

PERSOONLIJKE ONGEVALLLENVERZEKERING

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. Begunstigde:**
Elke persoon aan wie krachtens de overeenkomst vergoedingen verschuldigd zijn.
- 5. Consument:**
Natuurlijke personen die buiten hun handels-, bedrijfs-, ambachts- of beroepsactiviteit handelen (art. 1.1.2° 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.

TITEL I VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 1 Voorwerp van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft tot doel voor de begunstigten de betaling te waarborgen van de bedragen die in de bijzondere voorwaarden voorzien zijn in geval de verzekerde bij het uitoefenen van zijn aangegeven beroep of tijdens zijn privé-leven door een lichamelijk ongeval getroffen wordt. De waarborgen hebben een forfaitair karakter, met uitzondering van deze met betrekking tot de medische kosten en de rechtsbijstand.

Artikel 2 Definitie van een ongeval

Onder ongeval wordt verstaan elke aantasting van de lichamelijke integriteit die door een geneesheer kan worden vastgesteld en welke veroorzaakt wordt door het plotseling inwerken van een van buiten het organisme van de verzekerde komende, buiten diens wil ontstane oorzaak.

Artikel 3 Uitbreidingen

De verzekering strekt zich uit tot:

1. letsels die te wijten zijn aan het bij vergissing innemen van giftige of bijtende stoffen;
2. vergiftigingen die toe te schrijven zijn aan een toevallige ontwikkeling van gas of schadelijke dampen;
3. letsels die opgelopen worden terwijl men in staat van wettige zelfverdediging is;
4. verdrinking;
5. letsels die toe te schrijven zijn aan het redden van zich in gevaar bevindende personen of zaken;

6. bevriezing of zonnesteek ingevolge een door deze overeenkomst gedekt ongeval;
7. letsels die het gevolg zijn van een plotselinge, zelfs vrijwillige, inspanning, voor zover een oorzaak van buiten het organisme van de verzekerde er de oorsprong van is.

Artikel 4 Toepassingsgebied

Deze verzekering is overal ter wereld geldig, voor zover de verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

Artikel 5 Leeftijdsgrens

De verzekering eindigt van rechtswege op de jaarlijkse vervalddag volgend op de zeventigste verjaardag van de verzekerde.

Artikel 6 Niet verzekerbare personen

Niet verzekerbaar zijn gebrekkigen, verminkten, personen die zijn aangetast door tijdelijke of blijvende, niet in het verzekeringsvoorstel aangegeven letsels of ziekten, hoewel deze, hetzij de verzekerde bekend waren, hetzij, van dien aard waren, dat de fysieke uitingen ervan hem niet in onwetendheid terzake konden laten.

Artikel 7 Uitsluitingen

I. Van de verzekering zijn uitgesloten:

A. Ongevallen die te wijten zijn aan:

- 1) zelfmoord of poging tot zelfmoord door de verzekerde;
- 2) weddenschappen, uitdagingen, tweegevechten, kennelijk roekeloze daden of door de verzekerde of de begunstigde opzettelijk veroorzaakte ongevallen;
- 3) hevige twist, behalve indien de begunstigde aantoont dat de verzekerde daarvan noch de uitdager noch de aanstoker is;
- 4) het feit dat de verzekerde de dader, mededader of medeplichtige is van vrijwillig begane misdaden, wanbedrijven of overtredingen, evenals pogingen daartoe;
- 5) aardbevingen, overstromingen, vulkanische uitbarstingen, springvloed of andere soortgelijke natuurrampen met uitzondering van sneeuwlawines, die niet als natuurramp gelden;
- 6) het vervaardigen, vervoeren of behandelen van springstoffen of van oorlogstuigen; het gebruik hiervan is echter toegelaten gedurende periodes van wederoproeping onder de wapens, zo deze periodes niet zestig achtereenvolgende dagen te boven gaan;
- 7) oorlog, vijandelijkheden, inval, bezetting door militairen, burgerlijke of politieke onlusten of gewelddaden, collectief begaan 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;
- 8) oproer, staking, volksbeweging of soortgelijke gebeurtenissen, behalve indien de begunstigde bewijst dat de verzekerde niet deelnam aan de voormelde gebeurtenissen;
- 9) het gebruik van een motorrijwiel of een quad als bestuurder of meerijder; ongevallen echter die de verzekerde overkomen wanneer hij bij uitzondering op een motorrijwiel of een quad meerijdt waarvan noch hij, noch een van de leden van het gezin waartoe hij behoort eigenaar is, blijven gedekt.
- 10) het gebruik of de ontploffing van wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern.

- #### B. Ongevallen van allerlei aard die de verzekerde overkomen door 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.

C. Ongevallen die, zelfs maar gedeeltelijk, te wijten zijn aan het feit dat de verzekerde:

1. zich bevindt onder invloed van verdovende middelen, die zonder medisch toezicht of buiten de voorgeschreven hoeveelheden of medische aanwijzingen om, werden ingenomen;
2. slaapwandelt.

D. Ongevallen veroorzaakt door een schadebrengend feit of een opeenvolging van zulke feiten met dezelfde oorzaak, mits dat feit of die opeenvolging van feiten of enige daardoor veroorzaakte schade voortkomt uit, of het gevolg is van radioactieve eigenschappen en giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen.

II. Worden vanzelfsprekend niet als ongeval beschouwd en zijn dus niet gedekt:

1. onder voorbehoud van hetgeen voorzien is in de artikels 16 en 23, letsels die het gevolg zijn van een vroegere toestand van de verzekerde, toestand die niet in de polis vermeld werd, terwijl deze toch de betrokkene bekend was of van dien aard was dat de fysieke uitingen ervan hem niet in onwetendheid terzake konden laten;
2. — Lumbago - Lumbalgieën,
— Ischias en de gevolgen ervan,
— Periarthritis humero-scapularis,
— Epicondylitis,
— Hernia discalis en de gevolgen ervan,
— Ingewandsherniae en de gevolgen ervan;
3. externe behandelingen die de verzekerde op zichzelf toepast, hoewel deze normaal onder de geneeskunde vallen.

Artikel 8 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 persluchtflës;
- 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 9 Luchtvaarisico

In de verzekering zijn de ongevallen begrepen waarvan de verzekerde, overal ter wereld het slachtoffer zou kunnen zijn, als eenvoudig passagier aan boord van alle vliegtuigen, watervliegtuigen of hefschroefvliegtuigen, toegelaten voor personenvervoer en voor zover de verzekerde tijdens de vlucht geen enkele beroepsactiviteit uitoefent met betrekking tot het toestel of wat er zich in bevindt.

Zijn altijd uitgesloten de ongevallen overkomend aan boord van prototypetoestellen en deze voorkomend terwijl het toestel gebruikt wordt bij gelegenheid van wedstrijden of vliegdemonstraties, snelheidsproeven, raids, oefenvluchten, records of recordpogingen, alsmede tijdens elke proef gedaan met het oog deel te nemen aan één van deze activiteiten.

Zijn gedekt ongevallen die de verzekerde overkomen vanaf het ogenblik dat hij in het toestel instapt totdat hij er is uitgestapt.

De waarborg van de Maatschappij strekt zich uit tot de schade welke de verzekerde medisch heeft doen vaststellen en die het

gevolg is van een ongeval overkomen aan het toestel in hetwelk de verzekerde plaats genomen heeft of tengevolge van een noodlanding, zelfs indien de verzekerde geen verwondingen zou opgelopen hebben bij het overkomen van dit ongeval of bij deze noodlanding.

De verdwijning van de verzekerde zal geen vermoeden voor de overkoming van een dodelijk ongeval mogen zijn. De dood veroorzaakt door ongeval zal nochtans aangenomen worden indien, in geval van verdwijning van het toestel waar de verzekerde plaats in genomen heeft, geen nieuws ontvangen werd, noch van het toestel, noch van de piloot, noch van andere personen die zich aan boord bevonden, binnen een periode van drie kalendermaanden te rekenen vanaf de dag van de verdwijning.

Artikel 9bis 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 consumptieprijsen, 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.

TITEL II VERZEKERDE SOMMEN

Artikel 10 Geval van tijdelijke ongeschiktheid

Bij tijdelijke ongeschiktheid tengevolge van een ongeval betaalt de Maatschappij de verzekerde som vanaf het begin van de medische behandeling of na afloop van de wachttijd.

Deze som wordt betaald zolang de verzekerde volledig ongeschikt is om zijn gewone werkzaamheden te verrichten, maar - behoudens andersluidende overeenkomst -, gedurende ten hoogste 365 dagen. Zij wordt evenredig verminderd wanneer de verzekerde zijn gewone werkzaamheden gedeeltelijk kan verrichten of wanneer de verzekerde, zonder beroep, niet meer verplicht is binnenskamers te blijven.

Artikel 11 Geval van blijvende invaliditeit

Bij blijvende invaliditeit ingevolge een ongeval betaalt de Maatschappij de verzekerde som in verhouding tot de graad van invaliditeit en zulks vanaf de consolidatie, d.w.z. het ogenblik waarop de toestand van de verzekerde, ondanks een actieve medische of heelkundige behandeling, niet meer voor verbetering vatbaar is.

De graad van invaliditeit wordt bepaald volgens de gebruikelijke regels die worden toegepast in het gemeen recht voor het bepalen van de lichamelijke ongeschiktheid en door verwijzing naar de O.B.S.I. (Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit) zonder rekening te houden met de sociaal-economische weerslag op het beroep, zowel als op de algemene arbeidsmarkt en ongeacht een eventuele esthetische schade.

In geen geval mag de graad van blijvende invaliditeit, die aanleiding geeft tot regeling, honderd percent te boven gaan (100 %). Daarenboven wordt dit plafond steeds met alle andere graden van blijvende invaliditeit verminderd.

Artikel 12 Geval van overlijden

Bij overlijden ingevolge een ongeval wordt door de Maatschappij de verzekerde som betaald aan de in de bijzondere voorwaarden vermelde begunstigde(n) of achtereenvolgens, bij ontstentenis van de een of de andere:

- aan de echtgenoot van het slachtoffer op het ogenblik van het overlijden, mits deze niet van tafel en bed of uit de echt gescheiden is, of de persoon die op het ogenblik van het overlijden wettelijk samenwoonde met het slachtoffer;
- aan de kinderen van het slachtoffer;
- aan de rechthebbenden van het slachtoffer, met uitsluiting van de Staat.

Zo er geen enkele bekende begunstigde bestaat, betaalt de Maatschappij de begrafeniskosten terug tot ten hoogste de som die verzekerd is bij overlijden en op vertoon van bewijsstukken.

De uitoefening van het recht op de som die verzekerd is bij overlijden is niet meer mogelijk, indien dit zich voordoet, nadat de consolidatie van de letsels verworven is, behalve indien het slachtoffer overlijdt binnen één jaar na het ongeval.

In dit geval betaalt de Maatschappij de som die verzekerd is bij overlijden, zonder dat de aldus uitbetaalde som minder mag bedragen dan die voor blijvende invaliditeit, terwijl de Maatschappij nooit het eventueel te veel geïnde zal terugvorderen.

Voor zover nodig wordt bepaald dat de voor blijvende invaliditeit en bij overlijden verzekerde sommen nooit gecumuleerd mogen worden.

Artikel 13 Medische kosten

De Maatschappij betaalt de door het ongeval veroorzaakte farmaceutische, medische, heelkundige en verplegingskosten terug, tot de consolidatie, dit tot beloop van het verzekerd bedrag.

Deze kosten omvatten bovendien de kosten van overbrenging van de verzekerde van de plaats van het ongeval naar een geneesheer of naar de dichtstbijgelegen verplegingsinstelling, de kosten van een eerste definitieve prothese, van een eerste definitief orthopedisch toestel.

De Maatschappij kent haar waarborg toe ter aanvulling van de uitkeringen van de Sociale Zekerheid.

TITEL III RECHTSBIJSTAND

Artikel 14

1. Voorwerp van de waarborg

Voor zover zulks vermeld is in de bijzondere voorwaarden, waarborgt de Maatschappij aan de begunstigden 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 begunstigden.

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 begunstigen 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 begunstigen 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 begunstigen te verdedigen, in de mate waarin de wet betreffende de procedure dit toestaat, gelijkgesteld met een advocaat. De begunstigen 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 begunstigen 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 begunstigen een advocaat van hun keuze raadplegen, na betekening door FEDELEX van haar standpunt of van haar weigering om de stelling van de begunstigen 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 begunstigen de helft van de kosten en de erelonen van die raadplegingen terugbetaald.

Indien de begunstigen, 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 begunstigen gebleven zouden zijn, terug te betalen.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de begunstigen 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 15 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 16 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.

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

TITEL V PREMIES

Artikel 17 Aanvang van de waarborg - premiebetaling

De overeenkomst is rechtsgeldig op grond van het akkoord tussen de partijen. De waarborg vangt aan op de in de bijzondere voorwaarden bepaalde datum en ten vroegste na betaling van de eerste premie, tenzij anders is overeengekomen.

De premies zijn jaarlijks en vooruit betaalbaar.

Artikel 18 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 premies de dekking van de overeenkomst schorsen of opzeggen indien de Verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

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

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 19 Wijziging van het tarief en van de verzekeringsvoorwaarden

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

Indien de Verzekeringnemer hiervan tenminste vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag van zijn verzekeringscontract in kennis wordt gesteld, mag hij zijn contract alsnog opzeggen ten minste drie maanden voor deze vervalddag. Hierdoor komt het contract 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 drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving. In dat geval zal het contract 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 brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post, 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 20 Indexering

Indien zulks vermeld is in de bijzondere voorwaarden zullen de verzekerde sommen en de premie variëren op de jaarlijkse vervalddatum van de premies, volgens de verhouding tussen :

- a) het indexcijfer van de verbruiksprijzen, 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 polis 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 laatste ontvangen premie.

TITEL VI SCHADEGEVALLEN

Artikel 21 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 deze verplichtingen niet nakomt, 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 22 Geneeskundige verzorging

De verzekerde moet zich binnen de kortste tijd medisch laten verzorgen, in de mate waarin zijn toestand dit vereist en zich richten naar de voorschriften van de behandelende geneesheer om de genezing te bespoedigen.

Hij moet zich laten onderzoeken door de geneesheren van de Maatschappij en zijn behandelende geneesheer verzoeken elke aanvraag om inlichtingen, afkomstig van die geneesheren, te beantwoorden.

Artikel 23 Uitkering van de verzekerde sommen: voorwaarden en wijze van uitbetaling

De verzekeringsuitkeringen worden bepaald op grond van de rechtstreekse gevolgen van het ongeval.

Er wordt derhalve geen vergoeding uitgekeerd voor :

- gebrekkigheden, ziekten en invaliditeit van vóór het ogenblik waarop deze overeenkomst ondertekend is;
- de gevolgen van een ongeval in de mate waarin zij door deze reeds bestaande toestand verergerd zijn.

Overigens worden door een gedekt ongeval veroorzaakte verergeringen van de vooraf bestaande toestand enkel vereffend in de mate waarin de verergering aan het ongeval te wijten is.

De uitkeringen zijn betaalbaar op vertoon 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 24 Duur

De looptijd 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 art. 25 - wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar”.

Artikel 25 Opzegging

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

A. 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 24.

B. Zonder af te wijken van de overige bepalingen voorzien in de overeenkomst kunnen de Maatschappij en de Verzekeringnemer 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.

Evenwel kan zij van kracht worden 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, indien de Verzekeringnemer één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, 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.

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

Artikel 26 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 Verzekeringnemer of door de begunstigen.

Artikel 27 Indeplaatsstelling

De Maatschappij wordt door het louter bestaan van de overeenkomst, tot beloop van de door haar betaalde vergoeding voor de in artikel 13 bedoelde medische kosten, en tevens voor de uitgaven in rechtsbijstand (Art. 14) in de plaats gesteld van de verzekerde en de begunstigde tegen elke persoon die voor het ongeval aansprakelijk is.

Indien de Maatschappij ondanks het aanvullend karakter van de overeenkomst, voorzien in artikel 13, vergoedingen stort voordat de waarborgen van andere instellingen verbruikt zijn, zal zij in de plaats gesteld worden tegen deze instellingen die de vergoedingen verschuldigd zijn.

Indien deze indeplaatsstelling wegens een handeling van de verzekerde of de begunstigde niet kan geschieden ten gunste van de

Maatschappij, dan is deze, tot beloop van de bedragen waarvoor de indeplaatsstelling niet kan plaatsvinden door dit feit :

- ontheven van haar verplichtingen;
- gerechtigd een verhaal uit te oefenen tot terugbetaling van de reeds uitgegeven sommen.

Artikel 28 Mededelingen

De woonplaats van de contractanten wordt van rechtswege gekozen; te weten, die van de Maatschappij in haar zetel te Brussel, die van de Verzekeringnemer en van de verzekerde in hun wettelijke woonplaats of maatschappelijke zetel.

Bij verandering van wettelijke woonplaats of maatschappelijke zetel, zijn de Verzekeringnemer en de verzekerde verplicht de Maatschappij hiervan terstond in kennis te stellen.

Doen zij zulks niet dan wordt elke mededeling, elk exploit hun rechtsgeldig overgemaakt op de laatst bij de Maatschappij bekende woonplaats.

Het kiezen van de woonplaats van de Verzekeringnemer en van de verzekerde is uitsluitend voorzien ten gunste van de Maatschappij die hiermede geen rekening hoeft te houden en de werkelijke woonplaats in aanmerking kan nemen.

Artikel 29 Medische expertise

Elke onenigheid van medische aard zal beslecht worden door drie deskundigen-geneesheren welke, de eerste door de Verzekeringnemer en de tweede door de Maatschappij gekozen worden; deze beide deskundigen wijzen een derde aan.

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

Deze deskundigen-geneesheren beslissen gezamenlijk; bij gebrek aan meerderheid is de mening van de derde doorslaggevend.

Elke partij draagt haar eigen kosten en honoraria van de door haar aangewezen deskundige; die van de derde deskundige worden door elke partij voor de helft gedragen.

De deskundigen zijn van elke gerechtelijke formaliteit vrijgesteld.

Artikel 30 Geschillen

Elk ander geschil dan dat waarvan sprake in artikel 29 en dat tussen de partijen kan rijzen, wordt overeenkomstig artikel 628, 10° van het gerechtelijk wetboek voorgelegd aan de bevoegdheid van de rechter van de woonplaats van de Verzekeringnemer.

Artikel 31 Ingebrekestelling

In afwijking van artikel 1139 van het Burgerlijk Wetboek volstaat een aangetekende brief als ingebrekestelling.

TITEL VIII DIVERSE BEPALINGEN

A. Fraude

In het kader van de huidige bepalingen verstaat men onder “verzekeringsfraude” 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 verzekeringsfraude of poging tot verzekeringsfraude 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 het verzekeringscontract 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 het verzekeringscontract, net als de verplichting die uit dit contract 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 het verzekeringscontract 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.