

ALGEMENE VOORWAARDEN VAN HET TARIFERINGSBUREAU

Verzekering natuurrampen

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

Inhoud

Toepassingsgebied van de verzekering		3
Artikel 1	VOORWERP VAN DE VERZEKERING	3
Artikel 2	DE VERZEKERDE GOEDEREN EN HUN LIGGING	4
Artikel 3	DEFINITIE VAN NATUURRAMP	4
Artikel 4	UITSLUITINGEN	5
Artikel 5	VASTSTELLING VERZEKERDE BEDRAGEN	6
Artikel 6	AUTOMATISCHE AANPASSING BEDRAGEN	6
Artikel 7	SCHATTING VAN DE SCHADE	7
Artikel 8	VASTSTELLING VAN DE SCHADEVERGOEDING	7
Artikel 9	PROCEDURE VOOR DE SCHATTING VAN DE SCHADE	8
Artikel 10	BETALING VAN DE SCHADEVERGOEDING	8
Artikel 11	BESCHRIJVING EN WIJZIGING VAN HET RISICO - MEDEDELING VAN DE VERZEKERINGNEMER	10
Artikel 12	VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE	11
Artikel 13	VERHAAL	12
Artikel 14	BETALING VAN DE PREMIE	13
Artikel 15	PREMIETERUGGAVE - TARIEFAANPASSING	13
Artikel 16	DUUR VAN DE VERZEKERING	13
Artikel 17	OPZEGGING	14
Artikel 18	OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	14
Artikel 19	OVERDRACHT VAN DE VERZEKERDE GOEDEREN	14
Artikel 20	TOEPASSELIJKE WET	14
Artikel 21	WOONPLAATS EN BRIEFWISSELING	15
Artikele 22	ALGEMENE BEPALINGEN	15
Artikel 23	SAMENHANG MET EEN DEKKING BRAND	15
Artikel 24	PERSOONSgegevensbescherming	15
Artikel 25	RECHTSMACHT	17
Artikel 26	TAAL - LANGUE	17
Artikel 27	ANALYSEPLICHT	17
Artikel 28	BELANGENCONFLICTEN	17
Artikel 29	CONTROLE-AUTORITEIT	17
Artikel 30	INTERNATIONALE SANCTIES	17
Artikel 31	KLACHT	17
Artikel 32	ALGEMENE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	18

VERZEKERING NATUURRAMPEN ALGEMENE VOORWAARDEN VAN HET TARIFERINGSBUREAU

Toepassingsgebied van de verzekering

Deze verzekering is van toepassing voor de eenvoudige risico's* die op basis van Artikel 131 van de van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, gebruik maken van de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau voor wat de natuurrampen betreft.

Is er voor het verzekerde risico reeds een brandverzekering van toepassing, dan primeren de bepalingen van die brandverzekering boven de bepalingen van deze verzekering natuurrampen, met uitzondering van artikel 1 - voorwerp van de verzekering, artikel 3 - definitie van natuurramp, artikel 4 - uitsluitingen van de verzekering natuurrampen, de vrijstelling vermeld in artikel 8 A – de vrijstelling in artikel 8 D - vergoedingsgrens per schadeverwekkende gebeurtenis en van artikel 23- samenhang met een dekking brand die van toepassing blijven.

Artikel 1

VOORWERP VAN DE VERZEKERING

- 1) Op grond van het verzekeringscontract verbindt de verzekeraar* zich ertoe de verzekerde* schadeloos te stellen voor de schade die rechtstreeks aan de verzekerde goederen wordt veroorzaakt door een natuurramp of een verzekerd gevaar dat er rechtstreeks uit voortvloeit, inzonderheid brand, ontploffing (met inbegrip van ontploffing van springstoffen en implosie).
- 2) Daarnaast wordt ook gedekt: de schade aan de verzekerde goederen die voortspuit uit maatregelen die in voornoemd geval zijn genomen door een bij wet ingesteld gezag voor de beveiliging en de bescherming van de goederen en personen, met inbegrip van de schade aan de verzekerde goederen te wijten aan overstromingen die het gevolg zijn van het openzetten of het vernietigen van sluisen, stuwdammen of dijken om een eventuele overstroming of de uitbreiding ervan te voorkomen.
- 3) Zelfs wanneer het schadegeval zich buiten de verzekerde goederen voordoet, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot de schade die aan deze goederen is veroorzaakt door:
 - a) verlening van hulp of enig dienstig middel tot het blussen, het behoud of de redding van personen of goederen;
 - b) afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;
 - c) instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval;
 - d) gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing;
 - e) hitte, rook, bijtende dampen en iedere verspreiding van giftige, bijtende of bederf veroorzakende elementen, stoffen of agentia die rechtstreeks en uitsluitend uit een schadegeval voortkomen.
- 4) Tenslotte worden de hierna opgesomde gemaakte kosten vergoed, als die het gevolg zijn van het gedekte schadegeval:
 - a. de opruimings- en afbraakkosten nodig voor het herbouwen of voor de wedersamenstelling van de beschadigde verzekerde goederen. De kosten van bodemsanering vallen hier niet onder;
 - b. de huisvestingskosten, gedaan in de loop van de drie maanden die volgen op het schadegeval wanneer de verzekerde woonlokalen onbewoonbaar zijn geworden.
- 5) De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het

* Termen met een asterisk worden verklaard onder de algemene begripsomschrijvingen (artikel 32).

schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden mits zij met de zorg van een goede huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

Artikel 2

DE VERZEKERDE GOEDEREN EN HUN LIGGING

De verzekerde goederen zijn het gebouw* en de inhoud* die gelegen zijn op het risicoadres.

De verzekerde goederen zijn gedekt op de in de bijzondere voorwaarden aangeduide ligging.

De ligging is het risicoadres dat in de bijzondere voorwaarden vermeld is.

Daarbuiten blijft de verzekering gelden:

- a. voor de inhoud* die wordt verhuisd naar het nieuwe adres van de verzekerde* in België, zowel tijdens de verhuizing als op het nieuwe adres en dit tot 30 dagen nadat de verhuizing is voltooid,
- b. voor de inboedel* die een verzekerde in het kader van een tijdelijk verblijf tijdelijk in een gebouw in de Europese Unie onderbrengt. Die inboedel is verzekerd ten bedrage van maximum 5 % van de verzekerde inhoud*.

Artikel 3

DEFINITIE VAN NATUURRAMP

1) Worden als natuurramp beschouwd:

a) overstroming

Hieronder wordt verstaan:

- elk buiten de oevers treden van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën die het gevolg is van atmosferische neerslag, het smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of een vloedgolf,
- het afvloeien van water wegens onvoldoende absorptie door de grond ten gevolge van atmosferische neerslag;

alsmede de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien.

b) aardbeving

Hieronder wordt verstaan, elke aardbeving van natuurlijke oorsprong:

- geregistreerd met een magnitude van minstens vier graden op de schaal van Richter of
- die tegen dit gevaar verzekerbare goederen gelegen in een straal van 10 km van het aangeduide gebouw* vernietigt, breekt of beschadigt,

alsmede de overstromingen, het overlopen of het opstuwen van de openbare riolen, de aardverschuivingen of -verzakkingen die eruit voortvloeien;

c) een overlopen of een opstuwung van de openbare riolen veroorzaakt door het wassen van het water of door atmosferische neerslag, een storm, het smelten van sneeuw of ijs of een overstroming;

d) een aardverschuiving of grondverzakking, te weten een beweging van een belangrijke massa van de bodemlaag die goederen vernietigt of beschadigt, welke geheel of ten dele te wijten is aan een natuurlijk fenomeen anders dan een overstroming of een aardbeving.

De metingen uitgevoerd door bevoegde openbare instellingen of bij ontstentenis door private instellingen die over de nodige wetenschappelijke bevoegdheden beschikken, kunnen gebruikt worden voor de vaststelling van een natuurramp.

2) Eenheid van een natuurramp

a) Overstroming

Worden beschouwd als één enkele overstroming, de initiële overloop van een waterloop, kanaal, meer, vijver of zee en elke overloop die optreedt binnen 168 uur na het zakken van het waterpeil te weten de terugkeer binnen zijn gewone limieten van de waterloop, kanaal, meer, vijver of zee, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

b) Aardbeving

Worden beschouwd als één enkele aardbeving, de initiële aardbeving en haar naschokken die optreden binnen 72 uur, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

Artikel 4

UITSLUITINGEN

1) Algemene uitsluitingen

Zijn niet verzekerd:

1. de voorwerpen die zich buiten een gebouw* bevinden, behalve als ze er voorgoed aan vastgemaakt zijn;
 2. de constructies die gemakkelijk verplaatsbaar of uiteen te nemen zijn of die bouwvallig zijn of in afbraak zijn, en hun eventuele inhoud*, behalve indien deze constructies als hoofdverblijf van de verzekerde* dienen;
 3. de tuinhuisjes, schuurtjes, berghokken en hun eventuele inhoud*, de afsluitingen en hagen van om het even welke aard, de tuinen, aanplantingen, toegangen en binnenplaatsen, terrassen, alsook de luxegoederen;
 4. de gebouwen* (of gedeelten ervan) in opbouw, verbouwing of herstelling en hun eventuele inhoud*, behalve indien zij bewoond of normaal bewoonbaar zijn;
 5. de gemotoriseerde landvoertuigen en de lucht-, zee-, meer- en riviervaartuigen;
 6. de vervoerde goederen;
 7. de goederen waarvan de herstelling van de schade wordt georganiseerd door bijzondere wetten of door internationale overeenkomsten;
 8. de niet-binnengehaalde oogsten, de levende veestapel buiten het gebouw*, de bodem, de teelten en de bosaanplantingen;
 9. schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralingen;
 10. diefstal, vandalisme, roerende en onroerende beschadigingen gepleegd bij een diefstal of poging tot diefstal, en daden van kwaadwilligheid die mogelijk gemaakt werden of vergemakkelijkt door een verzekerd schadegeval;
 11. de schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.
- 2) Uitsluitingen voor wat het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwung van openbare riolering betreft.

Is uitgesloten de schade aan:

- a) de inhoud* van de kelders die op minder dan 10 cm van de grond is opgesteld met uitzondering van de verwarmings-, elektriciteits- en waterinstallaties die er blijvend zijn bevestigd. Onder kelder verstaat men elk vertrek waarvan de vloer of grondoppervlakte zich bevindt op meer dan 50 centimeter onder het niveau ligt van de hoofdingang die leidt naar de woonvertrekken van het gebouw*, met uitzondering van de kelderlokalen die blijvend als woonvertrekken of voor uitoefening van een beroep zijn ingericht;
- b) een gebouw* het gedeelte ervan of de inhoud van dat gebouw* als dit werd gebouwd meer dan achttien maanden na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van het koninklijk besluit dat de zone waarin dat gebouw zich bevindt als risicozone klasseert. Deze uitsluiting is eveneens van toepassing op de uitbreidingen op de grond van de goederen die bestonden voor de datum van klassering van de risicozone.

Deze uitsluiting is niet van toepassing op de goederen of delen van de goederen die werden heropgebouwd of wedersamengesteld na een schadegeval en die overeenstemmen met de waarde van de wederopbouw of de wedersamenstelling van de goederen voor het schadegeval.

Artikel 5

VASTSTELLING VERZEKERDE BEDRAGEN

- A. De verzekerde bedragen worden onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer vastgesteld. Om de toepassing van de evenredigheidsregel van bedragen te voorkomen, moeten de verzekerde bedragen, die alle belastingen omvatten in zoverre deze niet kunnen worden afgetrokken, op ieder ogenblik gelijk zijn aan de waarde van de verzekerde goederen, geschat met inachtneming van de volgende bepalingen:
- 1) het gebouw*: volgens zijn nieuwwaarde*;
 - 2) de inboedel*: volgens zijn nieuwwaarde*, behalve:
 - a. linnengoed en kleding: volgens hun werkelijke waarde*;
 - b. stijlmeubelen, kunstvoorwerpen en verzamelobjecten, juwelen en in het algemeen alle zeldzame of kostbare voorwerpen: volgens hun verkoopwaarde*;
 - c. elektrische toestellen (met inbegrip van elektronische toestellen): volgens hun werkelijke waarde* zonder dat deze hoger mag zijn dan de vervangingsprijs van nieuwe goederen met vergelijkbare prestaties;
 - 3) het materieel*: volgens zijn werkelijke waarde*, maar:
 - a. het materieel* mag niet geschat worden volgens een waarde die hoger is dan de vervangingsprijs van nieuw materieel* met vergelijkbare prestaties;
 - b. de originelen en kopieën van archieven, documenten, handelsboeken, plannen, modellen en informatiedragers: volgens hun materiële wedersamenstellingswaarde, met uitsluiting van de kosten voor onderzoek en studie;
 - 4) koopwaar*: volgens de dagwaarde*, maar de goederen die aan de cliënteel toebehoren en bij de verzekerde* zijn opgeslagen op basis van de werkelijke waarde*;
 - 5) huisdieren volgens hun dagwaarde*, zonder rekening te houden met hun tentoonstellings- of wedstrijdwaarde.
- B. Niettemin, als het stelsel* ter beschikking gesteld van de verzekeringnemer door de verzekeraar juist is toegepast, zal de evenredigheidsregel van bedragen niet worden toegepast.
- C. Tijdens de duur van het contract kan de verzekeringnemer te allen tijde verzoeken de verzekerde bedragen te wijzigen om ze in overeenstemming te brengen met de waarden van de verzekerde goederen waarop ze betrekking hebben.

Artikel 6

AUTOMATISCHE AANPASSING BEDRAGEN

- A. De verzekeringsovereenkomst voorziet in de automatische aanpassing van de bedragen en in een onderschrijvingsindex. Dit betekent dat:
- 1) de verzekerde bedragen, de in absolute cijfers uitgedrukte vergoedingsgrenzen en de premie op de jaarlijkse premievervaldag automatisch worden aangepast volgens de verhouding die bestaat tussen:
 - a. de meest recente ABEX-index die ten minste twee dagen voor de eerste dag van de maand van die aanpassing vastgesteld is, en
 - b. de ABEX-onderschrijvingsindex;
 - 2) De in de verzekeringsovereenkomst bepaalde vrijstelling is aan de ontwikkeling van de index der consumptieprijzen gekoppeld en wordt aangepast volgens de verhouding die bestaat tussen de meest recente index die op de dag van het schadegeval van toepassing is en index 119,64 (december 1983 - basis 1981 = 100).

- B. De in de verzekeringsovereenkomst bepaalde vrijstelling is aan de ontwikkeling van de index der consumptieprijzen gekoppeld en wordt aangepast volgens de verhouding die bestaat tussen de meest recente index die op de dag van het schadegeval van toepassing is en index 119,64 (december 1983 - basis 1981 = 100).

Artikel 7

SCHATTING VAN DE SCHADE

Voor de vaststelling van de schade aan de verzekerde goederen* gebeuren de schattingen op de dag van het schadegeval, op dezelfde grondslagen als die in artikel 5 A.

In geval van verzekering in nieuwwaarde*, wordt de geschatte schade verminderd met de totale slijtage* van ieder beschadigd verzekerd goed of deel ervan wanneer die slijtage* meer dan 30 % van de nieuwwaarde* van het gebouw* of van de inboedel* bedraagt.

Artikel 8

VASTSTELLING VAN DE SCHADEVERGOEDING

A. Vrijstelling

De schadevergoeding wordt vastgesteld op grond van het bedrag van de schade zoals dat volgens artikel 7 is geschat, verminderd met de contractuele vrijstelling bepaald door het Tariferingsbureau.

De vrijstelling wordt afgetrokken vooraleer de evenredigheidsregel wordt toegepast.

B. Overdraagbaarheid

Indien op de dag van het schadegeval blijkt dat sommige verzekerde bedragen hoger zijn dan die welke voortvloeien uit de in artikel 5 bepaalde schattingsregels, wordt het overschot verdeeld tussen de bedragen betreffende de onvoldoende verzekerde goederen, al dan niet beschadigd, naar rata van de ontoereikendheid van de bedragen en evenredig met de toegepaste premievoeten. Die overdraagbaarheid wordt slechts toegestaan voor goederen die tot hetzelfde geheel behoren en op dezelfde plaats gelegen zijn.

C. Evenredigheidsregel

- 1) Indien op de dag van het schadegeval, niettegenstaande de eventuele toepassing van de in paragraaf B bedoelde overdraagbaarheid, een verzekerd bedrag lager is dan het bedrag dat overeenkomstig artikel 5 verzekerd had moeten zijn, is de verzekeraar* slechts gehouden tot het betalen van een schadevergoeding ten beloop van de verhouding tussen het werkelijk verzekerde bedrag en het bedrag dat verzekerd had moeten zijn.
- 2) De in artikel 11 A. 4) bedoelde evenredigheidsregel op de premies wordt, in voorkomend geval, samen met de onder 1) hierboven bedoelde evenredigheidsregel op de bedragen toegepast.
- 3) De evenredigheidsregel op de bedragen wordt evenwel niet toegepast:
 - a. als de ontoereikendheid van het verzekerde bedrag niet meer bedraagt dan 10 % van het bedrag dat verzekerd had moeten zijn;
 - b. in een verzekering op absoluut eerste risico, te weten een ten beloop van een bepaald bedrag toegestane verzekering, ongeacht de waarde van de aangeduide goederen;
 - c. in de verzekering volgens aangenomen waarde;
 - d. wanneer de verzekeringnemer het systeem, waarvan sprake is in artikel 5B, juist toepast;
 - e. wanneer de verzekeraar niet het bewijs levert dat hij het systeem, waarvan sprake is in artikel 5B, heeft voorgesteld.

D. Vergoedingsgrens per schadeverwekkende gebeurtenis

De verzekeraar* zal de vergoedingen die hij zal moeten betalen bij een natuurramp beperken overeenkomstig artikel 130 § 2 van de Verzekeringwet.

Artikel 9

PROCEDURE VOOR DE SCHATTING VAN DE SCHADE

- A. Voor de verzekering tegen materiële schade worden de schade, de waarde voor het schadegeval van de verzekerde goederen en slijtage*percentage minnelijk geschat of door twee experts, de ene aangewezen door de verzekeringnemer, de andere door de verzekeraar*.

In geval van onenigheid over het bedrag van de gedekte schade, wijzen de betrokken experts een derde expert aan, met wie ze een college vormen dat bij meerderheid van stemmen beslist. De schattingen zijn soeverein en onherroepelijk. De kosten van de expert aangesteld door de verzekerde* en desgevallend de derde expert worden voorgeschoten door de verzekeraar* en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.

- B. Indien een van de partijen haar expert niet aanwijst, gebeurt deze aanwijzing op verzoek van de meest gereede partij door de voorzitter van rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekeringnemer. Hetzelfde geldt indien beide experts het niet eens zijn over de keuze van de derde expert of indien een van hen zijn opdracht niet vervult.
- C. De expertise of iedere verrichting om het schadebedrag vast te stellen doet geenszins afbreuk aan de rechten en excepties die de verzekeraar* kan aanvoeren. Zij verplicht de verzekeraar* dus niet tot vergoeding. Hetzelfde geldt voor de maatregelen die worden genomen voor de redding en de bewaring van de beschadigde verzekerde goederen.

Artikel 10

BETALING VAN DE SCHADEVERGOEDING

- 1) De vergoeding wordt betaald als volgt:

- 1°. binnen 15 dagen die volgen op de mededeling van het bewijs dat de kosten van huisvesting en van andere eerste hulp werden gemaakt stort de verzekeraar* het bedrag tot dekking van deze kosten;
- 2°. binnen 30 dagen die volgen op het akkoord betaald de verzekeraar* het deel van de vergoeding dat zonder betwisting verschuldigd is zoals het bij onderling akkoord door de partijen is vastgesteld.

In geval van betwisting, moet de beëindiging van de expertise of de vaststelling van het bedrag van de schade plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde* de verzekeraar* heeft op de hoogte gebracht van de aanstelling van zijn expert. De schadevergoeding moet betaald worden binnen dertig dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebreke daarvan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag;

- 3°. in geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, is de verzekeraar* er toe gehouden de verzekerde*, binnen de 30 dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in art. 121, § 4, 1°, b van de Verzekeringwet.

De rest van de vergoeding mag worden betaald in schijven naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de voorgaande schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na het schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

- 4°. in geval van vervanging van het beschadigde gebouw* door de aankoop van een ander gebouw* is de verzekeraar* er toe gehouden de verzekerde*, binnen dertig dagen die volgen op de datum van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in art. 121 § 4, 1°, b) van de Verzekeringwet bepaalde minimumvergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

- 5°. in alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade;
 - 6°. de sluiting van de expertise of de schatting van de schade bedoeld bij 3°, 4° en 5° hierboven moet plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum van de aangifte van het schadegeval.
- 2) De termijnen bedoeld in bovenstaande paragraaf worden opgeschort in de volgende gevallen:
- 1°. de verzekerde* heeft op de datum van sluiting van de expertise niet alle verplichtingen vervuld die hem door de verzekeringsovereenkomst zijn opgelegd. In dit geval beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde* de contractuele verplichtingen is nagekomen;
 - 2°. er bestaan vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde* of de verzekeringsbegunstigde. In dit geval kan de verzekeraar* zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen moet uiterlijk binnen dertig dagen na de afsluiting van de door hem bevolen expertise geformuleerd worden. Indien de verzekerde* of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling geschieden binnen dertig dagen nadat de verzekeraar* kennis genomen heeft van de conclusies van het genoemde dossier;
 - 3°. de Minister bevoegd voor Economische Zaken, heeft de termijn van negentig dagen, bedoeld bij art. 121§ 2, 1°, 2° en 6° van de Verzekeringwet verlengd;
 - 4°. de verzekeraar* heeft de verzekerde* schriftelijk de redenen, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden, duidelijk gemaakt, redenen die de sluiting van de expertise of de raming van de schade, bedoeld in art. 121 § 2, 6° van de Verzekeringwet beletten.

In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld in art. 121 § 2 van de Verzekeringwet, brengt het gedeelte van de vergoeding die niet wordt betaald binnen de termijnen van rechtswege een intrest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke interestvoet te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de termijn tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar* bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan zichzelf of aan een van zijn gemachtigden.

- 3) 1°. Onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van de Verzekeringwet die een vermindering van de vergoeding mogelijk maken betaalt de verzekeraar* :
- a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde* wanneer de verzekerde* het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuwwaarde* na aftrek van slijtage*.
- Zo evenwel de wederopbouwprijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde goed, berekend in nieuwwaarde* op de dag van het schadegeval is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, samenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage*;
- b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde* wanneer de verzekerde* het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuwwaarde* na aftrek van de slijtage*;
 - c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;
- 2°. in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld onder 1) hierboven, alle taksen en rechten;

- 3°. indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw*, berekend op de dag van het schadegeval verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.
- 4) Alle belastingen van welke aard ook (met inbegrip van de belasting op de toegevoegde waarde) worden door de verzekeraar* maar vergoed in zoverre de betaling ervan aangetoond is en deze niet terugvorderbaar is.

Artikel 11

BESCHRIJVING EN WIJZIGING VAN HET RISICO - MEDEDELING VAN DE VERZEKERINGNEMER

Het contract wordt opgesteld op basis van de inlichtingen die de verzekeringnemer heeft verstrekt.

A. Bij het sluiten van het contract.

- 1) De verzekeringnemer is verplicht alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar*.
- 2) Indien de verzekeringnemer zijn onder 1) bedoelde mededelingsplicht niet nakomt en het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens de verzekeraar* misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het contract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar* kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens komen haar toe.
- 3) Indien de verzekeringnemer zijn onder 1) bedoelde mededelingsplicht niet nakomt en het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de verzekeraar*, binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens. Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar* het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

Niettemin kan de verzekeraar*, indien hij het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, het contract opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

- 4) Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de onder 3) vermelde opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar* gehouden:
 - tot de overeengekomen prestatie wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet verweten kan worden aan de verzekeringnemer,
 - tot een prestatie op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meegedeeld, wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens hem verweten kan worden. Indien de verzekeraar* evenwel het bewijs levert dat hij het risico waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht komt in geen geval zou hebben verzekerd, is zijn prestatie beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.
- 5) Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

B. In de loop van het contract.

- 1) De verzekeringnemer heeft de verplichting om, onder de voorwaarden van paragraaf A., 1), de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van omstandigheden aan te geven waarvan hij redelijkerwijs moet aannemen dat ze van die aard zijn dat ze een aanzienlijk en blijvende verzwaring van het risico dat de verzekerde gevaren zich voordoen of van de omvang van de schade bewerkstelligen.
- 2) Wanneer dit risico zo verzaamd is dat de verzekeraar*, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, stelt hij binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voor met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar* het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

Niettemin kan de verzekeraar*, indien zij het bewijs levert dat zij het verzaarde risico nooit zou hebben verzekerd, het contract opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen.

- 3) Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de onder 2) vermelde opzegging van kracht is geworden, voert de verzekeraar* de overeengekomen prestatie uit indien de verzekeringnemer de in paragraaf B., 1) bedoelde mededelingsplicht vervuld heeft.
- 4) Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de onder 3) vermelde opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar* gehouden:
 - voert de verzekeraar* de overeengekomen prestatie uit wanneer de niet-mededeling niet aan de verzekeringnemer verweten kan worden,
 - voert de verzekeraar* de prestatie uit naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking zou zijn genomen, wanneer de niet-mededeling hem verweten kan worden.
 - Indien de verzekeraar* evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzaarde risico in geen geval verzekerd zou hebben, dan is zijn prestatie beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies,
 - weigert de verzekeraar* zijn dekking indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft door de verzwaring niet mee te delen. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar* kennis heeft gekregen van het bedrog, komen hem toe als schadevergoeding.

- 5) Wanneer het risico dat het verzekerde gevaar zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar*, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat hij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen. Indien de verzekeraar* en de verzekeringnemer het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

C. Onverminderd het voorafgaande mag de verzekeraar* op ieder ogenblik een verzekerd risico laten inspecteren.

Artikel 12

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE*

- A. De verzekerde* moet te allen tijde alle nuttige maatregelen treffen en met name alle gebruikelijke voorzorgsmaatregelen om schadegevallen te voorkomen, de in het contract bepaalde voorzorgsmaatregelen in acht nemen.
- B. Bij een schadegeval:
 - 1) moet de verzekerde* alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken. De verzekeraar* vergoedt, zelfs

boven de verzekerde bedragen, de reddingskosten*, mits die met de zorg van een goede huisvader zijn gemaakt, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Deze kosten zijn gedekt tot beloop van de door de wet toegelaten grensbedragen;

- 2) mag de verzekerde* in geen geval afstand doen van de verzekerde goederen, zelfs niet gedeeltelijk;
- 3) moet de verzekerde* uiterlijk binnen 8 dagen nadat het schadegeval zich heeft voorgedaan, bij de verzekeraar* aangifte doen van het schadegeval, de omstandigheden en de bekende of vermoedelijke oorzaken ervan, van de ondernomen reddingsmaatregelen, alsook van iedere andere verzekering met hetzelfde voorwerp en betreffende hetzelfde verzekerd risico. In geval van schade aan huisdieren moet de verzekerde onmiddellijk aangifte doen. De verzekeraar* kan er zich niet op beroepen dat de voornoemde termijnen voor de aangifte van het schadegeval niet nageleefd zijn indien die aangifte zo snel als redelijkerwijs mogelijk, werd gedaan;
- 4) moet de verzekerde* de verzekeraar* zo vlug mogelijk een door hem voor echt verklaarde omstandige staat met begroting van de schade en van de waarde van de verzekerde goederen bezorgen;
- 5) moet de verzekerde* aan de verzekeraar* alle gegevens tot staving van die staat en betreffende de oorzaken van het schadegeval bezorgen en hem machtigen zich deze te verschaffen;
- 6) moet de verzekerde* de afwezigheid van een hypothecaire of bevoorrechte schuldvordering aantonen of anders de verzekeraar* een door de ingeschreven schuldeisers gegeven machtiging tot ontvangen van de vergoeding bezorgen, tenzij de beschadigde verzekerde goederen intussen volledig wederopgebouwd of wedersamengesteld zijn;
- 7) moet de verzekerde* zich onthouden van iedere afstand van verhaal.

C. Sancties

- 1) indien de verzekerde één van de verplichtingen, vermeld in de paragraaf B hierboven niet nakomt, mag de verzekeraar* zijn prestatie verminderen tot beloop van het door haar geleden nadeel. Ze kan haar dekking evenwel volledig weigeren indien deze tekortkoming met bedrieglijk opzet is gebeurd;
- 2) bovendien kan de verzekeraar* zijn dekking volledig weigeren wegens de niet-uitvoering van een bij het contract opgelegde bepaalde verplichting, op voorwaarde dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het voorvallen van het schadegeval.

Artikel 13

VERHAAL

- A. De verzekeraar* die de schadevergoeding geheel of gedeeltelijk betaald heeft, treedt, tot beloop van het bedrag van die vergoeding, in alle rechten en vorderingen van de vergoedingsgerechtigde. Uit kracht van het contract verleent de verzekeringnemer de verzekeraar* het recht om ten opzichte van de aansprakelijke alle bewarende maatregelen te nemen.

De verzekeraar* doet evenwel afstand van ieder verhaal dat hij kan nemen op:

- 1) alle verzekerden* (met inbegrip van de naakte eigenaars en vruchtgebruikers die samen door het contract verzekerd zijn en van de mede-eigenaars die samen door het contract verzekerd zijn);
- 2) de bloedverwanten in de dalende of de opgaande lijn, de echtgenoot, de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekeringnemer, de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn personeel;
- 3) de personen die bij leden van het personeel, lasthebbers en vennoten van de verzekeringnemer inwonen en in het verzekerd risico* gehuisvest zijn;
- 4) de leveranciers die door middel van leidingen of via kabel elektrische stroom, gas, stoom, water, klank, beelden en informatie leveren en ten opzichte van wie en in de mate waarin de verzekerde* afstand van verhaal heeft moeten doen.

- B. Iedere afstand van verhaal door de verzekeraar* heeft geen uitwerking:
- in geval van kwaad opzet,
 - in zoverre de aansprakelijke daadwerkelijk door een aansprakelijkheidsverzekering gedekt is,
 - in zoverre de aansprakelijke zelf verhaal kan nemen op enige andere aansprakelijke. Maar zelfs in dit laatste geval ziet de verzekeraar* af van ieder verhaal op de in paragraaf A. 2) genoemde personen.

Artikel 14

BETALING VAN DE PREMIE

- A. De premie is jaarlijks verschuldigd. Ze is vooruit betaalbaar bij ontvangst van een vervalddagbericht of bij aanbieding van een kwitantie. De commerciële premie mag alleen verhoogd worden met de taksen en bijdragen die vastgesteld zijn of zullen worden uit hoofde van het contract, alsook met de kosten van polis en bijvoegsels en eventuele inningkosten wegens laattijdige betaling. De commerciële premie omvat de lasten voor eventuele gesplitste premiebetaling.
- B. Niet-betaling van de premie binnen vijftien dagen vanaf de dag die volgt op een ingebrekestelling die bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief aan de verzekeringnemer is bezorgd, geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract.

Bovendien kan de verzekeraar* die zijn dekkingsverplichting geschorst heeft, het contract later opzeggen; indien zij zich deze mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien hij zich deze mogelijkheid niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, zal het contract opgezegd worden na een nieuwe ingebrekestelling zoals hierboven omschreven.

De geschorste dekking gaat opnieuw in om nul uur van de dag die volgt op de volledige betaling van de achterstallige premies.

Artikel 15

PREMIETERUGGAVE - TARIEFAANPASSING

- A. In geval van gedeeltelijke of volledige opzegging, opheffing of vermindering van de verzekering betaalt de verzekeraar* het op de datum van ingang van de opzegging, opheffing of vermindering van de verzekering niet verbruikte premiegedeelte terug aan de verzekeringnemer.
- B. De verzekeraar* behoudt zich het recht voor om het contract, in voorkomend geval, in overeenstemming te brengen met de premievoeten, van het tarief dat bij de verzekeraar* van kracht is, zoals die werden vastgelegd door het Tarifieringsbureau 'Natuurrampen'.

Die aanpassing aan het tarief is van toepassing vanaf de eerste jaarlijkse vervalddag volgend op het bericht van de tariefwijziging. Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met de tariefaanpassing, dan mag hij de verzekering opzeggen tegen die eerste jaarlijkse vervalddag binnen 30 dagen na de kennisgeving. Deze termijn van 30 dagen wordt verlengd tot 3 maanden indien de verzekeraar* de tariefaanpassing minder dan 4 maanden voor de vervalddag heeft meegedeeld. In dit geval gaat de opzegging in 30 dagen na de kennisgeving ervan.

Artikel 16

DUUR VAN DE VERZEKERING

De duur van het contract is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Bedraagt deze duur minder dan een jaar, dan komen de partijen overeen dat op de einddatum een nieuwe polis ingaat met een duur van een jaar, tenzij één van de partijen hieraan verzaakt. Deze verzekering moet ten minste dertig dagen voor de einddatum per aangetekende brief ter kennis worden gebracht. Bedraagt de duur van de verzekering een jaar, dan wordt deze op de vervalddag stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij een van de partijen zich hiertegen verzet met een aangetekende brief die ten minste drie maanden voor de vervalddag op de post is afgegeven. De verzekering begint en eindigt telkens op het uur voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 17

OPZEGGING

A. De verzekeraar* kan het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen:

- 1) in geval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 14;
- 2) in de gevallen die beoogd zijn in artikel 11 betreffende de beschrijving en de wijziging van het risico overeenkomstig de bepalingen van dat artikel;
- 3) na ieder aangegeven schadegeval, maar uiterlijk één maand na de betaling of weigering van betaling van de vergoeding;
- 4) in geval van faillissement van de verzekeringnemer, maar ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring;
- 5) in geval van overlijden van de verzekeringnemer overeenkomstig artikel 18.

In de gevallen 2, 4 en 5) gaat de opzegging in na het verstrijken van een maand vanaf de dag die volgt op de kennisgeving van de opzegging. In geval 3) gaat wordt de termijn verlengd tot 3 maanden tenzij de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar* te misleiden én de' verzekeraar* op basis daarvan een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend bij de onderzoeksrechter.

B. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen:

- 1) na ieder schadegeval, maar uiterlijk één maand na de betaling of weigering van betaling van de vergoeding;
- 2) ingeval het contract in overeenstemming gebracht wordt met de premievoeten van het van kracht zijnde tarief (artikel 15, B.);
- 3) in geval van vermindering van het risico met uitwerking een maand vanaf de dag die volgt op de kennisgeving ervan.

C. In geval van faillissement van de verzekeringnemer kan de curator het contract opzeggen binnen drie maanden na de faillietverklaring. De opzegging gaat in na het verstrijken van één maand vanaf de dag die volgt op de kennisgeving ervan.

Artikel 18

OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer gaan de rechten en verplichtingen uit het verzekeringscontract over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houders van het verzekerde belang en de verzekeraar* kunnen evenwel kennis geven van de opzegging van het contract, de eersten binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Artikel 19

OVERDRACHT VAN DE VERZEKERDE GOEDEREN

In geval van overdracht onder levenden van een verzekerd goed neemt de verzekering van rechtswege een einde:

- indien het om een onroerend goed gaat: drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte. Tot het verstrijken van deze termijn gaat de aan de overdrager verleende dekking over op de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een ander contract;
- indien het om een roerend goed gaat: zodra de verzekerde* het niet meer in bezit heeft.

Artikel 20

TOEPASSELIJKE WET

Op dit contract is de Belgische wet toepasselijk.

Iedere klacht in verband met het contract kan gericht worden aan:

- Ombudsman van de verzekeringen, de Meeussquare 35, 1000 Brussel,

onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.

Artikel 21

WOONPLAATS EN BRIEFWISSELING

- A. De woonplaats van de partijen wordt in rechte gekozen, te weten voor de verzekeraar* in zijn zetel in België of bij ontstentenis bij zijn wettelijke vertegenwoordiger in België en voor de verzekeringnemer op het in het contract vermelde adres of op het achteraf aan de verzekeraar* meegedeelde adres.

Voor de aanwijzing door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de experts waarvan sprake is in artikel 9, kiest de verzekeringnemer met woonplaats in het buitenland zijn woonplaats op de ligging van het risico waarvan de verzekering aanleiding tot betwisting heeft gegeven.

- B. Iedere kennisgeving geschiedt geldig op deze adressen, zelfs ten opzichte van erfgenamen of rechtverkrijgenden van de verzekeringnemer zolang zij geen adresverandering aan de verzekeraar* hebben bekendgemaakt. Is er meer dan één verzekeringnemer, dan geldt iedere mededeling van de verzekeraar* aan een van hen voor allen.
- C. Iedere kennisgeving geschiedt geldig door aangetekende brief of iedere andere door de wet toegelaten vorm.

Artikele 22

ALGEMENE BEPALINGEN

Rangorde van de voorwaarden

De bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan. Ze heffen ze op in zoverre deze ermee in strijd zijn.

Meerdere verzekeringnemers

Indien de verzekering wordt gesloten door meer dan één verzekeringnemer, dan zijn zij hoofdelijk en ondeelbaar tegenover de verzekeraar* verbonden.

Artikel 23

SAMENHANG MET EEN DEKKING BRAND

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen natuurrampen brengt van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar brand met zich.

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen brand brengt eveneens van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar natuurrampen met zich.

Artikel 24

PERSOONSgegevensBESCHERMING

24.1. Algemeen

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

24.2. Doeleinden van de verwerking

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

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

processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook tevredenheidsonderzoeken.

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

24.3. Gegevens betreffende de gezondheid

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

24.4. Transfer van persoonsgegevens

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

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

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

24.5. Rechten van de betrokkene

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

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

24.6. Bewaring van de gegevens

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

24.7. Informatie

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

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

Artikel 25

RECHTSMACHT

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

Artikel 26

TAAL - LANGUE

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

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

Artikel 27

ANALYSEPLICHT

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

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

Artikel 28

BELANGENCONFLICTEN

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

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

Artikel 29

CONTROLE-AUTORITEIT

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

Artikel 30

INTERNATIONALE SANCTIES

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

Artikel 31

KLACHT

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

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

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

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

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

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

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



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*

Artikel 32

ALGEMENE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

De woorden en uitdrukkingen die met een sterretje aangeduid zijn in deze algemene voorwaarden hebben dezelfde betekenis en dezelfde draagwijdte wanneer ze op enige andere plaats in het contract worden gebruikt.

DAGWAARDE

Beurs-, markt- of vervangingswaarde.

EENVOUDIG RISICO

Elk goed of geheel van goederen waarvan de verzekerde waarde niet meer bedraagt dan 743.680,57 EUR.

Elk hieronder beschreven goed of geheel van goederen waarvan de verzekerde waarde niet meer bedraagt dan 23.921.725,14 EUR:

- kantoren en woningen, met inbegrip van appartementsgebouwen of kantoorgebouwen voor zover de voor commerciële doeleinden aangewende oppervlakte niet meer bedraagt dan 20 % van de totale oppervlakte van de gelijkvloerse verdieping en de andere verdiepingen;
- landbouw-, tuin- en wijnbouwbedrijven, fruit- en veeteeltbedrijven;
- vertrekken aangewend voor de uitoefening van vrije beroepen, met uitzondering van apotheken;
- vertrekken gebruikt door religieuze instellingen zoals plaatsen voor erediensten, abdijen en kloosters alsook parochiezalen;
- vertrekken aangewend voor culturele, sociale en filosofische activiteiten;
- gebouwen bestemd voor onderwijs, met uitzondering van die welke bestemd zijn voor het hoger onderwijs;
- muziekconservatoria, musea en bibliotheken;
- installaties die uitsluitend bestemd zijn voor sportactiviteiten;
- instellingen voor medische verzorging, sanatoria, preventoria, klinieken, ziekenhuizen, kindertehuizen, rusthuizen.

Voor de berekening van die bedragen worden in aanmerking genomen alle verzekeringsovereenkomsten die hetzelfde voorwerp hebben, betrekking hebben op goederen die zich op dezelfde plaats bevinden en gesloten zijn door eenzelfde verzekeringnemer, door een der verzekerden of door een venootschap of een vereniging waarin de verzekeringnemer of een verzekerde een meerderheidsbelang heeft of kennelijk een overwicht in de beslissingsmacht heeft.

De hierboven vermelde bedragen zijn gekoppeld aan de ABEX-index, met als basisindex 375, het cijfer van het eerste semester van 1998.

Op 1 juli 2017 bedragen de geïndexeerde bedragen: respectievelijk 1.521.074,66 EUR en 48.927.901,82 EUR.

GEBOUW

Ieder bouwwerk door een dak bedekt dat zich op de in het contract opgegeven plaats bevindt, met inbegrip van:

1. de funderingen;
2. de krachtens artikel 525 van het Burgerlijk Wetboek als onroerend door bestemming beschouwde goederen;
3. de al dan niet gescheiden aanhorigheden, welke de voor de constructie ervan gebruikte materialen ook zijn, voor zover:
 - het eigenlijke bedrijf er niet in uitgeoefend wordt,
 - ze noch als magazijn, noch als inpakzaal dienen,
 - de totale oppervlakte ervan niet meer bedraagt dan 10 % van de oppervlakte van het omschreven aangrenzende of nabijgelegen gebouw* met een maximum van 300 m²;
4. de blokken van metselwerk of van beton die dienen tot fundering van het materieel*;
5. de water-, gas-, stoom- en elektriciteitsmeters of -aansluitingen, de telefoon-, radio- en teledistributieaansluitingen, de vaste verwarmingsinstallaties;
6. de op de bouwplaats aanwezige materialen die bestemd zijn om in het gebouw* te worden verwerkt, maar met uitsluiting van:
 - de grond, met inbegrip van de buiteninrichting en bedekking ervan,
 - de buitenspoorlijnen,
 - de niet aanpalende perrons en laadkaaien, de bruggen, tunnels en soortgelijke bouwwerken,
 - de beplantingen van allerlei aard, van de afsluitingen in open lucht,
 - van de ondergrondse kabels en leidingen die alleen bereikbaar zijn door grondwerken,
 - van de als materieel* gedefinieerde goederen.

INBOEDEL

De roerende goederen voor privé-gebruik waarvan de verzekerde* eigenaar is of die aan de verzekeringnemer alsook aan zijn huispersoneel toevertrouwd zijn, met inbegrip van iedere vaste inrichting of vaste aanpassing die voor privé-gebruik door de huurders aangebracht worden.

Zijn uitgesloten: staven edel metaal, niet ingezette edelstenen of echte parels, munten, bankbiljetten, Protonkaart, postzegels en effecten van welke aard ook, cheques en andere handelspapieren.

INHOUD

Met inhoud wordt begrepen: inboedel*, materieel* en koopwaar*.

KOOPWAAR

De voorraden, grondstoffen, levensmiddelen, producten in het fabricagestadium, afgewerkte producten, verpakkingen, afvalstoffen, met betrekking tot de uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer die hem toebehoren of hem toevertrouwd worden.

MATERIEEL

De roerende goederen voor professioneel gebruik die geen koopwaar* zijn en waarvan de verzekeringnemer eigenaar is of die hem toevertrouwd zijn, onder meer gereedschap, ongeacht welke vaste of beweegbare nijverheids- of handelsinstallaties ook, archiefstukken, documenten, handelsboeken, kopieën van plans, modellen en informatiedragers.

Onder de benaming "materieel" is ook begrepen iedere vaste inrichting of vaste aanpassing die voor beroepsgebruik door de huurders of gebruikers aangebracht wordt.

NIEUWWAARDE

Kostprijs van de wederopbouw of wedersamenstelling in nieuwe staat.

SLIJTAGE

Waardevermindering naargelang van de ouderdom en het gebruik van het goed, de frequentie en de kwaliteit van het onderhoud ervan.

STELSEL

Bij verzekering van een woning door de eigenaar of de huurder is de verzekeraar ertoe gehouden aan de verzekeringnemer een stelsel voor te stellen dat, wanneer het juist toegepast wordt en de verzekerde bedragen geïndexeerd zijn of er geen verzekerde bedragen zijn, de afschaffing van de evenredigheidsregel van bedragen voor het aangeduide gebouw tot gevolg heeft. Het door de verzekeraar voorgestelde stelsel mag voor de verzekeringnemer geen bijkomende kosten meebrengen bij het sluiten van de overeenkomst, voor de verzekering van een normale woning. De verzekeraar moet het bewijs leveren van de naleving van de bepalingen van het eerste lid; bij ontstentenis daarvan mag de evenredigheidsregel van bedragen niet worden toegepast.

VERKOOPWAARDE

Prijs van een goed die de verzekerde* normaal zou krijgen indien hij het te koop zou aanbieden op de nationale markt.

VERZEKERAAR

De verzekeringsonderneming aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

VERZEKERDE

- de verzekeringnemer en de bij hem inwonende personen,
- hun personeel in de uitoefening van hun functie,
- de lasthebbers en de vennoten van de verzekeringnemer in de uitoefening van hun functie,
- iedere andere persoon die als verzekerde in het contract wordt vermeld.

VERZEKERINGSWET

De wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen

WERKELIJKE WAARDE

Nieuwwaarde* onder aftrek van de slijtage*.