

VERZEKERING ARBEIDSONGEVALLEN EXCEDENT (AANVULLENDE WET)

- **AFDELING I** : Personen die onder de arbeidsongevallenwet vallen - Bijkomende waarborgen.
- **AFDELING II** : Personen die niet onder de arbeidsongevallenwet vallen :
 - Onderafdeling A : extrawettelijke waarborgen.
 - Onderafdeling B : niet-contractuele burgerlijke aansprakelijkheid van de werkgever.

ALGEMENE VOORWAARDEN

ALGEMENE 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. De Verzekeringnemer :**
de ondertekenaar van het contract.
- 3. De wet :**
de Belgische wetgeving inzake arbeidsongevallen en ongevallen op de weg naar of van het werk (wet en desbetreffende uitvoeringsbesluiten).
- 4. Arbeidsongeval en ongeval op de weg naar of van het werk :**
begrippen vastgelegd volgens de Belgische wet en rechtspraak terzake.

I. SPECIFIEKE VOORWAARDEN VOOR ELKE AFDELING

AFDELING I PERSONEN DIE ONDER DE ARBEIDSONGEVALLENWET VALLEN - WAARBORGEN TER UITBREIDING VAN DE DOOR DE WET BEPAALDE VOORZIENINGEN

DEFINITIE

Tenzij anders overeengekomen, is de bezoldiging deze, die bepaald is in de art. 34 en 35 van de wet, rekening houdend met de desbetreffende uitvoeringsbesluiten en rechtspraak.

Artikel 1 Doel van de waarborg

Wanneer zich een arbeids- of werkwegongeval voordoet waarborgt de Maatschappij de betaling van extrawettelijke bijkomende vergoedingen en kosten, ten voordele van leden van het personeel van de Verzekeringnemer, mits zij onder de wet vallen en een jaarlijkse bezoldiging genieten boven het krachtens de hier bedoelde wetgeving bepaalde maximum en zij op grond van een contract dat door de Verzekeringnemer bij een terzake door de koning erkende verzekeringsinstelling gesloten is, tot het beloop van dit maximum reeds verzekerd zijn.

Artikel 2 Verzekerde personen

Onder deze afdeling vallen de leden van het personeel van de Verzekeringsnemer, die in de bijzondere voorwaarden vermeld zijn, die de daarin aangeduide activiteiten verrichten en die op de datum waarop deze polis van kracht wordt en nadien in, respectievelijk op gezamenlijke inrichtingen en werken van de Verzekeringsnemer te werk gesteld zijn.

Derhalve dient de Verzekeringsnemer naam, voornamen, leeftijd, hoedanigheid, datum van indiensttreding van alle leden van het bovenvermeld personeel, zonder één enkele uitzondering of voorbehoud, onder vermelding van alle bezoldigingen die het wettelijk maximum te boven gaan, regelmatig in de wedde- en loonboeken in te schrijven.

Wanneer het volgens deze afdeling verzekerd personeel beheerders omvat met een bijzondere lastgeving van de Raad van Beheer, zoals die van bedrijfsleider, afgevaardigde of directeur dan wordt voor deze personen, zowel voor de loonaangiften als voor de vergoeding bij schadegeval slechts rekening gehouden met de bezoldigingen toegekend voor de uitgeoefende functies, met uitsluiting van emolumenten en tantièmes in verband met hun hoedanigheid als beheerder.

Artikel 3 Wijze van afwikkeling van een schadegeval

De vergoedingen en kosten die onder deze afdeling verzekerd zijn worden krachtens de termen en binnen de perken van de wet vereffend. De uitkeringen krachtens de verzekering brengen evenwel geen enkele intrest op.

De vergoedingen worden berekend over het deel van de basisbezoldiging van de getroffene, dat bepaald wordt volgens de beginselen van de wet en dat het wettelijk plafond overschrijdt. Het in aanmerking genomen deel mag niet het maximumbedrag dat in de bijzondere voorwaarden is opgenomen te boven gaan.

De daadwerkelijk uitgegeven medische, farmaceutische, ziekenhuis- en begrafeniskosten, worden door de Maatschappij ten laste genomen boven de vergoeding van de arbeidsongevallenverzekeraar, tot het beloop van de door laatstgenoemde uitgegeven sommen wegens kosten, vermenigvuldigd met de verhouding die bestaat enerzijds tussen het bedrag overeenstemmend met het gedeelte van de bezoldiging van de getroffene, verzekerd krachtens deze afdeling boven het maximum bij de wet bepaald en van kracht wanneer zich het ongeval voordoet en anderzijds het bedrag van genoemd maximum.

Prothese- en orthopedische kosten, evenals de hulp van een derde, zoals voorzien door art. 38 van de wet van 22.12.1989, komen nooit ten laste van de Maatschappij.

Op vertoon van bewijsstukken worden de vergoedingen aan de getroffene of aan diens rechthebbenden uitgekeerd en worden de kosten vergoed aan de persoon die de last ervan daadwerkelijk gedragen heeft.

Gedurende de eerste dertig dagen arbeidsongeschiktheid worden de vergoedingen echter rechtstreeks aan de Verzekeringsnemer betaald in de mate waarin deze aan de getroffene diens bezoldiging krachtens de wettelijke bepalingen terzake van het bediendencontract, de arbeidsovereenkomst en/of het gewaarborgd loon heeft moeten betalen.

Deze vergoedingen en kosten worden verminderd met de bedragen welke de Verzekeringsnemer, de getroffene of diens rechthebbenden gerechtigd zijn van wie dan ook uit hoofde van vergoeding van geleden verlies of schade, te vorderen, zulks met terzijdestelling van het bepaalde in art. 46 paragraaf 2 van de wet. In alle gevallen waarin een rente, een toelage of een vergoeding wordt toegekend zullen deze nooit geïndexeerd zijn, en behoudt de Maatschappij zich het recht voor het kapitaal, nodig voor het vestigen hiervan, uit te keren.

Artikel 4 Premieberekening

De jaarlijkse premie wordt berekend over het deel van de bezoldiging dat, per verzekerde, het wettelijk maximum, van toepassing in het verstreken verzekeringsjaar, te boven gaat zonder dat dit deel het maximumbedrag in de bijzondere voorwaarden vermeld, mag overschrijden.

Een premievoorschot waarvan het bedrag overeenkomt met de geschatte jaarlijkse premie, moet door de Verzekeringsnemer vooraf en uiterlijk binnen 45 dagen na elke jaarlijkse vervaldatum betaald worden.

Deze premievoorschotten worden aangerekend op de betaling van de definitieve jaarlijkse premie.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor ze elk jaar te herzien om ze in overeenstemming te brengen met de evolutie van de bezoldigingen zoals aangegeven door de Verzekeringsnemer.

Artikel 5 Premievoorschot

Bij ondertekening van het contract is de Verzekeringsnemer een premievoorschot verschuldigd, gelijk aan het bedrag van de jaarlijkse premie, berekend over het jaarbedrag van de bezoldigingen boven het wettelijk maximum, die door de Verzekeringsnemer in de loop van het voorgaande jaar aan de in de bijzondere voorwaarden vermelde personen betaald zijn, of indien zulks niet het geval is, een premievoorschot berekend volgens een bij gemeen overleg gedane raming.

Artikel 6 Aangifte van bezoldiging - Ontstentenis van loonaangifte

Binnen de 20 dagen na de ontvangst van de documenten die door de Maatschappij ter beschikking worden gesteld aan de Verzekeringsnemer, dient deze laatste, hiervan gebruik makend, een staat over te maken van het totaal der boven het wettelijk maximum aan de verzekerde personen tijdens het verstreken jaar toegekende en in artikel 2 bepaalde bezoldigingen in speciën en/of in natura. Deze staat dient als grondslag voor het berekenen van de premie. Indien het contract in de loop van het jaar, om welke reden ook, ten einde loopt of wordt geschorst, dient de Verzekeringsnemer deze staat voor het gedeelte van het jaar dat door de verzekering gedekt is, onmiddellijk aan de Maatschappij voor te leggen. Bovendien verbindt hij er zich toe, de daarop betrekking hebbende premie te voldoen.

Bij niet-naleving van de loonaangifte kan, na een termijn voor aanmaning, ambtshalve een afrekening worden gemaakt, berekend door de lonen die gediend hebben als basis voor de berekening van de vorige bijdrage, met 50 % te verhogen of, wanneer het om de eerste afrekening gaat, door de bij het sluiten van het contract aangegeven lonen met 50 % te verhogen.

Die ambtshalve afrekening geschiedt onverminderd het recht van de Maatschappij om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen ten einde de rekening van de Verzekeringsnemer te regulariseren.

Wanneer de Verzekeringsnemer deze verplichting niet naleeft, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van art. 32.

AFDELING II PERSONEN DIE NIET ONDER DE ARBEIDSONGEVALLENWET VALLEN

Onderafdeling A Extrawettelijke waarborgen

Artikel 7 Doel van de waarborg

Wanneer een arbeids- of werkwegongeval overkomt aan een persoon op wie een beroep gedaan wordt om met de Verzekeringsnemer samen te werken en die zich in zekere mate aan de bevelen van deze laatste dient te onderwerpen, zonder dat er ten opzichte van deze specifieke ondergeschiktheid bestaat zoals bij de huur van het werk, en indien de wet niet toepasselijk is, waarborgt de Maatschappij de betaling van de vergoedingen en kosten berekend volgens de arbeidsongevallenwet en die ten laste zouden komen van de verzekeraar "Arbeidsongevallen".

Artikel 8 Verzekerde personen

De verzekering waarborgt de met name in de bijzondere voorwaarden van het contract vermelde personen die de daarin omschreven activiteiten verrichten.

Artikel 9 Wijze van afwikkeling van een schadegeval

1. De door deze onderafdeling verzekerde vergoedingen en kosten worden door de Maatschappij overeenkomstig de termen en binnen de perken van de wet geregeld, met dien verstande dat:
 - a) het in aanmerking genomen basisloon bestaat uit het bedrag dat bij ondertekening van het contract in de bijzondere voorwaarden is vermeld en in voorkomend geval, uit de bedragen die achteraf door de Verzekeringsnemer worden aangegeven met het oog op de premieberekening en die betrekking hebben op het jaar voorafgaand aan datgene waarin het

ongeval plaats vindt, zonder dat aanspraak kan gemaakt worden op de aanvullingen en minima bepaald in art. 34 tot 40 van de wet.

Indien, op het ogenblik van het ongeval, nog geen aangifte gedaan werd voor een jaar, dan bestaat het basisloon uit het door de Verzekeringsnemer bij ondertekening van het contract tot dit doel aangegeven bedrag. Dit bedrag moet overeenstemmen met de bezoldigingen jaarlijks door de Verzekeringsnemer aan de verzekerde personen voor de door hen uitgeoefende activiteiten betaald.

- b) de gerechtelijke en administratieve werkwijzen zoals bij de wet bepaald inzake werkhervatting, bekrachtiging en herziening zijn niet van toepassing.
- c) de begrafeniskosten, medische, farmaceutische, ziekenhuis, prothese- en orthopedische kosten worden door de Maatschappij ten laste genomen tot het beloop van de sommen die door een arbeidsongevallenverzekeraar hadden gedragen moeten worden, vermenigvuldigd met de verhouding bestaande tussen enerzijds de krachten van dit artikel voor het berekenen van de vergoedingen in aanmerking genomen som en anderzijds het plafond van het basisloon, zoals voor het jaar waarin het schadegeval zich voordoet krachtens de wet is vastgelegd.

De vergoeding van de Maatschappij voor kosten betreffende prothesen en orthopedie is echter beperkt tot de sommen die door een arbeidsongevallenverzekeraar gedragen hadden moeten worden.

Dergelijke vergoedingen en kosten worden door de Maatschappij ten laste genomen na aftrek van de vergoedingen toegekend door de instellingen van sociale zekerheid of soortgelijke en de bedragen die de Verzekeringsnemer, de getroffene of diens rechthebbenden op onverschillig welke persoon wegens dezelfde schade en verliezen kunnen verhalen.

- d) in alle gevallen waarin een rente, een toelage of een vergoeding moet toegekend worden zal deze nooit geïndexeerd zijn, en behoudt de Maatschappij zich het recht voor het kapitaal tot vestiging van die rente uit te keren.

De uitkeringen krachtens de verzekering brengen geen enkele intrest op.

- 2. Indien de getroffene op de toepassing van de wet aanspraak kan maken worden de vergoedingen en kosten volgens de wetgeving en de rechtspraak terzake, door de Federale Verzekeringen - Gemeenschappelijke Kas voor Verzekering tegen Arbeidsongevallen, vereffend mits:
 - de Verzekeringsnemer bij deze laatste een toetreding voor hetzelfde risico ondertekend heeft;
 - de door de Verzekeringsnemer aan de getroffene werkelijk betaalde sommen in overeenstemming met artikel 16 van dit contract bij de Maatschappij aangegeven werden.
- 3. Indien de Verzekeringsnemer niet bij genoemde Gemeenschappelijke Kas is aangesloten, worden de krachtens deze onderafdeling verschuldigde vergoedingen en kosten onverminderd de clausules van het contract aan hem gestort, in de mate waarin zijn arbeidsongevallenverzekeraar of het Fonds voor Arbeidsongevallen op hem verhaal kan nemen.

Indien het ongeval door een arbeidsongevallenverzekeraar ten laste genomen wordt op basis van een loon dat lager is dan het bij overeenkomst bepaalde loon, worden bijkomende extra-wettelijke vergoedingen volgens de bepalingen van Afdeling I van dit contract over het verschil berekend.

Onderafdeling B

Niet-contractuele burgerlijke aansprakelijkheid van de werkgever

DEFINITIE

Verzekerden:

personen wier burgerlijke aansprakelijkheid gedekt is, d.w.z.:

- a) de Verzekeringsnemer persoonlijk als bedrijfshoofd;
- b) de Verzekeringsnemer uit hoofde van de daden van zijn aangestelden waarvoor hij als opdrachtgever moet instaan;
- c) de organen van de Verzekeringsnemer wanneer het een rechtspersoon geldt, onder welk begrip in ruime zin bedoeld worden beheerders, commissarissen en bedrijfsleiders van maatschappijen, al dan niet bezoldigd, in uitoefening van hun functies.

Artikel 10 Doel van de waarborg

Wanneer de wet niet toepasselijk is waarborgt de Maatschappij tegen de geldelijke gevolgen van de burgerlijke aansprakelijkheid van een verzekerde krachtens artikel 6.5 tot 6.17 van het Burgerlijk Wetboek of een soortgelijke buitenlandse wetgeving, uit hoofde van lichamelijk letsel geleden, als gevolg van een arbeids- of werkwegongeval, door een persoon die de ondergeschikte is van de Verzekeringsnemer, anders dan krachtens een arbeidscontract en wiens identiteit in de bijzondere voorwaarden van dit contract vermeld staat. Morele schade is steeds uitgesloten.

Artikel 11 Beperking van de door de Maatschappij verleende vergoeding

De Maatschappij vergoedt de door elke getroffene geleden lichamelijke letsels naar evenredigheid van de verhouding tussen de in artikel 9, 1. a) van dit contract bepaalde som en het plafond van het basisloon zoals voor het jaar, waarin het schadegeval zich voordoet, krachtens de wet is vastgelegd.

De waarborg wordt, ongeacht het aantal slachtoffers, verleend tot het beloop van het in de bijzondere voorwaarden van dit contract per schadegeval vermeld bedrag.

De Maatschappij betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De Maatschappij betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De Maatschappij betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Artikel 12 Uitsluitingen

De waarborg wordt niet verleend:

1. wanneer de lichamelijke letsels voortvloeien uit:
 - a) het gebruik, de eigendom of het houden van elk motorrijtuig te lande waarmee een onder de toepassing van de wet van 21 november 1989 vallend ongeval veroorzaakt is, evenals van elk vervoermiddel door de lucht of te water.
 - b) zelfmoord of zelfmoordpoging, zowel vrijwillig als onbewust.
 - c) weddenschappen, uitdagingen, tweegevechten, kennelijk roekeloze daden of door de verzekerde of de getroffene opzettelijk veroorzaakte ongevallen.
 - d) hevige twist, behalve indien de verzekerde aantoonst, dat hijzelf daarvan noch de uitdager noch de aanstoker is.
 - e) het feit dat de verzekerde de dader, mededader of medeplichtige is van vrijwillig begane misdaden, wanbedrijven of overtredingen evenals pogingen daartoe.
 - f) aardbevingen, overstromingen, vulkanische uitbarstingen, springvloed of andere soortgelijke natuurrampen.
 - g) het vervaardigen, vervoeren of behandelen van springstoffen of oorlogstuig.
 - h) oorlog, vijandelijkheden, inval, bezetting door militairen, burgerlijke en politieke onlusten, terrorisme of gewelddaden, collectief begaan.
 - i) oproer, staking, volksbeweging of soortgelijke gebeurtenissen, behalve indien de verzekerde en de getroffene bewijzen dat zij niet deelnamen aan voormelde gebeurtenissen.
 - j) een opzettelijk door de Verzekeringsnemer, de getroffene of diens rechthebbenden begane fout.
2. wanneer de uitslag van een bloedproef, getuigenissen of andere diverse aanduidingen blijkt dat de normale vermogens van de verzekerde zijn aangetast door:

- alcoholvergiftiging;
- verdovende middelen, die zonder medisch toezicht of buiten de voorgeschreven hoeveelheden of medische aanwijzingen om werden ingenomen;
- geestesstoornissen.

3. voor verergering van nadeel als gevolg van voordien bestaande ziektes of gebreken.

Artikel 13 Personen die niet voor de waarborg in aanmerking komen

Wanneer een verzekerde voor de schade aansprakelijk gesteld wordt, wordt de waarborg niet toegekend aan de echtgenoot of welke andere persoon ook die met de verzekerde in gezinsverband woont of door hem onderhouden wordt.

Artikel 14 Wijze van afwikkeling van een schadegeval

De vergoeding voor het lichamelijk letsel die door de Maatschappij krachtens deze onderafdeling dient betaald te worden, wordt volgens de beginselen van het gemeen recht geschat, waarbij het maximaal waarborgbedrag zoals in de bijzondere voorwaarden vermeld, niet overschreden mag worden.

Wanneer een schadegeval zich voordoet heeft enkel de Maatschappij het recht met de benadeelden te onderhandelen en hen, als er reden toe is, schadeloos te stellen.

Vergoeding door de Maatschappij houdt geen erkenning van verantwoordelijkheid in.

Iedere erkenning van verantwoordelijkheid, iedere dading, iedere vaststelling van schade, iedere toezegging van schadeloosstelling en iedere betaling door de verzekerde gedaan zonder de schriftelijke instemming van de Maatschappij, kan tegen deze laatste niet worden tegengeworpen.

Eerste geldelijke hulp, onmiddellijk door de verzekerde verstrekte geneeskundige verzorging en de enkele erkenning door hem van de feiten zelf worden niet als erkenning van verantwoordelijkheid beschouwd.

Wanneer, naar aanleiding van een gewaarborgd schadegeval, een burgerlijke rechtsvordering tegen een verzekerde wordt ingesteld, dan volgt en leidt de Maatschappij het geding uit naam van deze verzekerde, met de door haar gekozen advocaten en deskundigen en betaalt zij, overeenkomstig de waarborgen van onderhavig contract, het bedrag van de eventuele veroordelingen, in hoofdsom en intresten.

De Maatschappij draagt de gerechtelijke kosten van een burgerlijke rechtsvordering, de honoraria en kosten van advocaten, gerechtsdeurwaarders en deskundigen. De verzekerde is verplicht persoonlijk te verschijnen, wanneer de rechtspleging zulks vergt. Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de Maatschappij zou hebben geleden vergoeden.

Indien een schadegeval leidt tot strafrechtelijke vervolging tegen de verzekerde, komt de Maatschappij tussen, totdat de burgerlijke belangen geregeld zijn.

Indien de verzekerde aan de advocaat van de Maatschappij een advocaat naar eigen keuze toevoegt draagt hij hiervan zelf de kosten.

De betaling van boeten en strafrechtelijke dadingen, komt nooit ten laste van de Maatschappij.

Bij strafrechtelijke veroordeling mag de Maatschappij er zich niet tegen verzetten dat de verzekerde een beroep doet op de achtereenvolgende rechterlijke instanties, met dien verstande dat zij geen kosten of honoraria hoeft te dragen in verband met gedingen, waarmee zij niet heeft ingestemd. Zij heeft het recht de schadevergoeding uit te betalen, wanneer zij zulks geraden oordeelt. De Maatschappij kan de verzekerde verplichten tot het instellen van hoger beroep, doch enkel wat burgerlijke veroordelingen betreft.

SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR AFDELING II

Artikel 15 Medische expertise

Elke onenigheid betreffende het deel van de schade toe te schrijven aan een ongeval, de oorzaak van het overlijden, de tijdelijk of blijvende arbeidsongeschiktheid evenals de graad hiervan wordt beslecht krachtens een beslissing van een college bestaande uit

drie deskundigen-geneesheren welke, de eerste door de verzekerde en de tweede door de Maatschappij gekozen worden; deze beide deskundigen wijzen een derde aan. Indien één van de partijen haar deskundige niet aanwijst of indien beide deskundigen het niet eens worden over de keus van de derde, dan geschiedt de aanwijzing door de Voorzitter van de Burgerlijke Rechtbank van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gerede partij.

Deze deskundigen-geneesheren beslissen gezamenlijk; bij gebrek aan een meerderheid is de mening van de derde deskundige 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 moeten tegensprekelijk te werk gaan met inachtneming van de rechten van verweer van elk der partijen.

Artikel 16 Berekening en betaling van de premies

De premies worden berekend over de bedragen die door de Verzekeringnemer aan de personen wier identiteit voorkomt in de bijzondere voorwaarden van dit contract in de loop van een kalenderjaar betaald worden als tegenprestatie voor de door genoemde personen uitgeoefende activiteiten. De aldus in aanmerking genomen sommen kunnen beperkt worden tot het eventueel plafond zoals in de bijzondere voorwaarden van dit contract vermeld. Dit plafond mag niet lager zijn dan hetgeen krachtens de wet voor het betrokken jaar bepaald is.

Een provisionele premie waarvan het bedrag overeenkomt met één vierde van de geschatte jaarlijkse premie, moet door de Verzekeringnemer vooraf, binnen de eerste 45 dagen van elk kalenderkwartaal betaald worden.

Deze provisionele premies worden aangerekend op de betaling van de definitieve jaarlijkse premie.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor ze elk jaar te herzien om ze in overeenstemming te brengen met de evolutie van de bezoldigingen zoals aangegeven door de Verzekeringnemer.

Met het oog op het berekenen van de premies moet de Verzekeringnemer op door de Maatschappij verstrekte formulieren, binnen de 20 dagen na hun ontvangst, bij de Maatschappij alle bedragen aangeven, die in de loop van de bedoelde jaarlijkse periode aan de in de bijzondere voorwaarden vermelde personen uitbetaald zijn.

Artikel 17 Provisionele premie

Bij ondertekening van het contract moet de Verzekeringnemer een provisionele premie betalen, gelijk aan een vierde van het bedrag van de jaarlijkse premie berekend over de bedragen door hem in de loop van het voorgaande jaar betaald, aan de in de bijzondere voorwaarden van deze afdeling vermelde personen, zoniet volgens een bij gezamenlijk overleg uit te voeren schatting.

Artikel 18 Toepassing van de arbeidsongevallenwet

Indien de wet toepasselijk is op een persoon wiens identiteit voorkomt in de bijzondere voorwaarden van afdeling II, dan kan deze persoon niet meer in aanmerking komen voor de toepassing van deze afdeling.

Onverminderd artikel 9, 2. van dit contract wordt genoemde persoon, indien de Verzekeringnemer voor hetzelfde risico bij DE FEDERALE VERZEKERINGEN, Gemeenschappelijke Kas voor Verzekering tegen Arbeidsongevallen aangesloten is, krachtens deze arbeidsongevallenverzekering automatisch verzekerd.

In dit geval wordt het deel van de betaalde premie betreffende de drie kwartalen die voorafgaan aan het kwartaal waarin een ongeval zich voordoet, overgedragen aan DE FEDERALE VERZEKERINGEN, Gemeenschappelijke Kas voor verzekering tegen Arbeidsongevallen, ten voordele van de door de Verzekeringnemer ondertekende toetreding.

Er wordt geenszins afgeweken van de bepalingen van deze toetreding, ondermeer wat de verplichting tot juiste aangifte van de bezoldigingen betreft.

Artikel 19 Cumulatieverbod

1. Samenloop van de voordelen volgens onderafdeling A en B is niet toegelaten. Elke door de Maatschappij krachtens één van de onderafdelingen betaalde som wordt automatisch van het bedrag van de vergoeding die zij krachtens de andere afdeling verschuldigd is afgetrokken.

2. Onverminderd artikel 9 van dit contract mogen de waarborgen, zoals voor afdeling II bepaald, niet samenlopen met de vergoedingen van een arbeidsongevallenverzekeraar. Bij vergoeding door een dergelijke verzekeraar wordt elke volgens onderafdeling II betaalde som beschouwd als vereffend voor rekening van deze verzekeraar en kan zij op de persoon, die haar ontvangen heeft, of op de Verzekeringsnemer, worden verhaald.

II. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN VOOR AFDELINGEN I EN II

Artikel 20 Gedekte activiteiten - Mededeling van het risico

- a) Door deze polis zijn enkel de risico's gedekt welke voortvloeien uit de activiteiten die door de Verzekeringsnemer zijn aangegeven en die in de bijzondere voorwaarden vermeld zijn.
- b) De Verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van het contract 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.

Wanneer een opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de Maatschappij misleidt bij de beoordeling van het risico, is het verzekeringscontract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

Wanneer de Maatschappij een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststelt, stelt zij, binnen de termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij hiervan kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van dit verzwijgen of onjuist meedelen.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt geweigerd door de Verzekeringsnemer 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 Maatschappij het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

De Maatschappij die het contract niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

Artikel 21 Risicowijziging

a) Vermindering van het risico.

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringscontract het risico dat het ongeval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de Maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premies toe te staan vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de Verzekeringsnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

b) Verzwaring van het risico.

1. De Verzekeringsnemer heeft de verplichting in de loop van het contract de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het ongeval zich voordoet, kunnen bewerkstelligen.

Wanneer gedurende de loop van het verzekeringscontract het risico dat het ongeval zich voordoet, zo verzaamd is dat de Maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben

verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaaring.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van het verzekeringscontract wordt geweigerd door de Verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de Maatschappij het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

De Maatschappij die het contract niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaaring van het risico.

2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de Verzekeringnemer de verplichting van art. 21, b), 1ste lid, heeft vervuld, dan dient de Maatschappij de bepaalde prestaties toe te kennen.

Artikel 22 Luchtvaartrisico

Onverminderd artikel 12, 1., a), zijn in de verzekering begrepen ongevallen waarvan de verzekerden, overal ter wereld het slachtoffer zouden kunnen zijn, als eenvoudig passagier aan boord van allerlei vliegtuigen, watervliegtuigen of hefschroefvliegtuigen, toegelaten voor personenvervoer en voor zover de verzekerden tijdens de vlucht geen enkele beroepsactiviteit uitoefenen met betrekking tot het toestel of wat er zich in bevindt.

Artikel 23 Kernrisico

Tenzij anders overeengekomen is niet gedekt:

- schade veroorzaakt door elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, mits dat feit of die feiten voorkomen uit of het gevolg zijn van radioactieve eigenschappen of giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen;
- schade, die rechtstreeks of onrechtstreeks voortspuit uit elke ioniserende stralingsbron;
- schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

Artikel 24 Oorlogsrisico en risico terrorisme

1. Oorlogsrisico

Ongevallen die rechtstreeks of onrechtstreeks voortspuiten uit oorlog, zelfs burgeroorlog, worden slechts op grond van een bijzondere overeenkomst gedekt.

2. Risico terrorisme

De arbeids- of werkongevallen veroorzaakt door een daad van terrorisme zoals gedefinieerd in de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, zijn begrepen in de dekking voorzien door Afdeling I en Afdeling II A van de huidige overeenkomst. De volgende regels en limieten zijn hierop van toepassing:

- De Maatschappij is toegetreten tot de rechtspersoon (VZW TRIP) die is opgericht overeenkomstig artikel 4 van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Bijgevolg valt de dekking van het schadegeval onder de wettelijk voorziene beperking per kalenderjaar, voor de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, wat betreft de schade die veroorzaakt is door alle gebeurtenissen die erkend zijn als terrorisme.
- De jaarlijkse beperking bedraagt 1 miljard euro. Dat bedrag wordt de 1e januari van elk jaar aangepast aan de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. In geval van wettelijke of reglementaire aanpassing van dat basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, behalve als de wetgever expliciet een andere overgangsregeling heeft voorzien.
- Indien het totaal van de berekende of geraamde schadebedragen het bedrag, vermeld in de vorige alinea, overschrijdt, wordt er een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de ver-

houding 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, de omvang van de verbintenissen van de verzekeringsmaatschappijen als ook de termijnen en de percentages van de schadevergoedingen zijn onderworpen aan de beslissingen van het Comité opgericht overeenkomstig de artikelen 5 en volgende van de wet van 1 april 2007.

Artikel 25 Onderzoek van de Maatschappij

De verbintenissen van de Maatschappij stelen op de oprechtheid en de juistheid van de aangiften door de Verzekeringnemer en de Maatschappij behoudt zich het volstrekte recht voor het door haar verzekerd risico evenals de aangiften van de Verzekeringnemer te allen tijde door haar afgevaardigden te laten nagaan.

De Verzekeringnemer verplicht zich ertoe zijn boekhouding en andere gegevens betreffende deze aangiften ter beschikking te stellen van de Maatschappij of haar afgevaardigden.

Indien de Verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt, kan de Maatschappij het contract opzeggen.

Artikel 26 Premiebetaling

De premies zijn betaalbaar na vervallen termijn, uiterlijk op de 45ste dag na elke jaarlijkse vervaldatum. Zij zijn haalbaar. De uitnodiging de premie en bijkomende kosten te betalen, staat evenwel gelijk met het aanbieden van een kwitantie ten huize.

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 €20,00.

De Maatschappij kan bij niet-betaling van de premie 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, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, maakt een einde aan de schorsing. Onder betaling verstaat men de ontvangst door de Maatschappij van de verschuldigde bedragen, vermeerderd met de intresten.

De Verzekeringnemer komt niet in aanmerking voor de premieoverdracht bedoeld bij artikel 18 van dit contract, voor de schadegevallen die zich tijdens de periode van schorsing van de waarborg voordoen.

Artikel 27 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 vervaldag.

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

Indien de Verzekeringnemer minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag 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 vervaldag 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 28 Begin van de waarborg

Het contract is rechtsgeldig op grond van het akkoord tussen de partijen.

De waarborg vangt aan op de in de bijzondere voorwaarden van de polis vermelde datum, op voorwaarde dat de provisionele premie vóór die datum betaald werd; anders begint de waarborg eerst nadat de Maatschappij de provisionele premie ontvangen heeft.

Artikel 29 Duur van het contract

De duur van het verzekeringscontract mag niet langer zijn dan één jaar.

Behalve wanneer één der partijen zich ertegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de vervaldag van het contract ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

Artikel 30 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 houder van het verzekerde belang en de Maatschappij kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van het contract, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Artikel 31 Overdracht van de onderneming

In geval van behoud van de activiteit maar van verandering van natuurlijke persoon of rechtspersoon, ongeacht de juridische vorm, verplichten de Verzekeringnemer, of zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden zich ertoe het contract door hun opvolgers te laten voortzetten.

Bij niet-naleving van die verplichting kan de Maatschappij van de Verzekeringnemer of van zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden en afgezien van de vervallen premies, een opzeggingsvergoeding eisen die gelijk is aan de laatste jaarlijkse premie. Het contract vervalt dan op de datum van die verandering of die overname.

In geval van voortzetting zoals voorzien in de eerste alinea, mag de Maatschappij evenwel de overdracht van het contract weigeren en het opzeggen. In dat geval moet de Maatschappij de dekking van het huidige contract verstrekken tot het verstrijken van een termijn van 45 dagen die begint te lopen op de dag waarop de aangetekende opzeggingsbrief, die door de Maatschappij aan de Verzekeringnemer is gericht, bij de post werd afgegeven. De Maatschappij heeft dan nog recht op de vervallen premies die overeenstemmen met de gedekte periodes.

Artikel 32 Opzegging van het contract

1. Het contract wordt van rechtswege beëindigd op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming.
2. Het contract wordt zowel door de Verzekeringnemer als door de Maatschappij opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
3. Indien de Verzekeringnemer of de Maatschappij de bij art. 29 van de algemene voorwaarden beoogde stilzwijgende verlenging wil vermijden, zegt hij het contract op ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende verzekeringstermijn.
4. Het contract kan in geval van aanpassing van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden door de Verzekeringnemer worden verbroken volgens de bij art. 27 van de algemene voorwaarden bepaalde regels.
5. De Maatschappij behoudt zich het recht voor het contract per aangetekende brief op te zeggen:
 - a) in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij art. 20 van de algemene voorwaarden bepaalde voorwaarden;
 - b) in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 21 van de algemene voorwaarden;

- c) in alle bij art. 31 van de algemene voorwaarden beoogde gevallen van verandering van Verzekeringsnemer;
 - d) bij niet-betaling door de Verzekeringsnemer van de premies, van bijpremies of bijkomende kosten volgens art. 26 van de algemene voorwaarden, of bij gebrek aan loonaangiften binnen de bij het verzekeringscontract vastgestelde termijn volgens art. 6 en 16 van de algemene voorwaarden;
 - e) in de gevallen van niet-naleving van het artikel 25 tot regeling voor de Maatschappij van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften.
6. In alle bij 5. beoogde gevallen, met uitzondering van punt d), 1ste lid, en in geval van punt 6, moet de Maatschappij de dekking van het lopend contract blijven verstrekken tot het verstrijken van een termijn van een maand die begint te lopen op de dag volgend op de dag waarop de Maatschappij de Verzekeringsnemer, bij een ter post aangetekende brief, in kennis stelt van de opzegging van het contract. In het bij 5., d), 1ste lid, beoogde geval zijn de in artikel 26 van de algemene voorwaarden vermelde termijnen van toepassing.

De Maatschappij betaalt de premies terug betreffende de verzekeringsperiode die volgt op de datum van inwerkingtreding van de opzegging.

7. De Maatschappij en de Verzekeringsnemer kunnen 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 ten vroegste drie maanden na de dag van de betekening van kracht. Evenwel kan zij van kracht worden één maand na de dag van de betekening ervan, indien de Verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde 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 31 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomsten.

Artikel 33 Ongevalsaangifte

De ongevalsaangifte wordt binnen de 10 werkdagen, te rekenen vanaf de dag die volgt op die van het ongeval, per aangetekend schrijven aan de Maatschappij aangegeven. Bij overlijden ingevolge een ongeval moet de Maatschappij binnen de 24 uur per telefoon of telegram daarvan in kennis gesteld worden. Dit dient haar per brief bevestigd te worden. De Maatschappij mag ook op haar kosten laten overgaan tot lijkschouwing.

Op elke aangifte van een schadegeval die zoveel mogelijk moet geschieden op een formulier van de Maatschappij zullen alle inlichtingen vermeld worden aangaande de oorzaken, omstandigheden, vermoedelijke gevolgen van het schadegeval, evenals naam, voornamen en adres van getuigen.

Bij de aangifte zal een medisch getuigschrift gevoegd worden waaruit blijkt: de aard van de letsels, de vermoedelijke duur en de graad van de ongeschiktheid.

Elke dagvaarding en in het algemeen elke gerechtelijke en buitengerechtelijke akte van welke aard ook betreffende een schadegeval moet binnen 48 uur nadat deze aan de Verzekeringsnemer of aan een verzekerde is overgemaakt of betekend aan de Maatschappij verzonden worden, voor zover deze termijn niet langer is dan de vastgestelde termijn om voor het gerecht te verschijnen. In dit laatste geval zal de verzekerde of de Verzekeringsnemer het document zo vlug mogelijk verzenden en de Maatschappij vooraf telefonisch in kennis stellen.

De Maatschappij heeft te allen tijde het recht de aan haar gedane aangiften en de antwoorden, die haar op een verzoek om inlichtingen verstrekt worden, na te gaan.

Artikel 34 Rechtsgeldigheid van uitsluitingen

In afwijking van de bepalingen van de wet wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat elke oorzaak van vervallenverklaring, uitsluiting of schorsing aan het slachtoffer van een ongeval, aan diens rechthebbenden en aan de Verzekeringsnemer kan worden tegengeworpen.

Artikel 35 Indeplaatsstelling

De Maatschappij wordt door het louter bestaan van het contract, in de plaats gesteld in de zelfs contractuele vorderingen en rechten van de Verzekeringsnemer, de slachtoffers of hun rechthebbenden, (zij mag in hun plaats hun rechten uitoefenen en hun vorderingen instellen) tegen elke persoon die uit hoofde van het schadegeval dat zich heeft voorgedaan, tot betaling gehouden is.

Indien de Maatschappij de kosten en vergoedingen betaalt ondanks het bestaan van rechten op schadeloosstelling ten laste van andere personen, dan is zij in de plaats gesteld in de rechten tegen deze personen die genoemde kosten en vergoedingen verschuldigd zijn.

Artikel 36 Mededelingen

De woonplaats van de contractanten wordt van rechtswege gekozen, namelijk die van de Maatschappij op haar zetel te Brussel en die van de Verzekeringnemer in zijn wettelijke woonplaats of maatschappelijke zetel.

Bij verandering van wettelijke woonplaats of maatschappelijke zetel is de Verzekeringnemer verplicht hiervan de Maatschappij terstond in kennis te stellen.

Doet hij zulks niet dan wordt elke mededeling, elk exploot hem op de laatste bij de Maatschappij bekende woonplaats rechtsgeldig overgemaakt.

Het kiezen van de woonplaats van de Verzekeringnemer geschiedt uitsluitend ten gunste van de Maatschappij die dus daarvan kan afzien en de werkelijke woonplaats in aanmerking nemen.

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 Verzekeringssnemer 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 voordeelingen 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.

