

VERZEKERING 24 UUR OP 24

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFINITIES

1. Maatschappij:

FEDERALE Verzekering, onderlinge verzekeringsvereniging, Stoofstraat 12, 1000 Brussel, België,
RPR Brussel BTW BE 0403.274.332 - Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder het nr. 124 door de Nationale Bank van België.

2. Verzekeringnemer:

De ondertekenaar van de overeenkomst.

3. Verzekerde:

De aan het risico blootgestelde persoon waarvan de identiteit in de bijzondere voorwaarden vermeld is.

4. Begunstigden:

Achtereenvolgens, de éne bij gebrek aan de andere:

- de personen aangeduid in de bijzondere voorwaarden;
- de verzekerde;
- de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde op het ogenblik van het overlijden, op voorwaarde dat hij/zij niet van tafel en bed gescheiden is, of de persoon die op het ogenblik van het overlijden wettelijk samenwoonde met de verzekerde;
- de kinderen van de verzekerde;
- de rechthebbenden van het slachtoffer met uitsluiting van de Staat.

5. Consument:

Natuurlijke personen die buiten hun handels-, bedrijfs-, ambachts- of beroepsactiviteit handelen (art. I.1.2° van het Wetboek van economisch recht). Bij gemengde overeenkomsten, waar een overeenkomst wordt gesloten voor doeleinden die deels binnen en deels buiten de handelsactiviteit van de verzekeringnemer liggen en waarbij het handelsoogmerk zo beperkt is dat het binnen de globale context van de overeenkomst niet overheerst, die verzekeringnemer ook als consument dient te worden aangemerkt.

6. Ongeval:

De definitie van een ongeval wordt overeenkomstig de rechtspraak met betrekking op de arbeidsongevallenwet geïnterpreteerd.

7. Blijvende fysiologische invaliditeit:

De vermindering van de fysische integriteit van de verzekerde, vermindering waarvan de graad medisch bepaald wordt op grond van de Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit (OBSI) of met verwijzing naar deze schaal of, bij gebrek hieraan, volgens de Belgische rechtspraak terzake. De fysiologische invaliditeit zal beschouwd worden als blijvend vanaf zijn consolidatie.

8. Consolidatie:

Het ogenblik waarop de gevolgen van de lichamelijke letsels, die door de verzekerde bij het ongeval werden opgelopen, niet meer vatbaar zijn voor evolutie.

Er wordt overeengekomen dat de consolidatie automatisch als verworven wordt beschouwd uiterlijk drie jaar na de datum waarop het ongeval zich heeft voorgedaan en op basis van de dan vastgestelde blijvende letsels.

9. Tijdelijke ongeschiktheid:

Ongeschiktheid om zijn gebruikelijke professionele bezigheden uit te oefenen, vastgesteld krachtens een medische beslissing.

10. Wachtijd:

Periode gedurende dewelke geen enkele schadeloosstelling verschuldigd is.

11. Overeengekomen bezoldiging:

Forfaitaire bezoldiging die in de bijzondere voorwaarden vermeld is.

TITEL I

PERSOONLIJKE VERZEKERING

Artikel 1 Voorwerp

De overeenkomst heeft tot doel de begunstigde(n) de betaling te waarborgen van de vergoedingen die hierna voorzien zijn, wanneer de verzekerde het slachtoffer geworden is van een lichamelijk ongeval tijdens de uitoefening van zijn aangegeven beroep of tijdens zijn privéleven.

De waarborgen hebben een forfaitair karakter, met uitzondering van deze met betrekking tot de medische kosten en de rechtsbijstand.

Artikel 2 Territoriale draagwijdte

De verzekering is van kracht over gans de wereld in zoverre de verzekerde zijn hoofdverblijfplaats heeft in België.

Artikel 3 Leeftijdsgrens

De verzekering neemt van rechtswege een einde op de jaarlijkse vervalddag volgend op de 70ste verjaardag van de verzekerde.

Artikel 4 Sportbeoefening

- A. De sportbeoefening in de hoedanigheid van onbezoldigd amateur, als vrijetijdsbeoefening en zelfs bij het voorbereiden van of het deelnemen aan competities en wedstrijden is gedekt.
- B. De volgende sporten worden slechts gedekt krachtens een bijzondere bepaling:
- worstelen, verdedigings- en vechtsporten;
 - veldhockey en rugby;
 - karting;
 - voetbalsport bij het deelnemen aan competities;
 - duiken met persluchtfles;
 - bergalpinisme en rotsbeklimming;
 - speleologie.
- C. Blijven evenwel uitgesloten:
- boksen;
 - bobslee en ijshockey;
 - luchtsporten in alle vormen (deltavliegen, parachutespringen, elastiekspringen, zweefvliegen, parapente enz.);
 - het deelnemen aan wiel-, moto- en autocompetities;
 - watersport met zeil-, roei- of motorboten buiten de driemijlszone vanaf de kust of de oever;
 - kitesurfen.

Artikel 5 Luchtvaartrisico

- a) Onder de dekking zijn begrepen de ongevallen waarvan de verzekerde, waar ook ter wereld, het slachtoffer zou kunnen zijn als gewone passagier van allerlei vliegtuigen of hefschroefvliegtuigen, die erkend zijn voor het vervoer van personen, voor zover de verzekerde tijdens de vlucht geen enkele beroepsactiviteit verricht in verband met het toestel of de vlucht.

De schadeloosstelling wordt uitgebreid tot ongevallen die het gevolg zijn van:

- 1) de onwettige controle over het vervoermiddel waarin de verzekerde zich bevindt;
- 2) luchtpiraterij, agressies en aanslagen die aan boord van het transportmiddel uitgevoerd worden tegen de personen die er zich in bevinden.

De schadeloosstelling is evenwel niet verworven indien de verzekerde, actief of als aanstoker, aan deze actie heeft deelgenomen.

- b) Uitgesloten blijven steeds, de ongevallen die zich voordoen aan boord van prototype toestellen en ongevallen die zich voordoen terwijl het toestel gebruikt wordt bij gelegenheid van wedstrijdvluchten, vliegtuigdemonstraties, snelheidsproefvluchten, lange afstandsvluchten, oefenvluchten, recordvluchten of pogingen daartoe, evenals tijdens elke proefvlucht die verricht wordt om aan één van deze activiteiten deel te nemen.

Artikel 5 bis Risico terrorisme

De verzekering dekt ongevallen veroorzaakt door terrorisme zoals voorzien door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

De Maatschappij is daartoe lid van de VZW TRIP. De uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW wordt beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen, voorgevallen tijdens dat kalenderjaar, die erkend zijn als terrorisme. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijs, met als basis het indexcijfer van december 2005. In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, behalve als de wetgever expliciet een ander overgangsregime heeft voorzien.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen het bedrag, vermeld in de vorige alinea, overschrijdt, wordt er een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag zoals in voorgaande alinea geciteerd of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar en de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

De toepassing van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme is onderworpen aan de beslissingen van het Comité opgericht overeenkomstig de artikelen 5 en volgende van de genoemde wet.

Artikel 6 Uitsluitingen

A. Uit de verzekering zijn uitgesloten, ongevallen die, al was het maar gedeeltelijk, het gevolg zijn:

- 1) van zelfmoord of poging tot zelfmoord door de verzekerde;
- 2) van weddenschappen, uitdagingen, duels, kennelijk roekeloze daden of ongevallen die door de verzekerde of de begunstigde opzettelijk veroorzaakt worden;
- 3) van een hevige twist, behalve indien de begunstigde aantoonbaar dat noch de verzekerde noch hijzelf daarvan de aanstichter of aanstoker is;
- 4) van het feit dat de verzekerde de dader, mededader of medeplichtige is van vrijwillig begane misdaden, wanbedrijven of pogingen daartoe;
- 5) van elk feit of opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong, zodra dit feit of die feiten voortspruiten of voortvloeien uit de radioactieve of tegelijk radioactieve en giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van kernbrandstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen; rechtstreeks of onrechtstreeks uit elke bron van ioniserende stralen evenals uit beroepshalve gebruikte x-stralen; deze letsels zijn evenwel gedekt indien ze het gevolg zijn van stralingen ondergaan tijdens een behandeling die door een ongeval noodzakelijk was;
- 6) van aardbevingen, overstromingen, vulkaanuitbarstingen, springvloed, orkaan, mits deze zich voordoen in België;
- 7) — van oorlogsdaden, vijandelijkheden, invasie, bezetting door militairen,
— van burgerlijke of politieke onlusten in zoverre de verzekerde op een actieve manier aan deze actie deelgenomen heeft of als aanstoker.
De dekking blijft evenwel verworven aan de verzekerde die in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen verrast wordt en wel gedurende de tijd die absoluut noodzakelijk is om het verstoorde gebied te verlaten en maximum gedurende 14 dagen indien het transport door, deze gebeurtenissen bemoeilijkt wordt.
Zijn evenwel uitgesloten de ongevallen die zich hebben voorgedaan tijdens periodes van algemene of gedeeltelijke mobilisatie betreffende de verzekerde of wanneer er een staat van beleg is, behalve wanneer er tussen deze toestand en de oorzaken van het ongeval geen enkel verband is;
- 8) van prestaties geleverd in het kader van de militaire dienst en van wederoproeping in het Belgisch leger in vredetijd;
- 9) van politieke of ideologische aanslagen, collectief gepleegd geweld, oproer, staking, volksbewegingen of soortgelijke voorvallen, behoudens wanneer de begunstigde aantoonbaar dat de verzekerde niet aan de voormelde gebeurtenissen deelnam en dit onverminderd de verzekering van ongevallen veroorzaakt door daden van terrorisme zoals gedefinieerd in de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme;
- 10) van het ontploffen van springstoffen die door de verzekerde vervaardigd, vervoerd of behandeld worden;

11) in hoofde van de verzekerde, van het gebruik van verdoovende middelen die zonder medisch toezicht of bovende voorgeschreven dosis of de medische voorschriften worden aangewend, een toestand van dronkenschap of van alcoholvergiftiging met een graad die hoger is dan 1,5 gr/l bloed;
in deze gevallen wordt aangenomen dat het ongeval, behoudens bewijs van het tegendeel, overkomen is als gevolg van deze toestanden;

12) van het gebruik van een motorrijwiel of een quad in hoedanigheid van bestuurder of passagier; blijven evenwel gedekt de ongevallen die de verzekerde overkomen wanneer hij occasioneel op een motorrijwiel of een quad meerrijdt, waarvan hijzelf noch één van de leden van het gezin, waartoe hij behoort, eigenaar is.

B. Zijn niet door de verzekering gedekt:

- 1) verergeringen die niet rechtstreeks en uitsluitend het gevolg zijn van een gedekt ongeval;
- 2) gebrekkigen, verminkten, personen die zijn aangetast door, tijdelijke of blijvende, niet in het verzekeringsvoorstel aangegeven letsels of ziekten alhoewel deze aan de verzekerde bekend waren, hetzij van dien aard waren dat fysieke uitingen ervan hem niet in de onwetendheid terzake konden laten, behoudens wanneer de verzekerde of de begunstigden aantonen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en zijn toestand.

TITEL II VERZEKERDE SOMMEN

Artikel 7 Overlijden

- a) Bij overlijden van de verzekerde ingevolge een ongeval, stort de Maatschappij aan de begunstigde een kapitaal dat gelijk is aan 5 maal de overeengekomen bezoldiging op het ogenblik van het ongeval.
- b) De storting van het kapitaal zal plaatsgrijpen binnen 30 dagen vanaf de ontvangst van alle documenten die nodig zijn om het accidenteel overlijden van de verzekerde ten laste te nemen, onder meer: een uittreksel van de overlijdensakte, een geneeskundig attest dat de doodsoorzaak vermeldt, een kopie van het eventueel strafdossier evenals, wanneer de begunstigden niet op een duidelijke wijze zijn aangeduid, een akte van bekendheid die toelaat de erfgenamen te identificeren.
- c) In geval van betwisting zal de storting van het kapitaal geschieden binnen 15 dagen die volgen op hetzij een minnelijk akkoord, hetzij de beslissing van de geneesherenexperten, hetzij de gerechtelijke beslissing die in kracht van gewijsde is gegaan.
- d) Onafhankelijk van het recht op de dekking zoals hierboven voorzien, zal de Maatschappij tot beloop van een bedrag dat gelijk is aan 30 maal 1/365 van de overeengekomen bezoldiging terugbetalen, voor het geheel van de volgende kosten:
 - de begrafenis kosten;
 - overbrengingskosten van het slachtoffer in België, naar de plaats waar de familie hem wenst te begraven;
 - de repatriëringskosten wanneer het overlijden in het buitenland gebeurde.

Artikel 8 Blijvende fysiologische invaliditeit

A. Voorwerp.

Bij blijvende fysiologische invaliditeit ingevolge een ongeval, stort de Maatschappij aan de begunstigde een kapitaal dat gelijk is aan 10 maal de overeengekomen bezoldiging op het ogenblik van het ongeval vermenigvuldigd met de vergoedbare invaliditeitsgraad bij de consolidatie.

Indien deze invaliditeitsgraad gelijk is aan of hoger is dan 67 %, zal het voorziene kapitaal met 50 % verhoogd worden.

B. Vaststelling van de graad van blijvende fysiologische invaliditeit.

Voor het vaststellen van de blijvende fysiologische invaliditeit, zal alleen het fysiologisch karakter van de aantasting aan de fysieke integriteit in acht genomen worden, abstractie gemaakt van de socio-economische weerslag in het beroep zowel als op de algemene arbeidsmarkt en zonder rekening te houden met een eventuele esthetische schade.

Deze graad wordt op het ogenblik van de consolidatie vastgesteld.

In geen enkel geval zal de graad van de blijvende fysiologische invaliditeit, zelfs wanneer hij het gevolg is van verschillende schadegevallen, 100 % mogen overschrijden.

C. Vaststelling van de vergoedbare invaliditeitsgraad.

De vergoedbare graad is de graad die volgens de rechtstreekse gevolgen van het ongeval wordt vastgesteld.

Worden bijgevolg niet in aanmerking genomen:

- gebrekkigheden, ziekten die zich hebben voorgedaan vóór de ondertekening van de huidige overeenkomst;
- de gevolgen van het ongeval in de mate waarin ze worden verergerd door deze vroeger bestaande toestand;
- de gevolgen van een invaliditeit:
 - . die zich heeft voorgedaan gedurende de schorsingsperiode die voorafgaat aan het opnieuw van kracht worden van de overeenkomst;
 - . voorafgaand aan een akte die een wijziging in de overeengekomen bezoldiging vaststelt, alleen voor wat deze wijziging betreft;
 - . die zich heeft voorgedaan gedurende de geldigheidsperiode van de overeenkomst maar door de Maatschappij niet ten laste wordt genomen.

D. Consolidatie van de invaliditeit en storting van het kapitaal.

- De consolidatie van de blijvende fysiologische invaliditeit opent het recht tot het storten van het voormeld kapitaal en bevrijdt de Maatschappij van alle andere latere prestaties van welke aard deze ook zijn met betrekking tot het ongeval.
- Het storten van het kapitaal zal binnen 30 dagen vanaf de consolidatie plaatsvinden.

Artikel 9 Tijdelijke ongeschiktheid

In geval van tijdelijke ongeschiktheid ingevolge een ongeval, betaalt de Maatschappij aan de begunstigde een dagvergoeding die gelijk is aan 90 % van 1/365 van de overeengekomen bezoldiging.

Deze vergoeding is slechts verschuldigd vanaf de 8ste kalenderdag die volgt op de datum van het medisch attest dat de ongeschiktheid vaststelt.

Deze vergoeding wordt betaald zolang de verzekerde volledig ongeschikt is om zijn gewone beroepswerkzaamheden te verrichten.

Zij wordt evenredig herleid wanneer hij gedeeltelijk zijn gewone beroepswerkzaamheden kan uitoefenen of wanneer hij, zonder een beroep uit te oefenen, niet meer verplicht is de kamer te houden.

Onverminderd artikel 8.D), wordt de vergoeding maandelijks betaald op vervallen termijn en is verschuldigd per kalenderdag van ongeschiktheid gedurende een periode die geen drie jaar te boven gaat vanaf de datum van het ongeval.

Artikel 10 Medische kosten

- a) Onverminderd artikel 8.D), worden de medische kosten terugbetaald tot beloop van 150 % van de vergoedingen voorzien inzake arbeidsongevallen.
- b) De Maatschappij komt tussen ter aanvulling van de uitkeringen van de maatschappelijke zekerheid.

TITEL III RECHTSBIJSTAND

Artikel 11

1. Voorwerp van de waarborg

Voor zover zulks vermeld is in de bijzondere voorwaarden, waarborgt de Maatschappij aan de begunstigten tot beloop van het bedrag erin aangeduid, per schadegeval, de betaling van de kosten en erelonen van advocaten en deskundigen evenals de kosten van onderzoek, expertise en gerechtelijke procedure vereist om, in der minne of gerechtelijk, van derden die verantwoordelijk zijn voor het ongeval dat gedekt is door Titel I., de vergoeding van de lichamelijke schade, inbegrepen de terugbetaling van de niet door de Maatschappij ten laste genomen medische kosten te bekomen.

2. Aangifte van schadegevallen Rechtsbijstand

Ieder schadegeval moet onmiddellijk en ten laatste binnen 8 werkdagen na het voorval aan de Maatschappij gemeld worden.

3. Beheer van schadegevallen Rechtsbijstand

FEDELEX is belast met het beheer van de schadegevallen Rechtsbijstand, en neemt de leiding op zich van alle besprekingen, onderhandelingen en minnelijke schikkingen. FEDELEX is een dienst die deel uitmaakt van FEDERALE Verzekering en handelt volgens de principes van het gescheiden beheer, overeenkomstig de reglementering betreffende de verzekering Rechtsbijstand. Geen enkel voorstel of schikking mag aanvaard worden zonder de voorafgaande toestemming van de begunstigten.

De volledige gegevens van de dienst schadebeheer FEDELEX zijn de volgende:

FEDELEX , interne dienst van FEDERALE Verzekering, Stoofstraat 12, 1000 Brussel, België, RPR Brussel
BTW BE 0403.274.332.

02/432.09.40
schade.rb@federale.be

4. Vrije keuze van advocaat

De begunstigten hebben het recht om vrij een advocaat te kiezen om hun belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen:

- a) wanneer overgegaan moet worden tot een gerechtelijke, administratieve procedure of arbitrageprocedure. In het geval van arbitrage, bemiddeling of een andere erkende buitengerechtelijke vorm van geschillenbeslechting, hebben de begunstigten het recht om vrij een persoon te kiezen die de vereiste kwalificaties heeft en die daartoe is aangewezen;
- b) telkens wanneer zich een belangenconflict voordoet met de Maatschappij, zonder afbreuk te doen aan de procedure bepaald in punt 5 hierna ingeval van onenigheid betreffende de regeling van een schadegeval.

In het kader van deze waarborg wordt ieder ander persoon die de nodige kwalificaties heeft om de belangen van de begunstigten te verdedigen, in de mate waarin de wet betreffende de procedure dit toestaat, gelijkgesteld met een advocaat. De begunstigten verbinden zich ertoe de Maatschappij in te lichten betreffende de identiteit van hun advocaat, alvorens contact met deze laatste op te nemen, behalve in geval van gerechtvaardigde hoogdringendheid en te antwoorden op iedere vraag naar informatie betreffende de evolutie van de zaak.

In geval van belangenconflicten, zal de Maatschappij de begunstigten inlichten over de rechten die het desbetreffend artikel hen toekent.

5. Objectiviteitsclausule:

Wanneer er een meningsverschil is met FEDELEX betreffende de te volgen gedragslijn voor de regeling van het schadegeval, kunnen de begunstigten een advocaat van hun keuze raadplegen, na betekening door FEDELEX van haar standpunt of van haar weigering om de stelling van de begunstigten te volgen en zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te beginnen.

Indien de advocaat het standpunt van FEDELEX bevestigt, wordt aan de begunstigten de helft van de kosten en de erelonen van die raadplegingen terugbetaald.

Indien de begunstigten, tegen het advies van die advocaat, op hun kosten een procedure beginnen en een beter resultaat bereiken dan hetgeen zij bereikt zouden hebben wanneer zij het standpunt van FEDELEX aanvaard hadden, dan is de Maatschappij verplicht haar dekking te verlenen en de kosten en erelonen van de raadpleging die ten laste van de begunstigten gebleven zouden zijn, terug te betalen.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de begunstigten bevestigt, is de Maatschappij, ongeacht de afloop van de procedure, verplicht haar dekking te verlenen, met inbegrip van de kosten en erelonen van de raadpleging.

TITEL IV VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

Artikel 12 Beschrijving van het risico - Mededelingsplicht van de Verzekeringnemer

De Verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de Maatschappij.

Artikel 13 Wijzigingen van het risico - Mededelingsplicht van de Verzekeringnemer

In de loop van de overeenkomst heeft de Verzekeringnemer de verplichting om de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van die aard zijn om een aanzienlijke en blijvende vermindering of verzwaring te bewerkstelligen van het risico dat het verzekerd voorval zich voordoet.

Hij moet schriftelijk iedere overeenkomst van dezelfde aard medelen die bij een andere verzekeraar is aangegaan.

TITEL V PREMIES

Artikel 14 Aanvang van de waarborg - Premiebetaling

De overeenkomst komt tot stand door het akkoord tussen de partijen. De dekking heeft echter eerst uitwerking na de volledige betaling van de eerste premie, taksen en kosten inbegrepen, maar ten vroegste op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum. De overeenkomst wordt van kracht om 0 uur en eindigt om 24 uur.

De premies zijn jaarlijks en vooruit betaalbaar.

Artikel 15 Niet-betaling van de premie

In geval van niet-betaling van de premie, sturen wij u eerst een herinnering zonder kosten. Indien de premie na deze herinnering nog steeds niet is betaald, sturen wij u een ingebrekestelling per aangetekende zending en bent u ons extra administratiekosten verschuldigd, vastgesteld op een forfaitair bedrag van €20.

Omgekeerd, indien wij u niet tijdig een vaststaande, opeisbare en onbetwistbare geldsom betalen, en op voorwaarde dat u on een ingebrekestelling per aangetekende zending heeft gestuurd, zullen wij u extra administratiekosten verschuldigd zijn, vastgesteld op een forfaitair bedrag van €20.

De Maatschappij kan bij niet-betaling van de andere dan de eerste premie de dekking van de overeenkomst schorsen of opzeggen indien de Verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een aangetekende zending.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaan in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte van de aangetekende zending.

De betaling van de achterstallige premies, maakt een einde aan de schorsing. Onder betaling verstaat men de ontvangst door de Maatschappij van de verschuldigde bedragen.

Artikel 16 Wijziging van het tarief en van de verzekeringsvoorwaarden

Indien de Maatschappij haar tarief wijzigt, heeft zij het recht het tarief van de huidige overeenkomst te wijzigen vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag.

Indien de Verzekeringnemer hiervan tenminste vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag van zijn verzekeringsovereenkomst in kennis wordt gesteld, mag hij zijn overeenkomst alsnog opzeggen ten minste drie maanden voor deze vervalddag. Hierdoor komt de overeenkomst ten einde op deze vervalddag.

Indien de Verzekeringnemer minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag van zijn verzekeringsovereenkomst van de wijziging in kennis wordt gesteld, mag hij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van twee maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving. In dat geval zal de overeenkomst een einde nemen na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte, maar ten vroegste op de datum van de jaarlijkse vervalddag die volgt na de kennisgeving van de wijziging.

De hierboven vermelde beginselen inzake tariefwijziging zijn eveneens van toepassing bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden.

De mogelijkheid tot opzegging voorzien hierboven bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling.

Artikel 17 Indexering

De verzekerde sommen en de premie variëren op de jaarlijkse vervaldatum van de premie, volgens de verhouding tussen:

- a) het indexcijfer van de kleinhandelsprijzen, vastgesteld door het Ministerie van Economische Zaken (of elk ander indexcijfer dat dit Ministerie daarvoor in de plaats zou stellen) en van kracht op dat ogenblik, en
- b) het toegepaste indexcijfer, vermeld in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst of van de laatste bijakte.

Onder indexcijfer van de verbruiksprijzen, van kracht op de vervaldatum, wordt verstaan dat van de eerste maand van het voorgaande kalenderkwartaal.

De sommen die bij schadegeval verzekerd zijn, zijn die welke overeenstemmen met het indexcijfer, toegepast op de laatst ontvangen premie.

TITEL VI SCHADEGEVALLEN

Artikel 18 Aangifte van het schadegeval

Wanneer zich een schadegeval voordoet, dan moet daarvan onmiddellijk en ten laatste binnen 8 werkdagen na het voorval aan de Maatschappij melding worden gemaakt.

De Verzekeringnemer moet zonder verwijl aan de Maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem gesteld worden.

Bij de aangifte wordt een medisch getuigschrift gevoegd dat de aard van de letsels, de vermoedelijke duur en de graad van ongeschiktheid vermeldt. In geval van verlenging van de ongeschiktheid moet aan de raadsgeneesheer van de Maatschappij binnen 48 uur en per aangetekend schrijven een nieuw medisch getuigschrift overgemaakt worden dat de gezondheidstoestand op dat ogenblik vermeldt, de vermoedelijke duur van de verlenging en de graad hiervan.

De Verzekeringnemer machtigt uitdrukkelijk zijn geneesheer om aan de raadsgeneesheer van de Maatschappij een verklaring over te maken over zijn doodsoorzaak.

Indien de Verzekeringnemer de hierboven vermelde bepalingen niet correct nageleefd heeft, dan heeft de Maatschappij niet alleen het recht een vermindering van haar prestatie te verlangen tot beloop van de schade die zij geleden heeft, maar, in geval van bedrieglijk opzet, kan zij zelfs haar dekking weigeren.

Artikel 19 Medische zorgen

De verzekerde moet binnen de kortst mogelijke termijn een beroep doen op de medische verzorging, die door zijn toestand vereist wordt en zich richten naar de voorschriften van de behandelende geneesheer, teneinde zijn genezing te bespoedigen.

Hij dient zich aan een onderzoek door de geneesheer van de Maatschappij te onderwerpen en zijn behandelende geneesheer verzoeken elke aanvraag om inlichtingen uitgaande van die geneesheren te beantwoorden.

Artikel 20 Betaling van de vergoedingen

De uitkeringen zijn betaalbaar mits voorlegging van de bewijsstukken.

Voor alle ongevallen ten gevolge van een daad van terrorisme zoals gedefinieerd in de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, is de hoogte van de verbintenissen van de verzekeringsmaatschappijen alsook de termijnen en de percentages van de schadevergoedingen onderworpen aan de beslissingen van het Comité opgericht overeenkomstig de artikelen 5 en volgende van de genoemde wet.

TITEL VII GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

Artikel 21 Duur van de overeenkomst

De duur van de overeenkomst bedraagt 1 jaar.

Behalve wanneer de verzekeringsnemer zich er minstens twee maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst tegen verzet, of wanneer de verzekeraar er zich tenminste drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst tegen verzet, of in de gevallen opgesomd in artikel 22- wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

Het verzet tegen stilzwijgende verlenging dient te gebeuren overeenkomstig de opzeggingswijze vermeld onder artikel 22 hieronder.

Artikel 22 Opzegging

Opzeggingswijzen:

De overeenkomst kan opgezegd worden bij deurwaardersexploot, per aangetekende zending of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Opzegmogelijkheden:

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 15, 16 en 21 heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van één jaar na de aanvang van de verzekeringsovereenkomst,

Indien de verzekeringsnemer een consument is, kan de verzekeringsnemer de overeenkomst opzeggen na het verstrijken van een termijn van één jaar na de aanvang van de verzekeringsovereenkomst. De opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van een termijn van twee maanden vanaf de dag na de betekening of vanaf de dag na de datum van het ontvangstbewijs, of, bij een aangetekende zending, vanaf de dag na de afgifte ervan.

Indien de verzekeringsnemer geen consument is, kan hij geen gebruik maken van deze mogelijkheid om de overeenkomst op elk moment na het verstrijken van het eerste verzekeringsjaar te beëindigen en valt hij terug onder de toepassing van artikel 21.

Zonder af te wijken van de overige bepalingen voorzien in de overeenkomst kunnen de Maatschappij en de Verzekeringsnemer de overeenkomst eveneens opzeggen na iedere aangifte van een ongeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering van uitbetaling van vergoeding.

De opzegging wordt van kracht ten vroegste drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

De opzegging van de overeenkomst door de Maatschappij na aangifte van een ongeval heeft evenwel reeds uitwerking één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte, wanneer de Verzekeringsnemer of de verzekerde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het ongeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

Deze opzegging is onderhevig aan de voorwaarden voorzien door artikel 86 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen op de landverzekeringsovereenkomst.

De overeenkomst wordt van rechtswege opgezegd indien de verzekerde zijn hoofdverblijfplaats buiten België vestigt.

Artikel 23 Taksen

Belastingen, taksen, rechten, patenten of opcentiemen geheven of te heffen onder welke benaming ook en door welke overheid ook, ten laste van de Maatschappij wegens het bestaan van de overeenkomst, de geïnde premies of de verzekerde sommen worden uitsluitend gedragen door de Verzekeringsnemer of door de begunstigen.

Artikel 24 Indeplaatsstelling

Door het louter bestaan van de overeenkomst wordt de Maatschappij gesubrogeerd tot beloop van alle krachtens deze overeenkomst uitgekeerde sommen, in de rechten en vorderingen van de Verzekeringsnemer, van de slachtoffers of van hun rechthebbers, tegen de voor het ongeval verantwoordelijke derden of tegen de verzekeraars bij wie de burgerlijke aansprakelijkheid van eender welke verantwoordelijke voor het ongeval gedekt is.

Bovendien en voor zover nodig, dragen de begunstigen, voor de sommen die zij van de Maatschappij ontvangen hebben, hun

schuldvorderingen tegen de voor het ongeval verantwoordelijke derden of tegen de verzekeraars bij wie de burgerlijke aansprakelijkheid van eender welke verantwoordelijke voor het ongeval gedekt is, aan de Maatschappij over.

Artikel 25 Woonplaats - Mededeling

De woonplaats van de contractanten wordt rechtshalve gekozen, namelijk die van de Maatschappij op haar zetel te Brussel, en die van de Verzekeringnemer op het in de overeenkomst vermelde adres of het adres dat later betekend wordt.

Elke betekening aan deze adressen is rechtsgeldig verricht, zelfs ten opzichte van de erfgenamen of rechthebbenden van de verzekerde, zolang deze aan de Maatschappij geen adreswijziging hebben betekend.

Wanneer de Maatschappij aan de verzekerde een brief richt of omgekeerd, vormen de dossiers of bescheiden van de Maatschappij of van de verzekerde het bewijs van de inhoud van de brief; bij een aangetekend schrijven geldt het postontvangtbewijs als bewijs van verzending.

Artikel 26 Medische expertise

Elke onenigheid van medische aard wordt beslecht door drie geneesheren-deskundigen, waarvan de eerste door de Verzekeringnemer en de tweede door de Maatschappij gekozen wordt. In geval van onenigheid doen deze beide deskundigen een beroep op een derde deskundige.

Wanneer één van de partijen zijn deskundige niet aanwijst of wanneer beide deskundigen het niet eens worden over de keus van de derde, geschiedt de aanwijzing, op verzoek van de meest gereede partij, door de Voorzitter van de Burgerlijke Rechtbank van de woonplaats van de Verzekeringnemer.

Deze geneesheren-deskundigen doen gemeenschappelijk uitspraak; bij gebrek aan een meerderheid, is de mening van de derde deskundige doorslaggevend.

Elk van de partijen draagt de kosten en erelonen van de door haar aangewezen deskundige; die van de derde deskundige worden voor de helft door elk der partijen gedragen.

De Maatschappij draagt evenwel de kosten en erelonen, ten laste van de verzekerde, in de verhouding waarin deze de zaak wint.

Artikel 27 Geschillen

Voor elk geschil dat tussen partijen kan ontstaan, behalve die welke onder artikel 26 bedoeld zijn, zijn de Belgische rechtbanken bevoegd.

Artikel 28 Ingebrekestelling

In afwijking van artikel 5.231 van het Burgerlijk Wetboek geldt een aangetekende zending als ingebrekestelling.

TITEL VIII DIVERSE BEPALINGEN

A. Fraude

In het kader van de huidige bepalingen verstaat men onder "verzekeringfraude" het misleiden van de Maatschappij of van een verzekeringsonderneming bij de sluiting of tijdens de looptijd van een verzekeringsovereenkomst of bij de aangifte dan wel afhandeling van een schadegeval met het oog op het verkrijgen van een verzekeringsdekking of een verzekeringsprestatie.

De aandacht van de Verzekeringnemer wordt gevestigd op het feit dat iedere verzekeringfraude of poging tot verzekeringfraude gesanctioneerd wordt volgens de toepasselijke wetgeving en/of de bepalingen in de algemene of bijzondere voorwaarden en in voorkomend geval kan leiden tot strafrechtelijke vervolging.

B. Sancties

De in deze overeenkomst bepaalde dekkingen zullen als zonder uitwerking worden beschouwd als door de toekenning van deze dekkingen de Maatschappij blootgesteld wordt aan sancties, verbodsbepalingen of beperkingen in het kader van de Organisatie van de Verenigde naties of commerciële of economische sancties in het kader van Wetten en Reglementen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

C. Bescherming van uw persoonsgegevens

Conform de Algemene Verordening voor de gegevensbescherming verzoeken wij u kennis te nemen van de onderstaande informatie.

Doeleinden van de gegevensverwerking - Ontvangers van de gegevens - Rechtsgrond

De meegedeelde persoonsgegevens worden door FEDERALE Verzekering, verwerkingsverantwoordelijke, verwerkt met het oog op: het evalueren van de risico's, de uitgifte van de verzekeringsovereenkomst en de aanpassing ervan, de uitvoering van de prestaties waaronder het beheer van de schadegevallen volgende uit deze verzekering, het ontdekken en voorkomen van fraude, het voldoen aan wettelijke verplichtingen, het beheer van de commerciële relatie en het opvolgen van de portefeuille.

Voor deze doeleinden kunnen de gegevens gecommuniceerd worden aan ondernemingen die deel uitmaken van de groep FEDERALE Verzekering, aan natuurlijke personen of ondernemingen die als dienstverlener of verwerker optreden voor rekening van FEDERALE Verzekering, aan derden in het kader van de uitvoering van een wettelijke verplichting, aan herverzekeraars, en aan elke persoon of entiteit die een verhaal uitoefent of tegen wie een verhaal wordt uitgeoefend in verband met de verzekering in kwestie.

De juridische basis van de gegevensverwerking wordt gevormd door de verzekeringsovereenkomst, net als de verplichting die uit deze overeenkomst en de eventuele bijakten volgt voor de verzekeraar - verwerkingsverantwoordelijke om desgevallend tot prestatie over te gaan. De verwerking baseert zich bovendien op het legitiem belang van de verzekeraar teneinde verzekeringsfraude te voorkomen, statistieken uit te werken en voor direct marketingdoeleinden.

In de hypothese dat deze documenten niet adequaat zouden worden ingevuld, zal FEDERALE Verzekering zich in de onmogelijkheid bevinden om haar verplichtingen voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst na te komen en desgevallend een gevolg te verlenen aan de vraag tot tussenkomst.

Vertrouwelijkheid

Technische en organisatorische maatregelen werden genomen teneinde de vertrouwelijkheid en de veiligheid van uw gegevens te garanderen. De toegang tot uw persoonlijke gegevens is beperkt tot de personen die deze in het kader van de uitoefening van hun beroepstaken nodig hebben.

Bewaring van de verwerkte gegevens

De verwerkte gegevens worden door FEDERALE Verzekering bewaard gedurende minstens de waarborgperiode van de verzekering of gedurende de looptijd van het schadegeval, die zal aangepast worden telkens dat de omstandigheden het vereisen. Deze duurtijd zal verlengd worden door de verjaringstermijn opdat de verzekeraar het hoofd kan bieden aan eventuele vorderingen na de sluiting van het schadedossier.

Recht op toegang, verbetering en verzet

De betrokken personen kunnen kennis nemen van de gegevens die aangaande hun persoon verwerkt worden, of desgewenst ze laten verbeteren door een verzoek hiertoe te sturen naar FEDERALE Verzekering t.a.v. de Data Protection Officer – Stoofstraat 12 te 1000 Brussel of een email naar privacy@federale.be, vergezeld door een recto verso kopie van de identiteitskaart. Deze personen kunnen eveneens, volgens dezelfde modaliteiten, en binnen de limieten voorzien door de Algemene Verordening voor de gegevensbescherming, zich verzetten tegen de verwerking van de gegevens of een beperking ervan en tegen verwerkingen voor direct marketingdoeleinden. Zij kunnen tevens de verwijdering of de gegevensoverdraagbaarheid ervan vragen.

Wanneer u aan FEDERALE Verzekering persoonsgegevens meedeelt van personen waarmee we niet rechtstreeks in contact staan, vragen wij u hen te informeren over deze gegevensoverdracht en hun daarmee verband houdende rechten.

Contactgegevens

Meer informatie kan u terugvinden op www.federale.be of u kan zich richten tot privacy@federale.be of FEDERALE Verzekering t.a.v. de Data Protection Officer – Stoofstraat 12 te 1000 Brussel. Eventuele klachten kunnen gericht worden naar de Gegevensbeschermingsautoriteit.