geëiste uitgaven indien, ingevolge totaal verlies, het nutteloos is het voertuig binnen de wettelijke termijnen opnieuw in te voeren.

3.8 Strafrechtelijke borg

Indien bij een gedekt ongeval in het buitenland de plaatselijke overheid een borgsom eist voor de invrijheidstelling van de verzekerde die in voorlopige hechtenis wordt gehouden of voor de terug-gave van het verzekerde voertuig dat in beslag werd genomen dan schieten wij de strafrechtelijke borg of de gerechtskosten voor.

Het voorgeschoten bedrag moet aan ons teruggestort worden binnen een termijn van 15 dagen nadat de verzekerde de vrijgegeven borgsom gekregen heeft of nadat hij definitief veroordeeld is. Gebeurt dit niet binnen deze termijn dan zal het bedrag verhoogd worden met de wettelijke interesten die in België gelden.

3.9 Fiscale en administratieve geschillen

Wij verdedigen de belangen van de verzekerden, vermeld in artikel 1, a), bij administratieve en fiscale geschillen betreffende de inschrijving, de verkeersbelasting of de technische controle van het aangeduide voertuig.

Het tijdelijk vervangingsrijtuig en het toevallig bestuurd motorrijtuig toebehorend aan een derde (artikel 2 b) en c)) komen niet in aanmerking voor deze waarborg.

Wij zullen tevens uw belangen en deze van uw gezinsleden verdedigen in geval van tijdelijke intrekking van het rijbewijs.

Artikel 4

WELKE GESCHILLEN WAARBORGEN WIJ NIET?

Naast de uitsluitingen voorzien in artikel 4 van de algemene voorwaarden, zijn de waarborgen van deze verzekeringsovereenkomst niet verworven voor:

- a) een geschil ontstaan uit het feit dat het verzekerd voertuig:
 - bestuurd wordt door een persoon die de toelating daartoe niet heeft of niet beschikt over het juiste rijbewijs;
 - niet wettelijk tot het verkeer toegelaten is;
 - niet in orde is met de reglementering op de technische controle, behalve wanneer de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de staat van het verzekerde voertuig en het geschil.

De waarborg blijft echter gelden voor de verzekerde die kan bewijzen dat hij deze omstandigheden niet kende en er normaal niet van op de hoogte moest zijn;

- b) een geschil overkomen wanneer het verzekerd voertuig opgeëist wordt;
- c) een geschil waarbij wordt vastgesteld dat het verzekerde voertuig een bromfiets betreft die werd aangepast zodat hij een hogere snelheid kan ontwikkelen dan wettelijk toegelaten;
- d) een geschil overkomen bij het deelnemen aan snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsritten of -wedstrijden, alsook de training of het proefrijden met het oog op dergelijke prestaties. Deze uitsluiting geldt niet voor zuiver toeristische uitstappen of voor oriëntatieritten.

Artikel 5

WELKE ZIJN DE GEWAARBORGDE BEDRAGEN?

Het gewaarborgd bedrag voor de waarborgen vermeld in artikel 3 van deze verzekeringsovereenkomst is beperkt per geschil tot de hiernavolgende bedragen en dit ongeacht het aantal betrokken verzekerden:

- ten belope van €62.500,00 voor de waarborgen:
 - verhaal tegen een aansprakelijke derde of zijn verzekeraar;
 - contractuele geschillen;
 - extracontractuele burgerrechtelijke verdediging;
 - strafrechtelijke verdediging;
- ten belope van 7.500,00 voor de waarborgen:
 - voorschot van fondsen;
 - strafrechtelijke borg;
 - fiscale en administratieve geschillen;
 - onvermogen van de aansprakelijke derde;
- ten belope van €1.250,00 voor de waarborg:
 - repatriëring.

De interne beheerskosten van de maatschappij komen niet in aanmerking voor de bepaling van deze bedragen.

Wanneer meerdere verzekerden in een geschil betrokken zijn, deelt u ons de rangorde mee volgens dewelke de gewaarborgde bedragen besteed dienen te worden.

Artikel 6

WAAR IS DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST GELDIG?

Wij verlenen de waarborgen vermeld in artikel 3 van deze verzekeringsovereenkomst aan de verzekerde:

- over de gehele wereld voor:
 - de minnelijke schikkingen;
- in de lidstaten van de Europese Gemeenschap, Noorwegen en Zwitserland voor:
 - het onvermogen van de aansprakelijke derde;
 - voorschot van fondsen;
 - de repatriëring;
 - de strafrechtelijke borg;
 - de fiscale en administratieve geschillen;
- indien het geschil ontstaat in een land waar de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van het aangeduide voertuig van toepassing is:
 - voor de gerechtelijke of administratieve procedures.

Overzicht van de waarborglimieten

Waarborg	Verzekerd bedrag
haal tegen een aansprakelijke derde of zijn verzekeraar	€62.500,00
Contractuele geschillen	€62.500,00
Extracontractuele burgerrechtelijke verdediging	€62.500,00
Strafrechtelijke verdediging	€62.500,00
Onvermogen van de aansprakelijke derde	€7.500,00
Voorschot van fondsen	€7.500,00
Repatriëring	€1.250,00
Strafrechtelijke borg	€7.500,00
Fiscale en administratieve geschillen	€7.500,00

Artikel 4 j) van de algemene voorwaarden voorziet een tussenkomstdrempel van €1.750,00 voor een procedure voor het Hof van Cassatie en voor elk internationaal rechtscollege.

Algemene voorwaarden

Definities

VOOR DE TOEPASSING VAN ONDERHAVIG CONTRACT VERSTAAT MEN ONDER:

MAATSCHAPPIJ:

Athora Belgium nv, verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenr. 145.

VERZEKERINGSNEMER:

de persoon die de verzekering onderschrijft en zich tot het betalen van de premies verbindt. De verzekeringsnemer moet in België gedomicilieerd zijn en er gewoonlijk verblijven.

VERZEKERDE:

de persoon die het slachtoffer is van een ongeval zoals hierna omschreven. De hoedanigheid van verzekerde wordt bepaald door de in de bijzondere voorwaarden vermelde formule (auriga, vervoerde personen, verkeer).

Worden als verzekerde beschouwd:

- a) de verzekeringsnemer;
- b) zijn samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner;
- c) alle bij hem inwonende personen.

De hoedanigheid van verzekerde blijft verworven wanneer zij om studie, werk- of gezondheidsredenen, of omdat zij op reis zijn, tijdelijk niet bij de verzekeringsnemer inwonen.

De niet-inwonende kinderen van de verzekeringsnemer en/of deze van zijn samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner worden eveneens als verzekerde beschouwd voor zover zij door hen worden onderhouden.

VERZEKERD VOERTUIG:

Elk autovoertuig voor toerisme en zaken of gemengd gebruik dat bestemd is voor het gratis vervoer van personen. Alsook het voertuig dat wordt gebruikt voor het transport van goederen met een maximum toegelaten massa van 3,5 ton.

Het aantal verzekerde personen in het verzekerde voertuig dat van een vergoeding kan genieten is beperkt tot het aantal dat op reglementaire of contractuele wijze is toegelaten, zonder hoger te mogen zijn dan zes.

Wordt met het verzekerd voertuig gelijkgesteld: elk motorrijtuig dat aan een derde toebehoort en tot hetzelfde gebruik bestemd is als het omschreven rijtuig, indien het motorrijtuig gedurende een periode van maximum 30 dagen het omschreven rijtuig dat om welke reden ook tijdelijk onbruikbaar zou zijn, vervangt.

De voornoemde periode gaat in de dag waarop het omschreven rijtuig onbruikbaar wordt.

ONGEVAL:

iedere gebeurtenis die verband houdt met een verkeerssituatie waarbij het verzekerd voertuig betrokken is en die een lichamelijk letsel of het overlijden van de verzekerde tot gevolg heeft.

Worden met een ongeval gelijkgesteld:

- een aantasting van de fysieke integriteit te wijten aan dampen of aan onvrijwillige inademing van gassen;
- een aantasting van de gezondheid die rechtstreeks uit het gedekte ongeval voortvloeit;
- verdrinking;
- het geweld dat tegen de persoon van de verzekerde gepleegd wordt bij gelegenheid van een diefstal van het verzekerd voertuig of poging ervan;
- op voorwaarde dat deze gebeurtenissen in verband staan met het gebruik van het omschreven motorrijtuig.

Hoofdstuk I - Voorwerp en uitgestrektheid van de basiswaarborg

Artikel 1

BASISWAARBORG

De maatschappij waarborgt aan de verzekerden de uitkering van vaste bedragen voorzien in de bij-zondere voorwaarden indien een ongeval overkomt:

- wanneer zij zich aan boord bevinden van een verzekerd voertuig;
- er in- of uitstappen;
- het onderweg herstellen;
- het laden of lossen;
- deelnemen aan de redding van personen of goederen die in gevaar verkeren bij een verkeersongeval;
- wanneer het verzekerd voertuig toevallig om het even welk motorrijtuig met pech sleept.

Artikel 2

PERSONEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN

Uit de waarborg van de onderhavige verzekering zijn de personen uitgesloten die op het ogenblik van het ongeval:

- een beroepsbedrijvigheid uitoefenen die in verband staat met de handel, het onderhoud, de herstelling, het slepen of het onderwijs van het besturen van motorvoertuigen;
- het bezoldigd vervoer van personen of goederen doen;
- de aangestelden van de verzekeringsnemer zijn en die in deze hoedanigheid genieten van de wetgeving op de vergoeding van de arbeidsongevallen of van de ongevallen op de weg naar en van het werk.

Artikel 3

ONGEVALLEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN

Zijn uitgesloten uit de waarborg van het contract:

- 1) De ongevallen overkomen tijdens competities, snelheid-, uithouding- of regelmatigheidswedstrijden, al of niet toegelaten van overheidswege, wanneer de verzekerde hieraan deelneemt of zich voordoet tijdens de training voor zulke wedstrijden, de toeristische rally's daarentegen blijven wel gewaarborgd.
- 2) De ongevallen overkomen wanneer het verzekerd voertuig dat onderworpen is aan de Belgische reglementering op de technische controle, op het ogenblik van het ongeval niet meer voorzien is van een geldig schouwingsbewijs, behalve als het ongeval zich voordoet tijdens het normale traject naar de schouwing of wanneer men in geval van afgifte van een bewijs met de vermelding «verboden tot het verkeer» zich van het schouwingsstation naar zijn woonplaats en/of naar de hersteller begeeft en na herstelling naar het schouwingsstation rijdt.

De waarborg blijft trouwens verworven indien de verzekerde aantoonde dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de staat van het rijtuig en het ongeval.

- 3) De ongevallen overkomen wanneer op het ogenblik van het ongeval, het rijtuig bestuurd wordt door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om dit voertuig te besturen, bijvoorbeeld door een persoon die de vereiste minimum leeftijd niet bereikt heeft, door een persoon die geen rijbewijs heeft of door een persoon die van het recht tot sturen vervallen verklaard is.

De waarborg blijft evenwel verworven wanneer de persoon die het rijtuig bestuurt in het buitenland aan de voorwaarden voldoet voorgeschreven door de plaatselijke wet en reglementen om het voertuig te besturen en niet onderhavig is aan een in België lopend rijverbod, in welk geval de waarborg niet verworven is.

- 4) De ongevallen die opzettelijk werden veroorzaakt, alsmede zelfmoord en poging tot zelfmoord.
- 5) De ongevallen overkomen wanneer de verzekerde bij het veroorzaken ervan in staat van dronkenschap is of in een gelijksoortige toestand die het gevolg

is van het gebruik van producten andere dan alcoholische dranken, tenzij de verzekerde aantoont dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het schadegeval.

- 6) De ongevallen veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten, of door burgeroorlog.
De waarborg van de maatschappij blijft echter verworven wanneer de verzekerde in het buitenland hierdoor werd verrast, en dit gedurende de periode die absoluut noodzakelijk is om de getroffen streek te verlaten, met een maximum van 14 dagen.
De uitsluiting is enkel van toepassing indien de maatschappij het oorzakelijk verband aantoont tussen het ongeval en deze omstandigheden.
- 7) De ongevallen overkomen tijdens een oproer, stakingen, aanslagen, sabotage, tenzij de verzekerde bewijst dat hij niet actief heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen.
- 8) De ongevallen overkomen aan verzekerden vervoerd buiten de reglementaire of contractuele voor-waarden.
- 9) De ongevallen overkomen bij een aardbeving of een natuurramp in België, tenzij wordt bewezen dat er geen causaal verband is tussen de gebeurtenissen en het ongeval.
- 10) De schade of de verzwaren van de schade veroorzaakt door:
 - wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoom-kernen;
 - elke nucleaire brandstof, elk radioactief product of alle radio-actieve afval of iedere andere bron van ioniserende straling en waarvoor de aansprakelijkheid uitsluitend berust bij de exploitant van een nucleaire installatie.Uitgesloten zijn ook, behoudens speciale overeenkomst, de schaden of verzwaren van de schaden veroorzaakt 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 ieder persoon waarvoor zij instaat, in eigendom, bewaring of gebruik heeft.
- 11) De schade uitsluitend te wijten aan een gebrekkige lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde.

Artikel 4

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID VAN DE WAARBORG

De waarborgen zijn verworven binnen de territoriale grenzen die bepaald worden in de algemene voorwaarden van de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen en aangebracht op het internationaal verzekeringsbewijs.

Hoofdstuk II - Schade veroorzaakt door terrorisme

1) Wat verzekeren wij?

Wij dekken de schade veroorzaakt door terrorisme. Wij zijn hiertoe lid van de VZW Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, hieronder TRIP genoemd. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP, beperkt tot 1 miljard EUR per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval 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 bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belopen van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Onder terrorisme wordt verstaan: «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».

2) Wat verzekeren wij niet?

Wij verzekeren niet de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

3) Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering van schade veroorzaakt door terrorisme, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in alinea 1 van dit artikel niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding die wij ingevolge de gebeurtenis dienen te vergoeden. 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.

U kunt 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 het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor wij reeds een beslissing aan u hebben meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in alinea 1 van dit artikel 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 de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

Hoofdstuk III - Algemene bepalingen bij een schadegeval

Artikel 5

ONGEVALSAANGIFTE

De verzekerde moet zodra mogelijk en ten laatste binnen 8 dagen nadat het is voorgevallen schriftelijk het schadegeval aangeven aan de maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

Indien enig nadeel zou ontstaan voor de maatschappij tengevolge van een laattijdige aangifte zal zij haar prestatie verminderen tot beloop van het door haar geleden nadeel, behoudens indien de verzekerde bewijst dat hij die handeling zo spoedig mogelijk als redelijkerwijze mogelijk verricht heeft.

De schadeaangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden, en de waar-schijnlijke gevolgen van het ongeval, de naam, de voornaam en de woonplaats van de getuigen en de eventuele aansprakelijke vermelden en vergezeld zijn van een medisch attest dat de aard en de gevolgen van het ongeval vermeld.

Na het beëindigen van de medische behandeling zal de verzekerde aan de maatschappij of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon een getuigschrift van genezing vermeldend of hij al dan niet in staat is zijn gewone bezigheden, te hernemen, overmaken.

In geval van overlijden voorkomende uit een ongeval, moeten de begunstigen daarenboven, binnen de kortst mogelijke termijn, melding geven van het overlijden en een overlijdensakte voorleggen.

De maatschappij is bovendien gemachtigd om op haar kosten te laten overgaan tot een onderzoek post mortem.

Indien de verzekerde een schadegeval aanvankelijk onbeduidend acht, zal deze geen enkel verval oplopen wanneer hij de maatschappij verwittigt van zodra er een medische tussenkomst is.

Artikel 6

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde is eveneens verplicht:

- alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- onmiddellijk over te gaan tot de nodige verzorging en te handelen naar de voorschriften van zijn behandelende geneesheer met het oog het herstel te bespoedigen;
- in te gaan op de uitnodiging van de adviserende arts van de maatschappij en het nodige te doen om zijn vaststellingen te vergemakkelijken;
- zijn behandelende arts uit te nodigen al de medische documenten over te maken die toelaten de werkelijke schade vast te stellen en de adviserende arts van de maatschappij in te lichten.

Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikels 5 en 6 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel.

Indien de verzekerde met bedrieglijk opzet deze verplichtingen niet is nagekomen, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

Artikel 7

DE VERGOEDINGEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ GEWAARBORGD

De maatschappij waarborgt:

1. In geval van OVERLIJDEN van een verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval binnen de drie jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval, de uitbetaling van het vast kapitaal voorzien in de bijzondere voorwaarden aan de met naam aangeduide begunstigde of bij ontstentenis hiervan aan:
 - de overlevende niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot;
 - bij ontstentenis van deze aan de levende en de vertegenwoordigde kinderen;

- in geval van samenloop van de bovengenoemde begunstigden wordt het kapitaal voor de helft aan de niet van tafel en bed gescheiden overlevende echtgenoot uitgekeerd en voor de andere helft aan de levende en de vertegenwoordigde kinderen;
- bij ontstentenis van bovengenoemde begunstigden aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat; in dit geval zullen alleen de begrafeniskosten, die door de nodige stukken zijn bewezen, worden terugbetaald aan de persoon die ze werkelijk heeft gemaakt.

2. In geval van **BLIJVENDE INVALIDITEIT**: aan de verzekerde het vast kapitaal dat in de bijzondere voorwaarden is voorzien.

In geval van gedeeltelijke en blijvende invaliditeit betaalt de maatschappij een percentage uit dat evenredig is met de graad van invaliditeit. De graad van invaliditeit wordt uitsluitend bepaald in functie van fysiologische criteria bij toepassing van de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit (O.B.S.I.) die van toepassing is op het ogenblik van de consolidatie. De graad van invaliditeit wordt vastgesteld bij de consolidatie van de letsels, uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval.

Er wordt echter nooit rekening gehouden met subjectieve of psychische stoornissen zonder orga-nische symptomen.

Indien één jaar na het ongeval de gezondheidstoestand nog niet toelaat de consolidatie te bepalen, dan betaalt de maatschappij, op aanvraag een provisie dat niet meer bedraagt dan de helft van het bedrag dat overeenstemt met de op dat ogenblik vermoede invaliditeit.

De graad van fysiologische blijvende invaliditeit ten gevolge van een gezondheidsaantasting die niet is voorzien in het O.B.S.I. wordt bepaald door vergelijking en naar analogie.

De kapitalen voor blijvende invaliditeit worden als volgt berekend:

- op basis van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat de 25 % niet overschrijdt;
- op basis van het dubbel van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 25 % maar dat de 50 % niet overschrijdt;
- op basis van het drievoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 % en tot 100 %.

De schadevergoeding die door de maatschappij moet worden betaald kan in geen geval gebaseerd zijn op één of verschillende graden van bestendige invaliditeit die de 100 % overschrijden.

3. In geval van **HOSPITALISATIE**: een dagvergoeding wanneer de behandeling na een gedekt ongeval een opname vereist van minstens 24 uur. De verzekerde heeft recht op de in de bijzondere voorwaarden voorziene forfaitaire vergoeding per dag verblijf in het ziekenhuis met een maximum van 365 dagen.

4. In geval van **BEHANDELINGSKOSTEN**

De maatschappij betaalt de volgende **BEHANDELINGSKOSTEN** terug ten belope van het verzekerde bedrag tot de consolidatie van de letsels, maar gedurende ten hoogste 3 jaar:

- alle kosten voor medische noodzakelijke behandelingen die door een wettelijk bevoegde genees-heer worden uitgevoerd of voorgeschreven;
- de hospitalisatiekosten;
- de prothesekosten;
- de orthopediekosten;
- de plastische-chirurgiekosten;
- de ambulancekosten en, mits voorafgaand akkoord van de maatschappij, de andere vervoerkosten.

De maatschappij komt slechts tussen na aftrek van de prestaties uit de wetgeving op de vergoeding van de arbeidsongevallen, van de maatschappelijke zekerheid of door een analoog organisme.

5. Als bijkomende waarborgen:

a) Kledij, bagage

Wanneer de verzekerde als slachtoffer van een gewaarborgd ongeval schade heeft aan zijn kleding en persoonlijke bagage, waarborgt de maatschappij de herstelling of de vervanging van deze voorwerpen, met uitzondering van juwelen, speciën of kostbare voorwerpen.

b) Kosten voor repatriëring of bezoek

- GEKWETSTE VERZEKERDE: de maatschappij waarborgt de met haar toestemming gedane kosten voor repatriëring van de in het buitenland opgehouden verzekerde die gekwetst werd bij een gewaarborgd ongeval, of de vervoerkosten heen en terug vanaf hun woonplaats in België van de personen wiens aanwezigheid gerechtvaardigd is, wanneer de gekwetste om medische redenen niet kunnen worden vervoerd.
- NIET GEKWETSTE VERZEKERDE: indien, tengevolge van een gewaarborgd ongeval in het buitenland, het rijtuig vernield is of geïmmobiliseerd is voor ten minste 10 dagen zal de maatschappij, na haar voorafgaande instemming de betaling te laste nemen van de vervoer-kosten van de niet gekwetste verzekerde, tot beloop van de prijs van een treinbiljet 2de klasse dat overeenstemt met de kortste terugreis. Deze kosten zijn beperkt tot 10% van het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden voor behandelingskosten.

c) Kosten van de veearts

De maatschappij waarborgt deze kosten indien:

- deze betrekking hebben op een huisdier toebehorende aan de verzekerde;
- deze het gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval;
- deze door de nodige stukken kunnen worden bewezen.

Deze bijkomende waarborgen a) b) en c) zijn verworven tot beloop van de bedragen hiertoe voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 8

SAMENVOEGING VAN VERGOEDING

De vergoedingen voorzien voor overlijden en voor blijvende invaliditeit kunnen niet worden samen-gevoegd. Indien voor eenzelfde ongeval de maatschappij reeds een vergoeding voor de blijvende invaliditeit heeft uitbetaald, zal deze worden in mindering gebracht van het kapitaal dat moet worden uitgekeerd bij overlijden.

Artikel 9

MEDISCHE EXPERTISE

Betwistingen van medische aard worden beslecht door twee geneesheren, van wie er één door de verzekeringsnemer en de andere door de maatschappij wordt aangeduid.

Indien zij het niet eens worden, schakelen zij een derde geneesheer in, die samen met hen een uitspraak doet bij meerderheid van stemmen.

Elke partij staat in voor de kosten en erelonen van de geneesheer die zij heeft aangeduid; die van de derde geneesheer worden gelijk tussen hen beiden verdeeld.

Artikel 10

VERDUBBELEN VAN HET BEDRAG BIJ «OVERLIJDEN»

In geval van overlijden van de verzekeringsnemer en van zijn echtgenote, dat zich binnen een termijn van 3 jaar vanaf de dag van het ongeval voordoet en door eenzelfde gedekt schadegeval wordt veroorzaakt, wordt het forfaitair kapitaal dat aan hun ten laste zijnde kinderen toekomt verdubbeld, zonder dat het geheel van deze aanvullende prestaties 123.946,76 EUR mag overschrijden.

Artikel 11

VERMINDERINGEN VAN DE VERGOEDINGEN

Wanneer op het ogenblik van het ongeval,

- het verzekerde slachtoffer jonger is dan 16 jaar:

wordt het bedrag bij overlijden voorzien in de bijzondere voorwaarden teruggebracht tot de helft;

- het verzekerde slachtoffer 70 jaar is of ouder, of jonger dan 5 jaar:

is het bedrag bij overlijden voorzien in de bijzondere voorwaarden niet verschuldigd. In dit geval zullen alleen de begrafeniskosten die door de nodige stukken zijn bewezen, worden terugbetaald, met een maximum van 1.859,20 EUR per slachtoffer. Het bedrag bij blijvende invaliditeit voorzien in de bijzondere voorwaarden wordt teruggebracht tot de helft.

Artikel 12

VOORAFBESTAANDE TOESTAND

Indien de gevolgen van een ongeval ten gevolge van een ziekte, een gebrek of gelijk welke reeds bestaande toestand verergeren, is de maatschappij enkel verplicht de gevolgen te vergoeden die het ongeval zou hebben gehad op een gezond organisme.

Artikel 13

VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE

De maatschappij verzaakt uitdrukkelijk in het voordeel van de verzekerde aan elk verhaal tegen de voor het ongeval aansprakelijke derde.

Deze bepaling is niet van toepassing op de door de maatschappij betaalde vergoedingen als behandelingskosten (artikel 7.4.), noch op de vergoedingen die betrekking hebben op de bijkomende waarborgen (artikel 7.5.). In deze gevallen is de maatschappij wettelijk gesubrogeerd in de rechten van de begunstigde voor deze vergoedingen. Het verzaken aan het verhaalsrecht tegen de aansprakelijke derde, zonder voorafgaandelijke toestemming van de maatschappij, brengt een vermindering van de gewaarborgde sommen met zich mee in de mate waarin de maatschappij schade heeft geleden. De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. De maatschappij kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Artikel 14

BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

De vergoedingen worden betaald binnen een termijn van 14 dagen na vaststelling van de bedragen en eventueel de voorlegging van de nodige bewijsstukken.

De betaling van de vergoeding is definitief en vrijwaart de maatschappij tegen elk verhaal betreffende het ongeval of zijn gevolgen.

Hoofdstuk IV - Gemeenschappelijke administratieve clausules

Artikel 15

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

- a) 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. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bij voorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Dit is eveneens het geval indien de maatschappij de overeenkomst zonder een behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel heeft gesloten.
- 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 verzwijgen of 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 van gegevens. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, deze laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

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 het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Artikel 16

WIJZIGING VAN HET RISICO

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer de verplichting, om onder de voorwaarden van artikel 15, a) de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring 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 verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer 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 opzeggen binnen 15 dagen.

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 een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwaring.

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 tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Artikel 17

SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL

- a) In geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, kan de maatschappij haar dekking weigeren bij een schadegeval en de premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.
- b) In geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, die kunnen verweten worden aan de verzekeringsnemer, kan de maatschappij haar prestatie verminderen bij een schadegeval 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 het bewijs levert dat zij het risico in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie bij een schadegeval beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

Artikel 18

AANVANG VAN HET CONTRACT

De waarborg neemt slechts aanvang op de datum vastgesteld in de bijzondere voorwaarden en na ondertekening van de polis door de beide partijen en de betaling van de eerste premie. De waarborg gaat echter ten vroegste in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De maatschappij zal de verzekeringsnemer melding geven van deze datum.

Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst door de maatschappij van de voorafgetekende polis of aanvraag.

De maatschappij mag van haar kant de overeenkomst opzeggen, behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, binnen dertig dagen na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerktrading van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan.

Artikel 19

BETALING VAN DE PREMIE

De premie, verhoogd met taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

Artikel 20

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringsnemer ingebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaan 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. Vanaf deze datum wordt uw premie vermeerderd met een forfaitair bedrag als tussenkomst in de administratieve kosten.

Als de waarborg geschorst is, maakt u een einde aan deze schorsing door de vervallen premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten en kosten, zoals aangeduid in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing.

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, hierboven bedoeld; 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.

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 verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Artikel 21

DUUR VAN DE OVEREENKOMST

Het contract is afgesloten voor 1 jaar. Het wordt stilzwijgend vernieuwd met opeenvolgende periodes van één jaar. Elke partij kan zich hiertegen verzetten door een aangetekend schrijven dat tenminste drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven.

Artikel 22

OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringsnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 21;
- 2) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling door de maatschappij of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- 3) in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in artikel 16;
- 4) wanneer tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend uiterlijk drie maand voor de aanvangsdatum van de overeenkomst;
- 5) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 28 hierna;
- 6) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij.

Artikel 23

OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 21;
- 2) in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico, zowel bij het sluiten als 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 zoals bepaald in artikel 15 en in geval van verzwarende van het risico zoals bepaald in artikel 16;
- 4) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 20;
- 5) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- 6) in geval van faillissement, kennelijk onvermogen of overlijden van de verzekeringsnemer overeenkomstig de artikels 25 en 26 hierna;
- 7) bij wijziging van de wetgeving die toepasselijk zijn op de waarborgen van het contract.

Artikel 24

WIJZE VAN OPZEGGING

De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in artikels 20, 21 en 28, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening op 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 van de overeenkomst door de maatschappij na afgifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringsnemer of de verzekerde een van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald.

Artikel 25

OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

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 maand vanaf de dag waarop zij kennis kreeg van het overlijden, op een van de wijzen bepaald in artikel 24.

De erfgenamen kunnen de overeenkomst opzeggen op een van de wijzen bepaald in artikel 24 binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden.

Artikel 26

FAILLISEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers die de maatschappij het bedrag verschuldigd is van de premies vervallen vanaf de faillietverklaring.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben evenwel het recht om de overeenkomst op te zeggen. De maatschappij kan de overeenkomst echter maar opzeggen ten vroegste drie maand na de faillietverklaring. De curator kan de overeenkomst slechts opzeggen binnen de drie maand na de faillietverklaring.

Artikel 27

WOONPLAATS VAN DE PARTIJEN

De voor de maatschappij bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten gedaan worden aan een van haar zetels in België of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

De voor de verzekeringnemer bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten worden gedaan aan het laatste door de maatschappij gekende adres.

Artikel 28

WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN VAN HET TARIEF

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringnemer van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen voor die vervalddag. De verzekeringnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door de opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag.

De hierboven bepaalde opzegmogelijkheid 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, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de bepalingen van artikel 21.

Artikel 29

AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN

Wanneer deze is voorzien worden de verzekerde bedragen en de premies op iedere jaarlijkse vervalddag aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen.

Deze aanpassing, verhoging of vermindering, wordt berekend op grond van de verhouding die bestaat: tussen het indexcijfer op de vervalddatum, dit wil zeggen het laatste indexcijfer dat gepubliceerd werd twee maanden voor de jaarlijkse vervalddatum van de premie (dit indexcijfer is aangegeven op de kwitantie van de premie) en het indexcijfer op de dag van de onderschrijving van het contract dat vermeld is op de ontvangstmelding.

De bij ongeval gewaarborgde bedragen zijn deze berekend aan het indexcijfer van toepassing op de jaarlijkse vervalddag die het ongeval voorafgaat. De indexatie is niet van toepassing voor de kosten van medische behandeling en de bijkomende waarborgen (kledij en bagage, kosten voor repatriëring en veearts). De verzekerde bedragen en de premies voor deze waarborg blijven ongewijzigd.

PERSOONSgegevensBESCHERMING

30.1. Algemeen

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer en/of van de verzekerde(n) en (desgevallend) van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger worden verwerkt door de Verzekeraar als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Nota van de Verzekeraar i.v.m. de persoonsgegevensbescherming. Deze nota is beschikbaar op <http://www.athora.com/be/gegevensbescherming.html>. U kan op eenvoudig verzoek aan uw makelaar een papieren versie ervan ontvangen.

30.2. Doeleinden van de verwerking

De persoonsgegevens worden door de Verzekeraar verwerkt voor de doeleinden vermeld in bovenvermelde nota, en in het bijzonder met het oog op:

Het nakomen van haar contractuele verbintenissen, meer bepaald het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie;

Het gevolg geven aan alle administratieve, reglementaire en wettelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is, onder meer inzake de inhouding van (para) fiscale bijdragen;

Redenen in verband met haar gerechtvaardigd belang onder meer de opmaak van statistieken, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van zijn IT-netwerken en –systemen, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook tevredenheidsonderzoeken.

In bepaalde gevallen kunnen deze gegevens ook worden verwerkt met de toestemming van de betrokkene. Wanneer de verwerking gebaseerd is op de toestemming van de betrokken persoon, dan kunt deze zijn toestemming op ieder ogenblik intrekken. De betrokken persoon kan zich ook op ieder ogenblik verzetten tegen de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid. In dit geval zou de Verzekeraar in de onmogelijkheid kunnen verkeren om deze doelstelling te verwezenlijken en/of gevolg te geven aan het verzoek tot tussenkomst.

30.3. Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan de Verzekeraar, waakt de Verzekeraar erover dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval zal de Verzekeraar geen gevolg kunnen geven aan zijn/haar verzoek tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

30.4. Transfer van persoonsgegevens

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door de Verzekeraar worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een schaderegelingsbureau, een adviserend arts, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker, aan Datassur ESV, aan Informex, of aan andere vennootschappen die deel uitmaken van de groep waartoe de Verzekeraar behoort. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of overheid in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat de Verzekeraar de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen.

In voorkomend geval worden de persoonsgegevens enkel doorgegeven indien er passende en aangepaste maatregelen genomen zijn, in overeenstemming met het toepasselijk recht.

30.5. Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet heeft de betrokkene het recht:

- om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren;
- zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens;
- het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken;
- het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen.

30.6. Bewaring van de gegevens

De persoonsgegevens worden bewaard zolang als noodzakelijk is om de hierboven beschreven doeleinden te verwezenlijken. Dit betekent bijvoorbeeld dat we de gegevens bewaren gedurende de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst maar ook gedurende de toepasselijke periode van wettelijke verjaring.

30.7. Informatie

Voor elke vraag of elk verzoek betreffende de verwerking van zijn persoonsgegevens kan de betrokkene contact opnemen met onze verantwoordelijke voor gegevensbescherming ("Data Protection Officer" of "DPO"), per brief of e-mail aan het volgende adres:

Via e-mail: dpo.be@athora.com
Per brief: Athora Belgium nv
Ter attentie van de Data Protection Officer
Louizalaan, 149
1050 Brussel

Artikel 31

RECHTSMACHT

Alle *geschillen* over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken beslecht.

Artikel 32

TAAL - LANGUE

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Frans op verzoek van de klant gebeuren.

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en français, à la demande du client.

Artikel 33

ANALYSEPLICHT

Vóór het onderschrijven van het product dient een behoefteanalyse uitgevoerd te worden om zich ervan te vergewissen dat het betrokken product tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke toekomstige substantiële wijziging van uw voorwaarden of van uw gegevens aan de verzekeraar of aan uw bemiddelaar moet gecommuniceerd worden om uw dossier bij te houden.

Artikel 34

BELANGENCONFLICTEN

De samenvattingen van het beleid omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Athora Belgium zijn beschikbaar op de website van de vennootschap www.athora.com/be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid, kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

Artikel 35

TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEITEN

De FSMA (de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, Congressstraat, 12-14 - 1000 Brussel) en de NBB (National Bank van België, Berlaimontlaan, 14 - 1000 Brussel).

Artikel 36

INTERNATIONALE SANCTIES

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te bieden of om een schadegeval te vergoeden of enig voordeel in het kader van dit verzekeringsvoorstel te verstrekken in de mate dat het verstrekken van dergelijke dekking, de betaling van een dergelijk schadegeval of het verstrekken van dergelijke uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan economische en handelssancties, of het voorwerp zou uitmaken van een verbod of beperking op grond van wettelijke- of reglementaire bepalingen van het rechtsgebied waar de verzekeraar aan is onderworpen.

Artikel 37

KLACHT

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

- Schriftelijk aan Athora Belgium – Dienst Beheer Klachten – Louizalaan, 149 - 1050 Brussel
- Per mail: beheer.klachten.be@athora.com
- Per fax: 02 / 403 86 53
- Per telefoon: 02 / 403 81 56

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website www.athora.com/be in de rubriek 'Contact \ Uw mening telt voor ons'.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer bijgevolg van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, gekwalificeerde entiteit, op het huidige adres de Meeûssquare, 35 te 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Indien betrokkene meent dat de verwerking van zijn persoonsgegevens een inbreuk vormt op de privacywetgeving, dan kan u een klacht indienen bij de Autoriteit voor Gegevensbescherming waarvan de contactgegevens de volgende zijn:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*