



Algemene Voorwaarden

Verenigingen - Groeperingen

TITEL I - DE WAARBORGEN BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID EN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

<i>Definities</i>	5
-------------------	---

Hoofdstuk I Waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid*Definities*

Artikel 1	Doel en omvang van de verzekering	6
Artikel 2	Personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben	6
Artikel 3	Personen die de hoedanigheid van derde hebben	6
Artikel 4	Omvang van de waarborg in sommige bijzondere gevallen	7
	A. Het verschaffen van eetwaren, dranken en andere voorwerpen	7
	B. Bewaakte goederen	7
	C. Voertuigen die toebehoren aan de aangestelden of door hen worden gebruikt	7
Artikel 5	Verzekerde bedragen	7
Artikel 6	Specifieke uitsluitingen	7
Artikel 7	Bijzondere verplichtingen ter voorkoming van schade	8

Hoofdstuk II Waarborg Lichamelijke Ongevallen*Definities*

Artikel 8	Doel van de verzekering	9
Artikel 9	Personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben	9
Artikel 10	Verzekerde bedragen	9
Artikel 11	Waarborg overlijden	9
	A. Betaling en begunstigden	9
	B. Verdwijning van de verzekerde	10
Artikel 12	Waarborg blijvende invaliditeit	10
	A. Vaststelling van de invaliditeitsgraad	10
	B. Vaststelling en betaling van de verzekerde prestatie	10
Artikel 13	Waarborg tijdelijke ongeschiktheid	10
Artikel 14	Waarborg behandelingskosten	11
Artikel 15	Vervoermiddelen	11
Artikel 16	Het niet-samenlopen van prestaties	12
Artikel 17	Voorafbestaande toestand	12
Artikel 18	Specifieke uitsluitingen	12

Hoofdstuk III Voorwaarden gemeenschappelijk aan de 2 waarborgen

Artikel 19	Algemene uitsluitingen	13
------------	------------------------	----

Hoofdstuk IV Schaderegeling

Artikel 20	Verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde bij schadegeval	14
------------	---	----

Artikel 21	Bijzondere bepalingen betreffende een schadegeval met betrekking tot de waarborg burgerrechtelijke aansprakelijkheid	14
------------	--	----

A.	Overmaken van stukken - Erkenning van aansprakelijkheid	14
----	---	----

B.	Leiding van het geding	14
----	------------------------	----

C.	Betalingen door de maatschappij	15
----	---------------------------------	----

D.	Eigen recht van de benadeelde	15
----	-------------------------------	----

E.	Tegenstelbaarheid van excepties, nietigheden en verval van recht	15
----	--	----

F.	Recht van verhaal van de maatschappij	15
----	---------------------------------------	----

Artikel 22	Bijzondere bepalingen betreffende een schadegeval met betrekking tot de waarborg lichamelijke ongevallen	15
------------	--	----

A.	Bezoek van de geneesheer van de maatschappij	15
----	--	----

B.	Keuze van arts	16
----	----------------	----

C.	Medische expertise	16
----	--------------------	----

Artikel 23	Subrogatie	16
------------	------------	----

Hoofdstuk V Beheer van het contract

Artikel 24	Beschrijving van het risico	17
------------	-----------------------------	----

Artikel 25	Onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of risicoverzwarend	17
------------	---	----

Artikel 26	Vermindering van het risico	17
------------	-----------------------------	----

Artikel 27	De premie	17
------------	-----------	----

Artikel 28	Aanvang en duur van het contract	18
------------	----------------------------------	----

Artikel 29	Opzegmogelijkheden in de loop van het contract	18
------------	--	----

A.	Door de verzekeringnemer	18
----	--------------------------	----

B.	Door de maatschappij	18
----	----------------------	----

Artikel 30	Opzeggingwijzen en uitwerking van de opzegging	18
------------	--	----

Artikel 31	Wijziging van de voorwaarden en/of van het tarief	19
------------	---	----

Artikel 32	Verandering van verzekeringnemer	19
------------	----------------------------------	----

Artikel 33	Wederzijdse mededelingen en kennisgevingen	19
------------	--	----

Artikel 34	Meer dan een verzekeringnemer	19
------------	-------------------------------	----

Artikel 35	Rangorde van de voorwaarden	19
------------	-----------------------------	----

TITEL II - Algemene Voorwaarden Rechtsbijstand

Artikel 36	Doel van de waarborg	20
Artikel 37	Prestaties	20
Artikel 38	Overdracht van de waarborg	20
Artikel 39	Verzekerd bedrag	21
Artikel 40	Uitsluitingen	21
Artikel 41	Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval	21
Artikel 42	Vrije keuze van advocaat en expert	22
Artikel 43	Objectiviteitsclausule	22
Artikel 44	Subrogatie	23

► Titel I - De Waarborgen Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid & Lichamelijke Ongevallen*Definities*

- Maatschappij : de verzekeringsonderneming waarmee het contract gesloten wordt.
- Verzekeringnemer : de natuurlijke of rechtspersoon die het contract met de maatschappij sluit.
- Verzekerde activiteiten : alle activiteiten die inherent zijn aan de normale werking van de vereniging of de groepering vermeld in de bijzondere voorwaarden. Worden eveneens als verzekerde activiteiten beschouwd, kleine onderhoudswerken, het onderhouden van de lokalen, de organisatie of de deelname aan ontspanningsactiviteiten zoals, bals, eetfestijnen, rommelmarkten maar enkel indien deze ontspanningsactiviteiten voorbehouden zijn aan de leden en hun gezinsleden. Indien deze ontspanningsactiviteiten toegankelijk zijn voor het publiek, blijven ze uit de waarborg van de polis gesloten.
- Verzekerd traject : het normale traject dat de verzekerde dient af te leggen om zich van zijn woonplaats naar de plaats te begeven waar de verzekerde activiteiten plaatsvinden en omgekeerd met evenwel een maximum duurtijd van één uur voor en één uur na het officieel uur van begin en einde van de activiteit. Het begrip "traject" wordt geïnterpreteerd naar analogie met het begrip "weg naar en van het werk" in de wetgeving op de arbeidsongevallen.
- Territoriale uitgestrektheid : in heel de wereld.

▶ HOOFDSTUK I - Waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid

Definities

Schadegeval : de schade veroorzaakt aan derden tijdens de verzekerde activiteit of op het verzekerd traject en die aanleiding geeft tot de waarborg van de polis. Het geheel van de schade dat voortvloeit uit éénzelfde feit, éénzelfde handeling of éénzelfde verzuim vormt één en hetzelfde schadegeval ongeacht het aantal betrokken derden.

1 Doel en omvang van de verzekering

Binnen de hierna bepaalde grenzen geeft de maatschappij aan de verzekerde dekking voor alle tijdens de duur van het contract tegen de verzekerde of de maatschappij schriftelijk ingestelde vorderingen tot vergoeding wegens een in het contract voorziene schade die voorvalt tijdens diezelfde duur, en in geval de aansprakelijkheid vaststaat, neemt de maatschappij de daaruit voortvloeiende schulden ten laste.

Worden ook in aanmerking genomen de vorderingen tot vergoeding wegens een in het contract voorziene schade, schriftelijk ingesteld tegen de verzekerde of de maatschappij binnen de zesendertig maanden te rekenen van het einde van het contract, wanneer ze betrekking hebben op :

- schade die zich tijdens de duur van het contract heeft voorgedaan indien bij het einde van het contract het risico niet door een andere verzekeraar is gedekt;
- daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, die tijdens de duur van het contract zijn voorgevallen en aan de maatschappij zijn aangegeven.

Deze waarborg geldt voor de extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid, zoals die is bepaald krachtens de artikelen 1382 tot 1386 bis van het Belgisch Burgerlijk Wetboek en gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht, die kan ten laste vallen van de verzekerde ingevolge lichamelijke en stoffelijke schade aan derden veroorzaakt door het feit van de verzekerde activiteiten.

De schade veroorzaakt door burenhinder en waarvan het herstel gevorderd wordt op basis van artikel 544 van het Belgisch Burgerlijk Wetboek of een gelijkaardige buitenlandse wetgeving is eveneens gewaarborgd, maar alleen indien de schade het gevolg is van een ongeval, d.w.z. een voor de verzekerde plotselinge, onvrijwillige en onvoorzienbare gebeurtenis.

2 Personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben

Hebben de hoedanigheid van verzekerde :

- a) de verzekeringnemer;
- b) de bestuursleden;
- c) de leden van het personeel;
- d) de leden van de verzekerde vereniging of groepering;
- e) iedere persoon die met een tijdelijke opdracht belast wordt.

3 Personen die de hoedanigheid van derde hebben

Iedere andere persoon dan de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer een fysieke persoon is, behoudt hij de hoedanigheid van derde indien zijn aansprakelijkheid niet betrokken is.

4 Omvang van de waarborg in sommige bijzondere gevallen

A. *Het verschaffen van eetwaren, dranken en andere voorwerpen*

De schade veroorzaakt door de eetwaren, de dranken en alle voorwerpen verstrekt door de vereniging of de groepering zijn in de waarborg begrepen.

B. *Bewaakte goederen*

De waarborg wordt uitgebreid tot de contractuele aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor :

- 1) schade veroorzaakt aan de roerende goederen die aan hem zijn toevertrouwd en dit tot beloop van 3.718,40 EUR per schadegeval en na aftrek van een vrijstelling van 123,95 EUR;
- 2) schade veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing, rook en water aan alle gebouwen en hun inhoud op voorwaarde dat deze inhoud niet aan een verzekerde persoon toebehoort, die door hem voor een duur van minder dan 30 dagen per jaar in gebruik genomen of gehuurd worden.

C. *Voertuigen die toebehoren aan de aangestelden of door hen worden gebruikt*

Is verzekerd de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van opdrachtgever, ingevolge schade die aan derden wordt berokkend door motorvoertuigen aangewend door zijn aangestelden of leden voor dienstverplaatsingen.

Deze waarborg zal uitwerking hebben in geval van niet verzekering van het aangewende voertuig en overeenkomstig de modaliteiten van de wet op de verplichte verzekering van motorvoertuigen maar binnen de perken van de verzekerde bedragen en de bepalingen van dit contract.

Deze uitbreiding geldt niet voor de schade veroorzaakt door voertuigen waarvan de verzekeringnemer eigenaar is.

5 Verzekerde bedragen

De waarborg van de maatschappij is, per schadegeval, in hoofdsom beperkt tot de bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De waarborg van de stoffelijke schade wordt verruimd tot de immateriële schade zoals onbruikbaarheid, winstderving, gebruiks- of genotsderving van een goed, op voorwaarde dat zij het gevolg is van gedekte lichamelijke of stoffelijke schade.

In voorkomend geval behoudt de verzekerde de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde vrijstelling te zijnen laste. De vrijstelling die in mindering komt van het bedrag van de vergoeding, wordt slechts éénmaal per schadegeval toegepast, ongeacht het aantal derden erbij betrokken.

6 Specifieke uitsluitingen

Worden van de waarborg uitgesloten :

- 1) de schade die het gevolg is van een tekortkoming aan wetten, regels of aan gebruiken eigen aan de verzekerde activiteit, waarbij voor ieder met de materie vertrouwd persoon duidelijk moet zijn dat hieruit haast onvermijdelijk schade moet ontstaan of die het gevolg is van de bewuste overtreding van de elementaire normen van voorzichtigheid of veiligheid;
- 2) onder voorbehoud van de toepassing van de waarborgen bepaald bij artikel 4 B, de schade veroorzaakt aan roerende en onroerende goederen die de verzekerde ter bewaking of als huurder in zijn bezit heeft of die hem werden toevertrouwd;

- 3) onverminderd de bepalingen van artikel 4 B 2, de schade, andere dan lichamelijke, veroorzaakt door water, vuur, brand, ontploffing of rook ingevolge deze gebeurtenissen, ontstaan in of medegeedeeld door een gebouw waarvan de verzekerde zelfs gedeeltelijk eigenaar, huurder of bewoner is;
- 4) schade die valt onder de objectieve aansprakelijkheid in geval van brand of ontploffing in de inrichtingen die beoogd worden door de wet van 30 juli 1979 en het KB van 28 februari 1991;
- 5) de stoffelijke schade die het gevolg is van overstroming of van een beweging van de grond, ongeacht de oorzaak ervan;
- 6) onder voorbehoud van toepassing van de waarborg bepaald in artikel 4 C, de schade veroorzaakt door motorvoertuigen;
- 7) de dadingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke geldboeten, de minnelijke of administratieve schikkingen, alsook de kosten van strafvervolgingen.

7 Bijzondere verplichtingen ter voorkoming van schade

Indien in de bijzondere voorwaarden, bepaalde verplichtingen opgelegd worden aan de verzekeringnemer, heeft hij geen recht op de verzekeringsprestatie wanneer hij deze niet nakomt en er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze tekortkoming en het schadegeval.

► HOOFDSTUK II - Waarborg Lichamelijke Ongevallen

Definities

- Begunstigde : de persoon die recht heeft op de verzekeringsprestatie voorzien in het contract.
- Ongeval : de plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken uitwendig is aan het organisme van het slachtoffer.
Een verkeersongeval waarin een rijktuig betrokken is, wordt beschouwd als een uitwendige oorzaak.

De letsels veroorzaakt door een hevige krachtinspanning worden met een ongeval gelijkgesteld op voorwaarde dat vaststaat dat deze letsels niet te wijten zijn aan een voorafbestaande toestand van de verzekerde.

Zijn eveneens gewaarborgd :

- de gevolgen van de inademing van gas of dampen;
- de gevolgen van de inname van giftige of bijtende stoffen;
- de verdrinking;
- de brandwonden;
- de aantastingen van de gezondheidstoestand waarvan de symptomen objectief kunnen worden vastgesteld en die door medisch onderzoek kunnen gecontroleerd worden, op voorwaarde dat zij het uitsluitend en rechtstreeks gevolg zijn van een letsel opgelopen bij een gewaarborgd ongeval;
- letsels of overlijden overkomen bij wettige zelfverdediging of bij een verantwoorde poging om personen of goederen te redden.

8 Doel van de verzekering

De maatschappij waarborgt de betaling van de verzekeringsprestaties voorzien in de bijzondere voorwaarden wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een ongeval terwijl hij de verzekerde activiteiten organiseert, eraan deelneemt of zich bevindt op het verzekerd traject en voor zover hij niet kan genieten van een vergoeding krachtens titel I "Waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid".

9 Personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben

De personen vermeld in de bijzondere voorwaarden hebben de hoedanigheid van verzekerde.

10 Verzekerde bedragen

De verzekerde bedragen zijn vermeld in de bijzondere voorwaarden. Wanneer een kind overlijdt vooraleer het de volle leeftijd van 5 jaar heeft bereikt is geen enkele prestatie verschuldigd.

11 Waarborg overlijden

A. Betaling en begunstigen

Wanneer de verzekerde ten gevolge van een ongeval overlijdt binnen de 3 jaar te rekenen vanaf de dag van

dat ongeval, betaalt de maatschappij het verzekerd kapitaal binnen de 15 dagen volgend op de overhandiging van de rechtvaardigende stukken, aan de samenwonende echtgenoot, bij ontstentenis aan de kinderen bij gelijke delen en eventueel aan de kleinkinderen bij plaatsvervulling, bij ontstentenis aan de vader en/of de moeder, bij ontstentenis aan de broers en zusters bij gelijke delen en eventueel aan hun afstammelingen bij plaatsvervulling. Bij ontstentenis betaalt de maatschappij enkel de gerechtvaardigde begrafenis kosten terug, tot beloop van het verzekerd kapitaal, aan de persoon die ze werkelijk ten laste heeft genomen.

B. *Verdwijning van de verzekerde*

Indien de verzekerde vermist is ingevolge een ongeval waarbij een openbaar vervoermiddel waarin hij had plaatsgenomen, betrokken is, of ingevolge een natuurramp in het buitenland en indien er, één jaar na de gebeurtenis, nog geen officieel bewijs van overlijden is, betaalt de maatschappij het verzekerd kapitaal uit.

Indien de verzekerde weer verschijnt binnen de 3 jaar volgend op de betaling, is de begunstigde verplicht het ontvangen kapitaal terug te betalen aan de maatschappij.

12 Waarborg blijvende invaliditeit

A. *Vaststelling van de invaliditeitsgraad*

De graad van de door het ongeval veroorzaakte blijvende invaliditeit wordt vastgesteld bij de consolidatie maar ten laatste 3 jaar na de dag van het ongeval, overeenkomstig de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit (OBSI) die op dat ogenblik van kracht is, en zonder inachtneming van het uitgeoefende beroep.

Wanneer de verzekerde op het ogenblik van het schadegeval jonger is dan 5 jaar, wordt het bedrag voor de berekening van de prestatie vermeerderd met het bedrag dat bij overlijden van toepassing geweest zou zijn indien de verzekerde ten minste de leeftijd van 5 jaar zou hebben bereikt.

B. *Vaststelling en betaling van de verzekerde prestatie*

Binnen de 15 dagen volgend op de definitieve vaststelling van de invaliditeitsgraad, betaalt de maatschappij aan de verzekerde het verzekerd kapitaal evenredig met die graad.

Indien echter, 2 jaar na het ongeval, de geneesheer-raadgever van de maatschappij van oordeel is dat de definitieve vaststelling van de invaliditeitsgraad nog niet mogelijk is, betaalt de maatschappij een voorschot gelijk aan de helft van het kapitaal dat overeenstemt met de vermoedelijke invaliditeit.

Indien er een vrijstelling voorzien is in de bijzondere voorwaarden, is geen enkele prestatie verschuldigd voor de invaliditeit lager of gelijk aan de daar vermelde graad; een hogere invaliditeit wordt ten laste genomen vanaf het eerste percentage.

13 Waarborg tijdelijke ongeschiktheid

Indien het ongeval de oorzaak is van een tijdelijke ongeschiktheid heeft de verzekerde na een wachttijd van 30 dagen recht op de verzekerde dagvergoeding. Indien de ongeschiktheid niet volledig is wordt de dagvergoeding herleid volgens de graad van ongeschiktheid die bepaald wordt door de geneesheer. De wachttijd begint op de eerste dag van de tijdelijke ongeschiktheid dat op het eerste medisch attest vermeld zal staan.

Nochtans zal, indien de aangifte van het ongeval niet gebeurt binnen de 14 dagen te rekenen vanaf de dag van het ongeval, de wachttijd pas beginnen lopen vanaf de dag dat de maatschappij de aangifte zal ontvangen hebben.

De dagvergoeding is verworven tot de datum van consolidatie van de letsels, maar met een maximum van één jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval.

Deze bedragen worden maandelijks betaald na vervallen termijn.

14 Waarborg behandelingskosten

Tot beloop van het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden en tot de consolidatie der letsels, maar gedurende ten hoogste 3 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval, betaalt de maatschappij aan de verzekerde alle kosten terug voor behandelingen uitgevoerd of voorgeschreven door een geneesheer en onontbeerlijk voor de genezing.

Worden als dusdanig uitbetaald :

1. de medische, farmaceutische en hospitalisatiekosten;
2. de kosten van massage, mechanotherapie en andere speciale behandelingen, onder voorbehoud van de instemming van een instelling van Sociale Zekerheid of bij ontstentenis van de maatschappij;
3. de kosten van de voorlopige prothese of het voorlopig orthopedisch toestel en/of van de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel;
4. het breken van een bril indien dit gepaard gaat met lichamelijke letsels;
5. de kosten van esthetische chirurgie voor zover de ingreep gevraagd werd door de verzekerde teneinde te verhelpen aan de letsels veroorzaakt door een gewaarborgd ongeval met uitsluiting van alle andere gevolgen van deze ingreep;
6. de begrafenis kosten en de kosten voor het overbrengen van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de familie de verzekerde wenst te laten begraven;
7. de repatriërings- en opsporingskosten, binnen de hierna vermelde perken, wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een ongeval in het buitenland :
 - de repatriëringskosten van de verzekerde naar België of, indien hij er zijn gewoonlijke verblijfplaats heeft, naar één van de aangrenzende landen van België, wanneer de geneesheer deze repatriëring voorschrijft om de genezing te bevorderen;
 - de repatriëringskosten van één van de andere verzekerden van wie de geneesheer de aanwezigheid bij het slachtoffer voorschrijft;
 - de opsporingskosten die door derden opgelopen werden en die ten laste vallen van de verzekeringnemer of van de verzekerden.

Deze waarborgen zijn aanvullend en worden toegekend na uitputting van de tussenkomsten verschuldigd door instellingen van Sociale Zekerheid of door gelijkaardige instellingen.

Voor de verzekerde die verzuimde zich in orde te stellen met de instelling van Sociale Zekerheid, wordt de tussenkomst van de maatschappij als volgt berekend : de totale gemaakte kosten worden verminderd met het gedeelte dat door voornoemde instelling ten laste zou zijn genomen indien de verzekerde in orde was geweest.

15 Vervoermiddelen

De waarborg is eveneens van toepassing indien de verzekerde op het verzekerde traject gebruik maakt van een openbaar vervoermiddel of van een voertuig met of zonder motor en voor zover hij voldoet aan de wettelijke vereiste voorwaarden om het te besturen.

De waarborg geldt ook voor ongevallen te wijten aan piraterij. Als piraterij wordt met name aanzien : het kapen van het vervoermiddel of het erin plaatsen van gevaarlijke stoffen, gewelddaden gepleegd door personen die zich aan boord bevinden, gijzelingen in het voertuig of binnen de in- of uitstapplaatsen, car-jacking.

16 Het niet-samenlopen van prestaties

De prestaties verzekerd in geval van overlijden en in geval van blijvende invaliditeit kunnen niet samengevoegd worden.

In geval van overlijden binnen de periode van 3 jaar voorzien in artikel 11 en indien het slachtoffer voor hetzelfde ongeval reeds een prestatie voor blijvende invaliditeit heeft ontvangen, zal de maatschappij het kapitaal "Overlijden" uitbetalen, verminderd met het reeds uitgekeerde bedrag, voor zover het overlijden het rechtstreeks gevolg is van het ongeval.

17 Voorafbestaande toestand

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

18 Specifieke uitsluitingen

Zijn niet verzekerd :

1. zelfmoord of poging tot zelfmoord;
2. lumbago's, sciatica en spataderen;
3. de verzwarende van de gevolgen van een ongeval veroorzaakt doordat de verzekerde nalaat een medische behandeling te volgen.

► HOOFDSTUK III - Voorwaarden gemeenschappelijk aan de 2 waarborgen

19 Algemene uitsluitingen

Zijn uitgesloten van de waarborg :

1. de schade opzettelijk of met voorbedachttheid veroorzaakt;
2. de activiteiten die uitgaan van een persoonlijk initiatief van één of van meerdere leden;
3. de schade veroorzaakt onder invloed van verdovende middelen, in staat van dronkenschap of ingevolge koersen, weddingsschappen of uitdagingen;
4. de schade veroorzaakt in geval van onlusten van welke aard ook zoals stakingen, oproer, aanslagen, burgerlijke of politieke onlusten, gewelddaden van collectieve, politieke of ideologische aard, tenzij er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze gebeurtenissen en de schade of tenzij de verzekerde er niet heeft aan deelgenomen;
5. de schade geleden in geval van oorlog. Nochtans wordt de waarborg van hoofdstuk II "Lichamelijke Ongevallen" echter behouden gedurende 15 dagen, te rekenen vanaf de aanvang van de vijandelijkheden, voor een verzekerde die in het buitenland verrast wordt door het losbreken van een dergelijke gebeurtenis;
6. de schade rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit de wijziging van de atoomkern, uit radioactiviteit of uit ioniserende stralingen.

De gevolgen van medische bestralingen, noodzakelijk voor de behandeling ingevolge een gewaarborgd ongeval, zoals gedefinieerd onder hoofdstuk II "Lichamelijke Ongevallen", zijn echter wel verzekerd;

7. het beoefenen van de hierna vermelde sporten voor zover deze sporten geen deel uitmaken van de verzekerde activiteiten beschreven in de bijzondere voorwaarden :
 - gevechts- en verdedigingssporten;
 - deltavliegen;
 - sporten waarbij motorrijtuigen betrokken zijn;
 - diepzeeduiken buiten openbare zwembaden;
 - alpinisme en het beoefenen van de klimsport;
 - speleologie;
 - zweefvliegen;
 - valschermspringen;
 - wintersporten zoals ski, bobsleigh, skeleton, rodelslee, schaatsen, ijshockey buiten België of buiten een straal van 50 km van de Belgische grenzen.

► HOOFDSTUK IV - De schaderegeling

20 Verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde bij schadegeval

De verzekeringnemer en de verzekerde moeten alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken. De kosten die eruit voortvloeien, worden door de maatschappij ten laste genomen overeenkomstig de bepalingen van artikel 21 C.

Ieder schadegeval moet schriftelijk aan de maatschappij gemeld worden ten laatste binnen de acht dagen nadat het zich voordeed. De maatschappij kan er zich evenwel niet op beroepen dat deze termijn niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

De melding moet, voor zover mogelijk, gedaan worden door middel van het formulier door de maatschappij ter beschikking gesteld van de verzekeringnemer en moet de oorzaken, de omstandigheden en de vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden, alsook de namen, voornamen en woonplaatsen van de getuigen en de benadeelden.

De verzekeringnemer en de verzekerde bezorgen zonder verwijl aan de maatschappij alle nuttige inlichtingen en documenten. Zij verbinden zich er eveneens toe op de vragen te antwoorden die hen door de maatschappij worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Indien de verzekeringnemer of de verzekerde één van deze verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan zij haar prestatie verminderen tot beloop van het door haar geleden nadeel.

Wanneer echter de verzekeringnemer of de verzekerde deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen, weigert de maatschappij haar dekking.

Wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden, en deze laatste het contract opzegt, zal die opzegging van kracht worden bij de betekening ervan.

21 Bijzondere bepalingen betreffende een schadegeval met betrekking tot de waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid

A. *Overmaken van stukken - Erkenning van aansprakelijkheid*

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval aan de maatschappij te bezorgen binnen de 48 uur na hun kennisgeving, betekening of terhandstelling. Bij verzuim hiervan moet hij de maatschappij vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Elke erkenning van aansprakelijkheid, elke dading, elke vaststelling van schade, elke belofte van schadevergoeding of elke door de verzekeringnemer of 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 verzekeringnemer of de verzekerde kunnen voor de maatschappij geen grond opleveren om haar dekking te weigeren.

B. *Leiding van het geding*

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

Ten aanzien van de burgerlijke 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. Zij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

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

Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafrecht, zelfs indien over de burgerrechtelijke belangen nog geen regeling getroffen is, kiest de verzekerde vrij, op eigen kosten, zijn rechtsmiddelen. De maatschappij kan vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar beperkt zich tot het bepalen van de verdedigingsmiddelen met betrekking tot de omvang van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde en de grootte van de door de benadeelde partij geëiste bedragen.

De verzekerde is verplicht persoonlijk te verschijnen wanneer de procedure dit vergt. Wanneer de verzekerde door verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de maatschappij zou hebben geleden vergoeden.

C. Betalingen door de maatschappij

De maatschappij betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding tot beloop van het bedrag van de dekking.

De maatschappij betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding, de kosten betreffende de burgerrechtelijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen voor 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.

De maatschappij neemt ten laste, zelfs boven de verzekerde bedragen, de kosten die voortvloeien zowel uit maatregelen die de maatschappij heeft gevraagd om de gevolgen van een verzekerd schadegeval te voorkomen of te beperken, als de dringende en redelijke maatregelen die de verzekeringnemer of de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een verzekerd schadegeval te voorkomen of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, mits zij met de zorg van een goede huisvader zijn gemaakt, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest.

D. Eigen recht van de benadeelde

Dit contract geeft de benadeelde een eigen recht tegen de maatschappij. De door de maatschappij, krachtens dit contract verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

E. Tegenstelbaarheid van excepties, nietigheden en verval van recht

De excepties, de nietigheden en het verval van recht voortvloeiend uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst of het contract, kunnen aan de benadeelde derden worden tegengeworpen, voor zover ze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

F. Recht van verhaal van de maatschappij

Wanneer de maatschappij gehouden is ten aanzien van de benadeelden, heeft zij een recht van verhaal tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde andere dan de verzekeringnemer, wanneer zij volgens de wet op de landverzekeringsovereenkomst of het contract de prestaties had kunnen weigeren of verminderen.

De maatschappij zal de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde, kennis geven van haar voornemen om verhaal uit te oefenen, zodra zij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

22 Bijzondere bepalingen betreffende een schadegeval met betrekking tot de waarborg Lichamelijke Ongevallen

A. Bezoek van de geneesheer van de maatschappij

De mogelijkheid moet gegeven worden aan de geneesheer en aan de afgevaardigden van de maatschappij om zich bij de verzekerde te begeven teneinde er alle nuttige vaststellingen te doen. De verzekerde aanvaardt zich te onderwerpen aan de medische onderzoeken voorgeschreven door de maatschappij of door haar raadgevend geneesheer. Met dat doel verbindt hij er zich toe onmiddellijk gevolg te geven aan iedere oproep en medische documenten ter staving van de schade voor te leggen.

B. *Keuze van arts*

De verzekerde kiest vrij zijn arts.

C. *Medische expertise*

De oorzaken van het overlijden, van de blijvende invaliditeit of van de tijdelijke ongeschiktheid, de duur en de graad van de invaliditeit of van de ongeschiktheid, eventueel het deel van de schade uitsluitend aan het ongeval te wijten en de behandelingskosten, worden in der minne vastgesteld.

Bij geschil heeft de begunstigde het recht over te gaan tot een tegenexpertise. Iedere partij neemt de kosten en het honorarium ten laste van zijn geneesheer handelend als expert, evenals de helft van de honoraria van de specialisten eventueel geconsulteerd op aanvraag van de experten.

De experten zijn vrijgesteld van eedaflegging en van elke gerechtelijke formaliteit.

De expertise of iedere andere handeling die werd gesteld om de schade vast te stellen of om de verzekeringsprestatie te bepalen, doet in niets afbreuk aan de rechten en excepties die de maatschappij kan invoeren.

23 Subrogatie

Tot beloop van het bedrag van de schadevergoeding die zij betaald heeft behalve voor de waarborgen overlijden, blijvende invaliditeit en tijdelijke ongeschiktheid voorzien in hoofdstuk II - treedt de maatschappij in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde.

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

De subrogatie mag noch de verzekerde noch de begunstigde die slechts gedeeltelijk vergoed zijn, benadelen. In dat geval kunnen zij hun rechten uitoefenen, bij voorrang op de maatschappij, voor hetgeen hen nog verschuldigd is.

Behoudens bij kwaad opzet, zal de maatschappij haar recht van subrogatie niet uitoefenen tegen de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot, de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel.

De maatschappij kan evenwel dit recht uitoefenen op deze personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract is gedekt.

► HOOFDSTUK V - Beheer van het contract

24 Beschrijving van het risico

Bij het sluiten van het contract moet de verzekeringnemer aangifte doen aan de maatschappij van alle omstandigheden en elementen waarvan hij op de hoogte is en waarvan hij redelijkerwijze kan aannemen dat zij de risicobeoordeling door de maatschappij zouden kunnen beïnvloeden. Het gaat hier meer bepaald om de elementen die vermeld moeten worden in het "verzekeringsvoorstel".

Alle wijzigingen van deze elementen in de loop van het contract moeten ook aan de maatschappij aangegeven worden.

25 Onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of risicoverzwaren

Binnen de maand vanaf de dag waarop de maatschappij kennis gekregen heeft van een onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of van een risicoverzwaren, stelt ze aan de verzekeringnemer voor :

- hetzij het contract te wijzigen met uitwerking vanaf de dag waarop ze er kennis van heeft gekregen. Wanneer de verzekeringnemer deze nieuwe voorwaarden binnen een termijn van één maand afwijst, zegt de maatschappij het contract binnen de 15 daaropvolgende dagen op;
- hetzij het contract op te zeggen indien ze bewijst dat ze dat risico nooit verzekerd zou hebben.

Wanneer er zich een schadegeval voordoet vóór de aanpassing of vóór de opzegging van het contract en :

- wanneer de onjuistheid of het verzuim de verzekeringnemer niet verweten kan worden, legt de maatschappij geen enkele sanctie op;
- wanneer men de verzekeringnemer de onjuistheid of het verzuim kan verwijten, verstrekt de maatschappij haar prestatie enkel op grond van de verhouding tussen de betaalde premie en deze die de verzekeringnemer had moeten betalen;
- wanneer de maatschappij bewijst dat ze dat risico nooit verzekerd zou hebben, verstrekt ze geen prestatie en zegt ze het contract binnen de maand op, met terugbetaling aan de verzekeringnemer van het totaal bedrag van de premies die gestort werden vanaf het moment waarop het risico onverzekerbaar geworden is;
- wanneer de onjuiste aangifte of het verzuim opzettelijk gebeurd is met het doel de maatschappij te misleiden in verband met het te verzekeren risico, verstrekt ze geen prestatie en zegt ze het contract op met onmiddellijke uitwerking en met behoud, bij wijze van schadevergoeding, van de reeds gestorte premies.

26 Vermindering van het risico

Vanaf de dag waarop de maatschappij kennis krijgt van het feit dat het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, op dermate aanzienlijke en blijvende wijze verminderd is dat er andere voorwaarden zouden toegestaan geweest zijn bij het sluiten van het contract, wordt de premie verhoudingsgewijs verlaagd. De verzekeringnemer behoudt echter het recht het contract op te zeggen wanneer hij de nieuwe voorwaarden afwijst.

27 De premie

- De premie, vermeerderd met de taksen, bijdragen en kosten, wordt vooruitbetaald op de vervaldag van het contract, bij overhandiging van de kwitantie of bij ontvangst van het vervaldagbericht.

- Bij niet-betaling van de premie, stuurt de maatschappij de verzekeringnemer een aangetekende brief op die geldt als ingebrekestelling.

Als de premie onbetaald gebleven is binnen een termijn van 15 dagen vanaf de dag die volgt op de verzending van die brief, wordt het contract opgezegd of worden de dekkingen geschorst in uitvoering van hetgeen in de brief opgenomen was. In geval van schorsing wordt de dekking pas opnieuw effectief vanaf het ogenblik van betaling van de verschuldigde premies, desgevallend vermeerderd met de intresten en de inningskosten.

- Wanneer het contract opgezegd wordt of de premie om welke reden ook verminderd wordt, wordt de premie die gestort werd voor de verzekeringsperiode nadat de opzegging of de vermindering van kracht geworden is, integraal, respectievelijk tot beloop van de vermindering, terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen na deze van kracht wording.

28 Aanvang en duur van het contract

- De datum waarop het contract aanvang neemt alsook de duur worden opgegeven in de bijzondere voorwaarden. Het contract wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar, behoudens opzegging door één van de partijen 3 maanden vóór het verstrijken van de lopende periode.
- Wanneer er meer dan één jaar verloopt tussen het sluiten van het contract en de aanvang ervan, kan elke partij het contract ten laatste 3 maanden vóór de aanvang opzeggen.

29 Opzegmogelijkheden in de loop van het contract

A. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

- wanneer een maand na zijn aanvraag om premieherziening ingevolge een vermindering van het risico geen akkoord werd bereikt;
- na een schadegeval, uiterlijk één maand na betaling of na weigering van betaling van de vergoeding door de maatschappij;
- wanneer de maatschappij het contract gedeeltelijk opzegt, uiterlijk binnen de maand van betekening;
- in geval van wijziging van de voorwaarden of van het tarief zoals bepaald in artikel 31.

B. De maatschappij kan het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen :

- bij onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of van de risicoverzwaren zoals bepaald in artikel 25;
- bij niet-betaling van de premie zoals bepaald in artikel 27;
- na een schadegeval, uiterlijk één maand na betaling of na weigering van betaling van de vergoeding;
- in geval van nieuwe Belgische rechtsbepalingen die de omvang van de waarborg zouden wijzigen.

30 Opzegswijzen en uitwerking van de opzegging

- Het contract wordt opgezegd hetzij per aangetekende brief, hetzij per deurwaardersexploot, hetzij door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Opzegging wegens niet-betaling van de premie geschiedt volgens de modaliteiten van artikel 27.

- Behoudens in de gevallen waarvan sprake in de artikelen 27, 28, 31 en in geval van bedrieglijk verzuim van naleving van de verplichtingen bij schadegeval, krijgt de opzegging uitwerking na afloop van een termijn van één maand vanaf de dag die volgt op de dag van betekening, op de datum van het ontvangstbewijs of op de datum van afgifte van de aangetekende brief.

31 Wijziging van de voorwaarden en/of van het tarief

Wanneer de maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en/of haar tarief wijzigt, mag ze ze vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag toepassen, nadat de verzekeringnemer er voorafgaandelijk van in kennis werd gesteld. Deze laatste heeft dan de mogelijkheid het contract op te zeggen binnen de 30 dagen die volgen op deze kennisgeving, met uitwerking op de vervaldag van het contract. Na deze termijn worden de nieuwe voorwaarden en/of het nieuw tarief beschouwd als aanvaard.

Deze opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van de voorwaarden of van het tarief voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die gelijkluidend moet worden toegepast door alle verzekeringsmaatschappijen.

32 Verandering van verzekeringnemer

- Bij overlijden van de verzekeringnemer blijft het contract bestaan ten voordele van de verzekerden. Het mag opgezegd worden binnen de 3 maanden en 40 dagen na het overlijden.

De maatschappij heeft de mogelijkheid het contract op te zeggen binnen de 3 maanden die volgen op de dag waarop ze kennis krijgt van het overlijden.

- In geval van faillissement of van gerechtelijk akkoord, blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die dan jegens de maatschappij schuldenaar wordt van de premie.

De curator kan het contract echter opzeggen binnen de 3 maanden die volgen op de verklaring van faillissement. De maatschappij kan die opzegging doen na afloop van diezelfde termijn.

33 Wederzijdse mededelingen en kennisgevingen

De mededelingen en kennisgevingen die voor de maatschappij bestemd zijn dienen aan één van haar bedrijfszetels in België gedaan te worden.

De mededelingen en kennisgevingen aan de verzekeringnemer moeten aan het laatste door de maatschappij gekend adres gedaan worden.

34 Meer dan een verzekeringnemer

Wanneer het contract onderschreven is door meerdere verzekeringnemers, zijn ze hoofdelijk en ondeelbaar gebonden.

35 Rangorde van de voorwaarden

De bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan en vernietigen ze wanneer zij er strijdig mee zijn.

► TITEL II - De Waarborg Rechtsbijstand

De definities en de artikelen 24 tot en met 35 van titel I zijn van toepassing, voor zover de onderstaande bepalingen er niet van afwijken.

36 Doel van de waarborg

Deze waarborg heeft als voorwerp :

A. de strafrechtelijke verdediging van de verzekerde die vervolgd wordt voor doodslag of onopzettelijke verwondingen of inbreuk op de strafwet ingevolge een feit gedekt door de waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid;

B het burgerlijk verhaal tegen de derden die extra-contractueel aansprakelijk zijn, om vergoeding te bekomen:

- | | | |
|---|--|---------------|
| - van de lichamelijke schade die door de verzekerden opgelopen is | | alsmede van |
| - van de schade aan hun goederen | | hun gevolgen. |

Er wordt dekking verleend in de mate dat de verzekerde zich in de hoedanigheid en in een situatie bevindt die recht zouden geven op de waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid indien hij schade aan een derde berokkend had.

Onder derden wordt verstaan ieder persoon ander dan een verzekerde.

37 Prestaties

A. De maatschappij verstrekt aan de verzekerde haar juridische bijstand door alle juridische middelen die nodig zijn voor de verdediging van de belangen van de verzekerde aan te wenden, dit zowel voor minnelijke schikkingen als voor iedere gerechtelijke procedure.

B. Tot beloop van de verzekerde bedragen, neemt de maatschappij het volgende ten laste :

- de kosten van alle onderhandelingen, onderzoeken, de kosten en erelonen van de advocaten, experts en deurwaarders die noodzakelijk zijn voor de verdediging van de belangen van de verzekerde, de gerechtelijke en buitengerechtelijke procedurekosten;
- na overleg met de maatschappij en op voorlegging van de bewijsstukken, de terugbetaling van de kosten voor verplaatsing met het openbaar vervoer en van de verblijfkosten genoodzaakt door de wettelijk voorgeschreven en bevolen verschijning van een verzekerde als gedaagde voor een buitenlands gerechtshof of rechtbank.

In elk geval is de tussenkomst van de maatschappij beperkt tot beloop van maximum 495,79 EUR.

38 Overdracht van de waarborg

Bij overlijden van de verzekerde voor de afhandeling van het schadegeval, wordt de waarborg voor dit schadegeval ondeelbaar aan zijn rechthebbenden overgedragen. Wanneer daarenboven een verzekerde die van deze waarborg geniet, overlijdt of lichamelijk letsel oploopt, wordt de waarborg toegekend aan de andere verzekerden die daardoor schade lijden, voor iedere vordering tegen een eventuele aansprakelijke derde.

39 Verzekerd bedrag

De financiële tussenkomst is per schadegeval, ongeacht het aantal verzekerden dat in dit schadegeval betrokken is, verworven tot beloop van het in de bijzondere voorwaarden vermelde bedrag.

Bij ontoereikendheid van het verzekerd bedrag bepaalt de verzekeringnemer de voorrang die aan iedere verzekerde moet worden verleend.

40 Uitsluitingen

Deze waarborg is niet van toepassing :

- 1) voor boetes, opdecimen en dadingen met het Openbaar Ministerie en voor de gerechtskosten in strafzaken;
- 2) wanneer het schadebedrag dat dient verhaald in hoofdsom kleiner is dan 123,95 EUR. Dit bedrag geldt per schadegeval, ongeacht het aantal verzekerden dat in dit schadegeval betrokken is;
- 3) voor geschillen die dienen voorgelegd aan het Hof van Cassatie, wanneer het bedrag van het geschil, indien het kan worden geschat, in hoofdsom minder bedraagt dan 1.239,47 EUR;
- 4) op het verhaal voor de stoffelijke schade geleden door een verzekerd gebouw en/of de inhoud ervan tengevolge van vuur, brand, ontploffing of rook als gevolg van deze gebeurtenissen;
- 5) op het verhaal op basis van artikel 544 van het Belgisch Burgerlijk Wetboek of een gelijkaardige buitenlandse wetgeving voor de lichamelijke letsels en de schade aan goederen geleden door de verzekerde indien deze schade niet het gevolg is van een ongeval, d.w.z. een plotselinge, onvoorzienbare en onvrijwillige gebeurtenis;
- 6) op gevallen van diefstal, van verlies of verdwijning van verzekerde goederen, noch op verduistering, verduistering van gelden en valsheid in geschriften.

41 Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

Ieder schadegeval moet zo vlug mogelijk, en ten laatste binnen de 12 maanden nadat de verzekerde er kennis van kreeg, schriftelijk aangegeven worden aan de maatschappij. De aangifte moet de plaats, de datum, de oorzaken, de omstandigheden en de gevolgen van het schadegeval vermelden, evenals de namen, voornamen en woonplaatsen van de getuigen en van de betrokken personen.

Alle kosten en erelonen die voor de aangifte aangegaan werden, blijven ten laste van de verzekerde.

De verzekerde moet alle documenten die hem zouden worden betekend, inzonderheid alle gerechtelijke of buitengerechtelijke akten, binnen de 48 uren na hun ontvangst aan de maatschappij overmaken.

De verzekeringnemer en de verzekerde bezorgen zonder verwijl alle nuttige inlichtingen en documenten aan de maatschappij. Zij verbinden zich er eveneens toe op de vragen te antwoorden die hen door de maatschappij worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan zij haar prestatie verminderen tot beloop van het door haar geleden nadeel.

Wanneer de verzekerde echter deze verplichtingen met bedriegelijk opzet niet is nagekomen, weigert de maatschappij haar dekking.

42 Vrije keuze van advocaat en expert

A. De verzekerde heeft de vrije keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet en, zo nodig, van experts :

- in geval van strafrechtelijke verdediging of wanneer na onderhandelingen door de maatschappij gevoerd, een verhaal geen minnelijke regeling vindt en een gerechtelijke of administratieve procedure noodzakelijk is, of
- telkens er zich met de maatschappij een belangenconflict voordoet.

De verzekerde verbindt zich ertoe, alvorens met hen in contact te treden, de maatschappij over zijn keuze in te lichten.

Indien de verzekerde echter :

- voor een zaak die in België moet gepleit worden, een advocaat kiest die niet ingeschreven is aan een Belgische Balie, en voor een zaak die in het buitenland moet gepleit worden, een advocaat kiest die niet ingeschreven is aan een Balie van het rechtsgebied;
- een expert kiest die werkzaam is in een andere provincie dan deze waar de opdracht moet uitgevoerd worden;
- beslist, behalve om redenen buiten zijn wil om, van advocaat te veranderen;

draagt hijzelf de bijkomende kosten en erelonen die daaruit zouden voortvloeien.

B. De verzekerde verbindt zich ertoe dat de door hem gekozen advocaat de maatschappij regelmatig op de hoogte houdt van het verloop van de zaak.

C. Indien de maatschappij de kosten en erelonen van de door de verzekerde gekozen advocaten, deurwaarders en experts, abnormaal hoog vindt, dan verbindt de verzekerde zich ertoe op verzoek van de maatschappij, aan de tuchtrechtelijke overheid waarvan die personen afhangen of aan de bevoegde rechtbank te vragen om deze bedragen vast te stellen.

43 Objectiviteitsclausule

Bij meningsverschil met de maatschappij over de gedragslijn die moet worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na bekendmaking door de maatschappij van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft laatstgenoemde het recht, onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen tot staving van zijn stelling een schriftelijk en met redenen omkleed advies van de advocaat die zich reeds met de verdediging van zijn belangen bezighoudt voor te leggen, of bij gebrek hieraan, van een advocaat van zijn keuze.

Zo de advocaat het standpunt van de maatschappij bevestigt, wordt aan de verzekerde de helft van de kosten en erelonen voor deze raadpleging terugbetaald.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de maatschappij zou hebben gevolgd, is deze laatste ertoe gehouden haar waarborg te verlenen; de kosten en erelonen van de raadpleging die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven worden terugbetaald.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de maatschappij, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden haar waarborg te verlenen met inbegrip van de kosten en erelonen van de raadpleging.

44 Subrogatie

De maatschappij treedt in de rechten van de verzekerden voor het terugvorderen van de gerechtskosten, de rechtplegingsvergoedingen of andere uitbetalingen die zij heeft voorgesloten.

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

De subrogatie mag noch de verzekerde noch de begunstigde die slechts gedeeltelijk vergoed zijn, benadelen. In dat geval kunnen zij hun rechten uitoefenen, bij voorrang op de maatschappij, voor hetgeen hen nog verschuldigd is.

Behoudens bij kwaad opzet, zal de maatschappij haar recht van subrogatie niet uitoefenen tegen de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot, de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel.

Voorafgaande opmerking.

Als u de verzekerde bent van de verzekeringsovereenkomst die u gaat onderschrijven, nodigen wij u uit deze nota met uitleg aandachtig te lezen.

Als de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven ten gunste van andere personen dan uzelf (bijvoorbeeld de werknemers of bedrijfsleiders van uw onderneming, een of meer derden, ...), blijven de rechten en verplichtingen die deze nota beschrijft volledig van toepassing, behalve voor het akkoord over de verwerking van de persoonsgegevens over de gezondheid. In dat geval kunnen alleen de personen ten gunste van wie de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven hun akkoord geven. Indien wij in het raam van risico-evaluatie of schadebeheer gegevens zouden moeten verzamelen bij deze personen, zullen zij ingelicht worden over ons beleid bij het beheer van persoonsgegevens. Bij de verwerking van gegevens over de gezondheid, zullen wij hun instemming vragen.

Allianz Benelux: wie zijn wij?

Allianz Benelux is uw verzekeraar of streeft ernaar uw verzekeraar te worden om u te beschermen tegen uiteenlopende risico's en u te vergoeden waar nodig. Om onze rol als verzekeraar goed te kunnen vervullen, hebben wij een aantal persoonlijke gegevens van u nodig. Deze nota legt uit hoe en waarom wij uw persoonlijke gegevens gebruiken. Wij nodigen u uit deze tekst aandachtig te lezen.

Waarom gebruiken wij uw persoonlijke gegevens?

Wij verzamelen en gebruiken uw persoonlijke gegevens uitsluitend voor:

- de evaluatie van het risico dat uw contract verzekert
- het beheer van de commerciële relatie met u, uw makelaar of de commerciële partners, via Internet en de sociale netwerken, inclusief de promotie van onze verzekeringsproducten, gedurende en na het einde van onze contractuele relatie
- het beheer van uw verzekeringspolis of de eventuele schadegevallen die uw contract dekt
- de verplichte verzending van informatie over uw verzekerings situatie
- het toezicht op de verzekeringsportefeuille van onze onderneming
- de preventie van misbruiken en verzekeringsfraude

Geen enkele wettelijke bepaling verplicht u ertoe ons de persoonlijke gegevens te verstrekken die wij vragen. Maar als u ons die gegevens niet verstrekt, zullen wij uw verzekeringspolis of uw schadegevallen niet kunnen beheren.

Voor elke van de hierboven opgesomde doelstellingen worden de gegevens ingezameld en verwerkt:

- in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van de persoonsgegevens
- op basis van de wetgeving die geldt voor verzekeringen ofwel met uw instemming.

Wij delen deze gegevens met sommige van onze diensten binnen het strikte kader van hun taken. Het gaat om medewerkers van de diensten contractbeheer of schadegevallen, de juridische dienst en compliance (controle van de conformiteit) en de interne audit. Binnen de afgebakende context van de opgesomde doelstellingen en voor zover noodzakelijk, delen wij uw persoonlijke gegevens ook met uw makelaar, onze herverzekeraar, onze auditeurs, deskundigen, juridisch adviseurs en met de Belgische of buitenlandse administraties (pensioenen, Belgische of buitenlandse belastingoverheden in het raam van onze reportingverplichtingen FATCA en CRS, sociale zekerheid, controleoverheden).

Om veiligheidsredenen en om uw gegevens op te slaan of onze informaticatoepassingen te beheren, moeten wij uw persoonsgegevens soms overdragen aan een andere gespecialiseerde vennootschap van de Groep Allianz binnen of buiten de Europese Unie. De Groep Allianz heeft voor deze overdrachten zeer strenge regels bepaald die werden goedgekeurd door de overheden voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en die Allianz Benelux naleeft. Deze regels maken de verbintenis uit die de Groep Allianz en Allianz Benelux zijn aangegaan om de verwerking van uw persoonsgegevens op een correcte manier te beschermen, waar die zich ook bevinden.

Welke rechten hebt u op het gebied van uw persoonsgegevens?

- het recht van toegang
- het recht deze te laten verbeteren indien zij onjuist of onvolledig zijn
- het recht deze te laten wissen in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld wanneer zij niet langer noodzakelijk zijn voor het doel dat werd nagestreefd bij hun inzameling of verwerking
- het recht op beperking van de verwerking in sommige omstandigheden, bijvoorbeeld de beperking van het gebruik van gegevens waarvan u de juistheid betwist in de periode waarin wij die moeten controleren
- het recht een klacht in te dienen bij de bevoegde overheid
- het recht u te verzetten tegen de verwerking
- het recht op overdraagbaarheid van uw persoonsgegevens, meer bepaald het recht om uw persoonsgegevens in een gestructureerde, gangbare en leesbare vorm te verkrijgen of die onmiddellijk aan een andere verwerkingsverantwoordelijke over te dragen
- het recht uitleg te krijgen over geautomatiseerde beslissingen
- het recht om uw instemming met de verwerking van uw gegevens op elk moment in te trekken.

Profilering en geautomatiseerde besluitvorming.

In samenwerking met onze externe partners verzamelen wij gegevens in op sociale netwerken, om profielen te bepalen van prospecten naar wie wij commerciële aanbiedingen versturen en die deze laatsten altijd kunnen weigeren. In overleg met de betrokkenen verzamelen wij soms ook geolocatiegegevens.

Wij geven klanten of prospecten soms ook toegang tot premieberekeningsmodules zodat zij prijzen kunnen vergelijken en contact opnemen met een makelaar van hun keuze of met ons, of tot modules om hun financieel profiel af te lijnen en zo te bepalen of onze beleggingsverzekeringen interessant kunnen zijn voor hen en dan eventueel contact op te nemen met een makelaar van hun keuze of met ons.

De klanten en de prospecten hebben altijd het recht ons meer uitleg te vragen over de logica van deze modules of profilering.

Bewaring van uw persoonsgegevens.

Wij bewaren uw persoonsgegevens zolang als noodzakelijk voor de hoger aangehaalde doelstellingen of zolang een wet dat eist. De bewaartermijn van contractgegevens of gegevens over schadebeheer eindigt na afloop van de wettelijke verjaringstermijn die volgt op de afsluiting van het laatste schadegeval dat gedekt is door de verzekeringsovereenkomst. De bewaartermijn verschilt dus sterk van verzekering tot verzekering.

Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten.

Al uw vragen over de verwerking van uw persoonsgegevens stuurt u ofwel via mail naar privacy@allianz.be, ofwel via de post naar: Allianz Benelux nv, Juridische dienst en compliance/Gegevensbescherming, Lakensestraat 35, 1000 Brussel, België. Gelieve ons ook een recto-verso kopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mailadressen sturen, of naar de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be.

Specifieke toestemming;

Verwerking van gegevens over de gezondheid:

Door uw verzekeringscontract te ondertekenen stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens over uw gezondheid door de medische dienst van onze maatschappij en door de personen die daartoe gemachtigd zijn, indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van het contract of een schadegeval. Zonder de toestemming voor de verwerking van gegevens over de gezondheid, kunnen wij uw verzekeringspolis onmogelijk beheren indien het gaat om een lichamelijke waarborg of een schadegeval gezondheid

De personen ten gunste van wie u een verzekering hebt onderschreven, zullen wij inlichten en ook hun akkoord vragen voor de verwerking van hun persoonsgegevens over de gezondheid bij het beheer van risico-evaluatie of van een eventueel schadegeval.

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de pagina "Bescherming van persoonsgegevens" van onze website <http://www.allianz.be/nl/bescherming-persoonsgegevens/Paginas/wie-zijn-wij.aspx>

Waarschuwing.

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch samenwerkingsverband Datassur, de Meeûssquare 29, 1000 Brussel, dat speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

Behandeling van klachten.

Het Belgische recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, kunt u elke klacht over de uitvoering van het contract richten aan:

- Allianz Benelux nv:
 - per mail: klachten@allianz.be
 - per fax: 02/214.61.71
 - per brief: Allianz Benelux nv, Dienst 10RSGJ, Lakensestraat 35, 1000 Brussel
- De Ombudsman van de Verzekeringen:
 - per mail: info@ombudsman.as
 - per fax: 02/547.59.75
 - per brief: De ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel