



Collectieve verzekering tegen de lichamelijke ongevallen

Algemene voorwaarden
Uitgave 01/2002

SPECIALE VOORWAARDEN

BEGRIJSBEPALINGEN

Verzekeringnemer:

De ondertekenaar van het contract.

Verzekerden:

De personen die, volgens de criteria van de bijzondere voorwaarden, de waarborgen van dit contract genieten.

Begunstigde:

Elke persoon die het recht heeft om de schadeloosstelling, voorzien door het contract te ontvangen.

De Wet:

De Belgische wetgeving op het herstel van de schade ten gevolge van een arbeidsongeval of een ongeval dat zich voorgedaan heeft op de weg naar en van het werk. Naar gelang van het geval gaat het over de wet van 10 april 1971 of wat de openbare sector betreft - de wet van 3 juli 1967, alsmede hun verschillende uitvoeringsbesluiten.

De basisbezoldiging:

De reële bezoldiging van de verzekerde zoals die door de wet gedefinieerd is. Zij omvat dus eveneens de som van de voordelen in specien en in natura die de verzekerden genieten krachtens het contract dat hen bindt aan de verzekeringnemer.

Wettelijk maximumloon:

Het wettelijk plafond dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de vergoedingen in het raam van de verplichte verzekering tegen de arbeidsongevallen.

DOEL VAN DE VERZEKERING

De waarborgen beschreven in de artikelen 1 tot 4 zijn van toepassing indien dit in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld.

Excedentair deel van het loon

Artikel 1

De maatschappij komt tegemoet indien een verzekerde onderworpen aan de wet, en waarvan de basisbezoldiging het wettelijk maximum overschrijdt, het slachtoffer is van een arbeidsongeval of van een ongeval op de weg naar en van het werk. De schadeloosstelling wordt berekend op basis van het verschil tussen:

- de basisbezoldiging, eventueel beperkt tot het bedrag aangeduid in de bijzondere voorwaarden;
- het wettelijk maximumloon van kracht tijdens het jaar waarin het ongeval zich voordoet

Niet onderworpen personeel

Artikel 2

De maatschappij komt tegemoet indien een verzekerde, niet-onderworpen aan de wet, het slachtoffer is van een arbeidsongeval of van een ongeval op de weg naar en van het werk.

Voor de toepassing van deze waarborg wordt het begrip ongeval aangenomen zoals omschreven in de wet.

De schadeloosstelling wordt berekend op basis van:

- de basisbezoldiging aangegeven voor het jaar dat aan het ongeval voorafgaat, eventueel beperkt tot het jaarlijks bedrag opgegeven in de bijzondere voorwaarden;
- ofwel het overeengekomen loon zoals opgegeven in de bijzondere voorwaarden.

Ongevallen in het privé-leven

Artikel 3

De maatschappij komt tegemoet indien een verzekerde tijdens zijn privé-leven het slachtoffer is van een ongeval (dus niet tijdens een beroepsactiviteit of op de weg naar en van het werk).

Voor de toepassing van deze waarborg verstaat men onder ongeval een plotselinge gebeurtenis die de lichamelijke gaafheid van de verzekerde aantast door de onverwachte uitwerking van een uitwendige kracht, onafhankelijk van de wil van de verzekeringnemer, de verzekerde of begunstigde.

De schadeloosstelling wordt berekend op basis van:

- de basisbezoldiging aangegeven voor het jaar dat aan het ongeval voorafgaat, eventueel beperkt tot het jaarlijks bedrag opgegeven in de bijzondere voorwaarden;
- ofwel het overeengekomen loon zoals opgegeven in de bijzondere voorwaarden.

Naast de algemene uitsluitingen voorzien in artikel 11, zijn eveneens van de waarborg uitgesloten:

a) De ongevallen die zich voordoen tijdens:

- de beoefening van gevaarlijk geachte sport: hockey, voetbal, rugby, valschermspringen, deltavliegen, speleologie, diepzeeduiken, watersport (meer dan 5 zeemijl buiten de oever), gevechtssport, wintersport;
- het gebruik als bestuurder of passagier van een motorfiets;
- de voorbereiding tot en de deelneming aan wielervedstrijden.

b) De ongevallen veroorzaakt door elk feit of opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong, wanneer dit feit of zekere veroorzaakte beschadigingen voortkomen uit of het gevolg zijn van de radioactieve eigenschappen of van de giftige, ontplofende of andere eigenschappen van de kernbrandstoffen of radioactieve producten of afval, alsmede de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van allerlei ioniserende stralingen.

c) De ongevallen die zich voordoen tijdens een overstroming, een aardbeving of elke andere natuurramp. Deze uitsluiting is evenwel niet van toepassing indien de verzekerden of de begunstigten bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de gebeurtenissen en de schade.

Gewaarborgd loon

Artikel 4

Bij een ongeval door dit contract gedekt, betaalt de maatschappij aan de verzekeringnemer het eventuele supplement door de werkgever aan de verzekerde verschuldigd krachtens de wet van 3 juli 1978 op de arbeidscontracten en de collectieve overeenkomsten i.v.m. het "Gewaarborgd maandloon".

Indien dit in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld dan vergoedt de maatschappij aan de verzekeringnemer eveneens de werkgeversbijdragen voor de sociale zekerheid die de werkgever gedurende dezelfde periode is verschuldigd.

SCHADELOOSSTELLING

Artikel 5

Naargelang dit in de bijzondere voorwaarden is vermeld, zijn de schadeloosstellingen van het type

“Wet” of type
“Bezoldigingsveelvouden”.

1. TYPE “WET”

De schadeloosstelling wordt berekend en geregeld conform de wet.

2. TYPE

“BEZOLDIGINGSVEELVOUDEN”. Behoudens tegenbeding in de bijzondere voorwaarden wordt de schadeloosstelling als volgt berekend:

a. Overlijden

De maatschappij betaalt een kapitaal gelijk aan 8 maal de bezoldiging gedefinieerd in artikelen 1, 2 of 3, indien het overlijden zich onmiddellijk of binnen twee jaar na het ongeval voordoet. Het kapitaal wordt gestort aan de op het ogenblik van het ongeval niet uit de echt of niet feitelijk gescheiden echtgenoot.

Bij ontstentenis van een begunstigde echtgenoot wordt het kapitaal verdeeld in evenveel delen als de verzekerde kinderen in leven heeft op de dag van het overlijden. Bij ontstentenis van een echtgenoot of van begunstigde kinderen, wordt het kapitaal aan de rechtverkrijgenden gestort.

b. Blijvende ongeschiktheid

De maatschappij betaalt aan de verzekerde een kapitaal gelijk aan 12 maal de bezoldiging gedefinieerd in artikelen 1, 2 of 3 evenredig aan de graad van blijvende ongeschiktheid volgens de Officiële Belgische Schaal van Invaliditeiten (O.B.S.) na consolidatie en uiterlijk 2 jaar na het ongeval.

c. Tijdelijke ongeschiktheid

De maatschappij waarborgt aan de verzekerde een dagelijkse schadeloosstelling gelijk aan 90 % van de gemiddelde dagelijkse bezoldiging (d.w.z. de bezoldiging gedefinieerd in artikelen 1, 2 of 3 gedeeld door 365), vanaf de dag na het ongeval en gedurende hoogstens drie jaar na het ongeval.

De maatschappij brengt evenwel in mindering de schadeloosstelling waarop getroffen eventueel recht heeft krachtens de wetgeving inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering of van elke andere verzekering met een schadevergoedend karakter en die voordien onderschreven werd.

d. Kosten van behandeling

De maatschappij betaalt de kosten van behandeling (medische, heelkundige, farmaceutische en verple-

gingskosten) tot het bedrag van 2.500 EUR per verzekerde en per ongeval, en gedurende hoogstens 3 jaar na het ongeval.

De tegemoetkoming van de maatschappij is beperkt tot de kosten waarvoor een wettelijke tegemoetkoming is voorzien, en tot het bedrag van éénmaal deze wettelijke tegemoetkoming.

B.A. Werkgever

Artikel 6

De B.A. WERKGEVER, is de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werkgevers voor de schade veroorzaakt aan de leden van hun personeel.

Wat de waarborg van het NIET ONDERWORPEN PERSONEEL betreft, zijn de schadeloosstellingen voorzien in artikel 5 betaalbaar op voorwaarde dat:

- de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekeringsnemer niet ingeroepen kan worden;
- ofwel de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden ervan afzien de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekeringsnemer in te roepen.

In het tegengestelde geval dekt de maatschappij de BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID VAN DE WERKGEVER, d.w.z. ze waarborgt de nemer tegen de geldelijke gevolgen van de eisen steunend op de wettelijke of reglementaire bepalingen van het Belgisch of vreemd recht, voor de schade aan een verzekerde veroorzaakt ten gevolge van een gedekt ongeval.

Deze waarborg wordt toegestaan:

- voor lichamelijke letsels tot het bedrag van 12.500.000 EUR per schadegeval;
- voor materiële schade tot het bedrag van 625.000 EUR per schadegeval.

De dadingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke, transactionele of administratieve boeten, alsmede de kosten van strafvervolgving vallen niet ten laste van de maatschappij.

Cumulatie van vergoedingen

Artikel 7

A. Het kapitaal in geval van overlijden wordt verminderd met de eventueel reeds door de maatschappij betaalde schadeloosstel-

ling voor een blijvende ongeschiktheid ten gevolge van hetzelfde ongeval.

B. De schadeloosstelling in geval van tijdelijke ongeschiktheid wordt gestort, onverminderd elke betaling uit hoofde van overlijden of blijvende ongeschiktheid.

C. Indien de verzekerden een andere tegemoetkoming in de behandelingskosten genieten komt de maatschappij enkel aanvullend tegemoet.

Vroegere toestand

Artikel 8

De maatschappij vergoedt alleen de rechtstreekse en uitsluitende gevolgen van het ongeval.

Bijgevolg:

- worden de letsels opgelopen aan de reeds gebrekkige organen vergoed naar het verschil tussen de staat voor en na het ongeval;
- kan de beoordeling van de letsels aan de gezonde ledematen of organen, gekwetst door het ongeval, ten opzichte van de maatschappij niet verhoogd worden door de gebrekkigheid van andere ledematen of organen die niet door het ongeval zijn getroffen.

Medische expertise

Artikel 9

De oorzaken van het overlijden of van de ongeschiktheid, de duur en de graad van de ongeschiktheid, eventueel het deel van de schade uitsluitend aan het ongeval te wijten, worden in gemeen overleg tussen de maatschappij en het slachtoffer (of zijn vertegenwoordiger) vastgesteld. Komen de partijen niet tot overeenstemming, dan wordt een beroep gedaan op twee experts, de ene door het slachtoffer (of zijn vertegenwoordiger) en de andere door de maatschappij benoemd.

Bereiken die geen overeenstemming, dan kiezen de experts een derde expert uit. De drie experts beslissen bij meerderheid van stemmen.

Indien een van de partijen haar expert niet benoemt, of indien de twee experts het niet eens worden over een derde expert, geschiedt de aanwijzing door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekeringsnemer.

Elke partij draagt het ereloon en de kosten van haar expert. Die van de derde expert, alsmede de kosten voor zijn aanwijzing, worden gelijk verdeeld.

De experts zijn ontslagen van elke gerechtelijke formaliteit. De expertise mag in geen geval de rechten en uitzonderingen die de maatschappij kan invoeren, schaden.

VERZEKERINGSGBIED

Artikel 10

De verzekering is in de hele wereld geldig.

UITSLUITINGEN

Artikel 11

Zijn van de waarborg uitgesloten:

- a. De ongevallen en de gevolgen van ongevallen die te wijten zijn aan een geheel van de psychologische toestand van de verzekerden.
- b. De ongevallen die door de verzekerden opzettelijk zijn veroorzaakt of uit een van volgende zware fouten voortvloeien:
 - staat van dronkenschap, van alcoholvergiftiging of een gelijkaardige staat, die voortvloeit uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken, alsmede deze veroorzaakt met medeplichtigheid van de verzekerden;
 - zelfmoord of poging tot zelfmoord.
- c. De ongevallen die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met een van volgende gebeurtenissen:
 - oorlog of feiten van dezelfde aard en burgeroorlog;
 - elke collectieve gewelddaad die al dan niet vergezeld gaat van verzet tegen de overheid.

Deze uitsluitingen zijn niet van toepassing indien de verzekerden of de begunstigen bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze gebeurtenissen en de schade.

d. De ongevallen die zich voordoen:

- tijdens de voorbereiding en de deelneming aan wedstrijden met motorrijtuigen (behalve toeristische rally's);
- wanneer de verzekerden zich aan boord van een vliegtuig bevinden, maar alleen wanneer ze deel uitmaken van de bemanning.

ADMINISTRatieve VOORWAARDEN

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

Artikel 12

Het contract ontstaat zodra beide partijen de polis hebben ondertekend. Het treedt in werking op de datum aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 13

Het contract is gesloten voor een duur van een jaar. Het wordt stilzwijgend hernieuwd voor opeenvolgende perioden van een jaar zolang het niet drie maanden voor de verstrijking van de lopende verzekeringsperiode per aangetekende brief is opgezegd. De opzegging gaat in op de jaarlijkse vervalddag.

Is het contract gesloten voor een duur van minder dan 1 jaar, dan wordt het niet stilzwijgend hernieuwd.

BETALING VAN DE PREMIE

Artikel 14

Zodra het contract is gesloten, is de premie verschuldigd.

De premie is jaarlijks.

De premie wordt verhoogd met de jaarlijkse belasting op de verzekeringscontracten, alsmede met de eventuele bijdragen die reglementair aan de nemer worden opgelegd.

Artikel 15

- a. De premie is herzienbaar en betaalbaar na vervallen termijn. De nemer betaalt echter vooruit een voorlopige premie die van de definitieve premie, die wordt berekend aan het einde van elk

verzekeringsjaar, wordt afgetrokken.

- b. Bij het sluiten van het contract en zolang de definitieve premie voor een volledige termijn niet is vastgesteld, wordt de voorlopige premie berekend op grond van de vermoedelijke gegevens (vermeld in punt c.)

De andere voorlopige premies zijn gelijk aan de definitieve premie betreffende de voorlaatste volledige verzekeringsstermijn.

- c. De definitieve premies worden berekend op basis van het aantal verzekerden en de in aanmerking te nemen wedden (basiswedde of conventioneel).
- d. Aan het einde van elk verzekeringsjaar:
 1. Verstrek de nemer aan de maatschappij alle nodige gegevens voor de premieberekening, op het formulier dat hem hiertoe wordt gezonden en dat hij binnen 15 dagen moet inzenden, zoniet stuurt de maatschappij hem een aangetekende brief waarin hem 15 dagen respijt wordt gegeven om zijn verplichting na te komen en waarin hem wordt medegedeeld dat de waarborg van het contract bij verstrijking van deze termijn wordt opgeheven. Na verstrijking van die termijn wordt eigenmachtig een rekening opgemaakt op basis van de laatst medegedeelde cijfers, verhoogd met 50 %.
 2. Stelt de maatschappij:
 - de definitieve premie vast;
 - trekt ze van dit bedrag de gestorte voorlopige premie af;
 - vordert het verschil of stort het teveel terug.

Artikel 16

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervalddag de dekking schorsen of de overeenkomst opzeggen mits de nemer in gebreke is gesteld met een aangetekende brief.

De schorsing van 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.

Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de nemer van de ach-

terstellige premies, in voorkomend geval verhoogd met de intresten, een einde aan die schorsing
Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, bedoeld in het 1ste 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 na een nieuwe aanmaning overeenkomstig het 1ste en 2de lid. 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 nemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig het 1ste lid. Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Artikel 17

De maatschappij mag enkel nieuwe verzekeringsvoorwaarden opleggen om rekening te houden met een risicowijziging.
De maatschappij mag pas met ingang van de volgende jaarlijkse vervalddag een tariefverhoging opleggen. In beide gevallen moet de maatschappij de nemer verwittigen. De nemer mag echter binnen de 3 maanden na ontvangst van dit bericht, de polis opzeggen. Na deze termijn acht men dat de nieuwe voorwaarden zijn aanvaard. De opzegging gaat in op de volgende jaarlijkse vervalddag

OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 18

- A. De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:
1. Tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 13.
 2. 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 20 en in geval van risicoverzwaren zoals bepaald in artikel 21.

3. In geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 17.
 4. Na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk 3 maanden na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.
 5. In geval van overlijden van de verzekeringsnemer.
 6. In geval van faillissement van de verzekeringsnemer, overeenkomstig artikel 27.
- B. De nemer kan de overeenkomst opzeggen:
1. Tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 13.
 2. Na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of na de kennisgeving van weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.
 3. In geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief, overeenkomstig artikel 17.
 4. In geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 20.

Artikel 19

De opzegging geschiedt bij deurdwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbeswijs. Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 13, 16 en 17, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de datum van het exploit of 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 nemer of de verzekerden één van hun verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet zijn nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden.
Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het ingaan van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald, binnen 15 dagen na de datum waarop de opzegging ingaat.

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDEN

Artikel 20

De nemer verbindt er zich toe bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mede 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 en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist mededelen 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 mededelen van gegevens, komen haar toe.
Wanneer het verzwijgen of het onjuist mededelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist mededelen 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 mededelen van gegevens. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit 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 één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist mededelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Artikel 21

- A. In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 20/1, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven, die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaren van het risi-

co dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen. Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verzaard is dat de maatschappij, indien die verzwaaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerking tot de dag van de verzwaaring. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de nemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van één 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 verzaarde 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 verzwaaring. Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend vermindert 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 één maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

- B. Zowel bij de ondertekening als in de loop van het contract verbinden de verzekerden er zich toe alle andere verzekeringen met hetzelfde doel en betreffende dezelfde goederen zo spoedig mogelijk bij de maatschappij aan te geven.
- C. In de loop van het contract verbindt de verzekeringsnemer zich ertoe een lijst van alle verzeker-

den bij te houden. Deze lijst dient voor elke verzekerde de naam, voornaam, adres en uitoefende functie te vermelden. De niet-naleving van deze verplichting brengt de toepassing mee van de sancties die zijn opgesomd in artikel 23 B.

Artikel 22

In de loop van het contract verbinden de verzekerden er zich toe om de voorzorgsmaatregelen, die door de maatschappij zijn opgelegd, te nemen.

Indien de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen, mag de maatschappij elke tegemoetkoming weigeren, mits deze nietnakoming oorzakelijk verband heeft met het ontstaan van het schadegeval.

Artikel 23

A. Bij een schadegeval verbinden de verzekerden er zich toe:

1. Op eigen initiatief geen wijzigingen aan de beschadigde goederen aan te brengen, die de bepaling van de oorzaken van het schadegeval of de schaderaming kunnen bemoeilijken of onmogelijk maken, indien dit niet noodzakelijk is. Indien echter de omstandigheden het vereisen, moeten de verzekerden alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken (o.m. de blussings- en reddingsmaatregelen). In dat geval is het noodzakelijk de bewijzen van het feit zelf van het schadegeval te bewaren (foto's, brokstukken, enz.)
2. Het schadegeval uiterlijk 8 dagen nadat ze er kennis van hebben gehad, schriftelijk bij de maatschappij aan te geven, behalve indien de aangifte is geschied zodra dit redelijkerwijze mogelijk was.
3. De maatschappij zodra mogelijk alle nodige inlichtingen te verstrekken (bewijsstukken aangaande de schade, documenten betreffende het schadegeval, enz.) en gevolg te geven aan de verzoeken die hen worden gericht om de omstandigheden en de omvang van het schadegeval te bepalen. Teneinde de verzameling op tegenspraak van de bewijsstukken van de verzeker-

de bedragen, van de schade en van de redding te vergemakkelijken, staan de verzekerden uitdrukkelijk toe dat de door de maatschappij gemachtigde personen alle gegevens verzamelen die ze nuttig achten.

4. De richtlijnen van de maatschappij te volgen en de stappen die ze voorschrijft te doen.
5. Bij een schadegeval waarin de verantwoordelijkheid van de verzekerden betrokken is:
 - a. De procedurehandelingen die de maatschappij vraagt, te volbrengen. Ingeval er geen belangenconflict is tussen de verzekerden en de maatschappij, leidt deze alle onderhandelingen met de benadeelden of hun rechthebbenden, alsmede het eventuele proces. In het tegengestelde geval, behouden alleen de verzekerden het initiatief voor de onderhandelingen en het proces. Deze mogelijkheid is hun evenwel slechts toegestaan in de mate waarin hun eigen belangen op het spel staan, onderscheiden van die van de maatschappij. In geval van strafrechtelijke vervolging belast de maatschappij zich met de verdediging van de verzekerden zolang de burgerrechtelijke belangen niet geregeld zijn.
 - b. Zich te onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke vaststelling van schade, van elke betaling of belofte van schadevergoeding. De eerste materiële en medische hulp of het gewoon erkennen van de feiten zelf worden evenwel niet als een erkenning van de aansprakelijkheid beschouwd.

B. Indien de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen, mag de maatschappij de vergoeding verminderen tot het beloop van het nadeel dat ze heeft geleden. Behalve wat de verplichtingen 1 tot 3 van dit artikel betreft, wordt deze sanctie enkel toegepast indien de maatschappij het bewijs levert van het oorzakelijk verband tussen de niet-nakoming van de verplichting en het ont-

staan of de verzwaring van de schade.

In alle gevallen mag de maatschappij haar waarborg weigeren indien de niet-naleving voortkomt uit een bedrieglijk opzet van de verzekerde.

SAMENLOOP VAN VERZEKERINGEN

Artikel 24

Alle verzekeringen die met hetzelfde doel en voor dezelfde goederen zijn gesloten, worden voor de schadeloosstelling geacht gelijktijdig te zijn gesloten, en de schadevergoeding wordt verdeeld in verhouding tot de bedragen die door elkeen zijn gedekt.

NIETIGHEID VAN HET CONTRACT

Artikel 25

Het contract is nietig:

1. Indien, overeenkomstig artikel 20, alinea 2, het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist mededelen van gegevens de maatschappij misleiden;
 2. Wanneer, op het ogenblik van het contract, het risico onbestaande of reeds verwezenlijkt is;
 3. Wanneer het een toekomstig risico verzekert en dit niet ontstaat.
- Wanneer, in de gevallen bedoeld in 2 en 3, de verzekeringsnemer de overeenkomst te kwader trouw heeft gesloten of een onvergeeflijke vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie betreffende de periode vanaf de inwerkingtreding tot het ogenblik waarop hij van het niet-bestaan van het risico kennis krijgt.

VERHAAL

Artikel 26

Wanneer de maatschappij een vergoeding moet betalen of reeds heeft betaald, treedt ze in alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of van de begunstigten tegen de aansprakelijke derden. Bijgevolg mogen de verzekerden of de begunstigten geen afstand van verhaal doen zonder de voorafgaande toestemming van de maatschappij. De niet-naleving van deze verplichting brengt de sancties mee, die zijn opgesomd in artikel 23 B.

FAILLISEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

Artikel 27

In geval van faillissement van de verzekeringsnemer blijft het contract voortbestaan ten bate van de gezamenlijke schuldeisers, die de maatschappij het bedrag van de premies, die vervallen vanaf de faillietverklaring, verschuldigd zijn.

De maatschappij en de curator hebben evenwel het recht het contract op te zeggen.

De maatschappij kan het contract evenwel pas opzeggen 3 maanden NA de faillietverklaring, terwijl de curator het contract slechts BINNEN 3 maanden na de faillietverklaring kan opzeggen.

RECHTSPRAAK

Artikel 28

Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de bevoegdheid van de rechtbanken van de woonplaats van de nemer.

WOONPLAATS

Artikel 29

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en notificaties, bestemd voor de maatschappij, gericht worden aan haar zetel of aan een van haar filialen.

Die voor de nemer geschieden geldig op het adres dat deze in het contract heeft opgegeven.

Indien er verscheidene nemers zijn, is elke mededeling aan een van hen gericht, geldig ten opzichte van allen.

RANGORDE VAN DE VOORWAARDEN

Artikel 30

De speciale voorwaarden hebben voorrang op de administratieve voorwaarden. Hetzelfde geldt voor de bijzondere voorwaarden ten opzichte van de speciale en de administratieve voorwaarden.

Mededeling overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:

De gegevens die op de verzekeringnemer betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren. De verantwoordelijke voor de verwerking is P&V C.V.B.A., Koningstraat 151, 1210 Brussel. De verzekeringnemer kan van deze gegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren. Indien de verzekeringnemer niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen zijn gegevens op diens verzoek kosteloos uit de betrokken lijsten worden geschrapt.

Datassur

Alle oplichting of poging tot oplichting van de maatschappij 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, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden verzekerders.

De verzekeringnemer stemt er bij deze mee in dat de verzekeringsonderneming P&V C.V.B.A. het ESV Datassur persoonsgegevens meedeelt die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en desbetreffende schadegevallen. Iedere persoon die zijn identiteit aantoonst, heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te zien en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten. Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een copie van zijn identiteitskaart, sturen naar het volgende adres: Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel.

Klachten

Voor elke klacht m.b.t. onderhavig contract kan de verzekeringsnemer zich richten:
- ofwel tot de Ombudsman van P&V, Koningstraat 151, 1210 Brussel, E-mail: ombudsman@pv.be, www.pv.be
- ofwel tot de Ombudsman v/d Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, website: www.ombudsman.as.

Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.