

VERZEKERING “VOLLEDIGE VERKEERSONGEVALLEN”

ALGEMENE VOORWAARDEN 21.26.113

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. Verzekerden:

de aan het risico blootgestelde personen welke zijn aangewezen als, krachtens de algemene en bijzondere voorwaarden, in aanmerking komend voor de dekking onder deze verzekeringspolis.

4. Begunstigden:

personen aan wie krachtens deze overeenkomst uitkeringen verschuldigd zijn.
Indien ze niet met naam in de bijzondere voorwaarden zijn aangewezen, zijn de begunstigden in geval van overlijden de wettelijke erfgenamen, uitgezonderd de Staat.

5. Verkeersongeval:

elk rechtstreeks, met het verkeer samenhangend ongeval, d.w.z. veroorzaakt door:
— een bewegend voertuig of een bewegend deel daarvan;
— een ontploffend of brandend voertuig.

Onder ongeval wordt verstaan:

Een plotselinge gebeurtenis die een lichamelijk letsel met zich brengt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Dit begrip zal geïnterpreteerd worden overeenkomstig de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen.

Er wordt overeengekomen dat als ongeval worden gekenmerkt:

- 1) vergiftiging door een toevallige ontwikkeling van schadelijke gassen of dampen;
- 2) letsels, die in een staat van wettelijke verdediging worden opgelopen;
- 3) verdrinking;
- 4) bevroering of zonnestek ten gevolge van een door dit contract gedekt ongeval.

6. Consolidatie:

het tijdstip, waarop de toestand van een persoon, ondanks een actieve, medische of heelkundige behandeling, niet meer voor verbetering vatbaar is.

7. Invaliditeit:

vermindering van de fysieke integriteit van de verzekerde, waarvan de graad overeenkomstig de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit (OBSI) medisch bepaald wordt.

8. 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

9. Aangetekende zending:

Verzending die bewijzen levert met betrekking tot de verzending en ontvangst van de gegevens, het tijdstip van verzending en ontvangst, evenals de identiteit van de ontvanger (of zijn gevolmachtigde), bijvoorbeeld een aangetekende zending per post of een verzending via een elektronische aangetekende dienst.

Artikel 1 Doel en omvang van de dekking

- A. De overeenkomst heeft tot doel aan de begunstigde(n) de betaling te waarborgen van de in de bijzondere voorwaarden vastgelegde bedragen, wanneer een verzekerde het slachtoffer is geweest van een verkeersongeval als:
- 1) bestuurder of passagier
 - van een gemotoriseerd voertuig met tenminste vier wielen met uitsluiting van quads,
 - van een zich op rails voortbewegend voertuig,
 - van een vaartuig;
 - 2) passagier van een luchtvaartuig overeenkomstig de bepalingen van artikel 5;
 - 3) uitsluitend op de openbare weg, als voetganger, bromfietser, fietser of passagier van elk ander niet gemotoriseerd voertuig.
- B. Door een bijzondere bepaling kan de dekking worden beperkt tot de verzekerden, uitsluitend als:
- bestuurder van een gemotoriseerd voertuig met tenminste vier wielen, met uitsluiting van quads;
 - bestuurder, op de openbare weg, van een fiets of bromfiets.
- C. De waarborgen hebben een forfaitair karakter, met uitzondering van deze met betrekking tot de medische kosten.

Artikel 2 Dekkingsuitbreidingen

De dekking is eveneens geldig voor een verzekerde, die het slachtoffer is van een ongeval terwijl hij:

- het voertuig waarin de dekking zou gelden, in- of uitstapt, met inbegrip van het plaatsen van wettelijk verplichte waarschuwingstekens in geval van pech of ongeval;
- als gevolg van pech op de openbare weg herstellingswerkzaamheden verricht die onontbeerlijk zijn;
- deelneemt aan het redden van personen of zaken, die zich als gevolg van een verkeersongeval in gevaar bevinden.

Artikel 3 Beroepen of activiteiten die verzekerden beroepshalve uitoefenen

De krachtens deze overeenkomst aan een verzekerde verschuldigde bedragen en vergoedingen worden met 15 % verminderd, wanneer zich tijdens de uitoefening van een beroepsactiviteit door de verzekerde aan boord van het voertuig een ongeval voor- doet, behalve wanneer het gaat om een eenvoudige verplaatsing naar de plek, waar het werk moet worden verricht.

Artikel 4 Verzekerde personen

Worden als verzekerden beschouwd:

- a) de Verzekeringnemer voor zover hij zijn hoofdverblijf in België heeft;
- b) zijn met hem (haar) samenwonende echtgeno(o)t(e);
- c) alle personen die bij de Verzekeringnemer inwonen, indien zij er, ten behoeve van de Verzekeringnemer of het gezin, geen bezoldigde beroepsactiviteit uitoefenen.

De hoedanigheid van verzekerde blijft verworven:

- voor leerlingen en studenten die met het oog op hun studie buiten dat hoofdverblijf van de Verzekeringnemer verblijven;
- voor dienstplichtigen, binnen de in artikel 10, A., 7) bepaalde beperkingen.

Artikel 5 Luchtvaarisico

- a) Onder de dekking begrepen zijn 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.

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

- b) Uitgesloten blijven steeds, ongevallen, die zich voordoen aan boord van prototype toestellen en ongevallen, die zich voordoen terwijl het toestel gebruikt wordt bij gelegenheid van wedstrijdvluchten, vliegdemostraties, 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

Als het schadegeval een daad van terrorisme uitmaakt zoals gedefinieerd in de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme (hierna de Wet genoemd), dan zijn de volgende regels en limieten van toepassing:

- De Maatschappij is toegetreden tot de rechtspersoon (VZW TRIP) die is opgericht overeenkomstig artikel 4 van de Wet. 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 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, de omvang van de verbintenissen van de verzekeringsmaatschappijen alsook de termijnen en de percentages van de schadevergoedingen zijn onderworpen aan de beslissingen van het Comité opgericht overeenkomstig de artikelen 5 en volgende van voornoemde wet.

Artikel 6 Evenredigheidsregel

Wanneer op het ogenblik van het schadegeval in het voertuig meer personen worden vervoerd dan door de bouwer ervan voorzien is, dan worden de per verzekerde gedekte bedragen evenredig verminderd in verhouding van het door de bouwer voorziene aantal personen tot het aantal werkelijk vervoerde personen.

Deze bepaling geldt niet voor voertuigen die bestemd zijn voor openbaar betaald personenvervoer.

UITKERINGEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ - VERZEKERDE BEDRAGEN

Artikel 7 Overlijden

Bij overlijden stort de Maatschappij het in de bijzondere voorwaarden bepaalde bedrag aan de begunstigde(n), ten laatste 30 dagen nadat zij de documenten die voor de tenlasteneming van het schadegeval vereist zijn, heeft ontvangen, met name: een uittreksel van de overlijdensakte, een medische verklaring waarin de oorzaak van overlijden bevestigd wordt, de kopie van het eventuele strafdossier benevens, wanneer de begunstigden niet op vaststaande wijze aangewezen zijn, een akte van bekendheid waardoor de identiteit van de erfgenamen vastgesteld kan worden.

Wanneer de verzekerde, ten tijde van het ongeval, jonger is dan 16, of ouder dan 70 jaar, dan wordt het bij overlijden verzekerde bedrag met 50 % verminderd.

Artikel 8 Blijvende invaliditeit

- a) Bij blijvende invaliditeit en na ontvangst van de bescheiden, waaruit de consolidatie van de letsels en van de graad van blijvende invaliditeit blijkt, keert de Maatschappij aan de begunstigde het in de bijzondere voorwaarden bepaalde bedrag uit in verhouding tot de graad van invaliditeit. Er is overeengekomen, dat de consolidatie geldt tot stand te zijn gekomen, uiterlijk drie jaar na de datum, waarop het ongeval zich heeft voorgedaan en op basis van de dan vastgestelde blijvende gevolgen.

- b) Een blijvende invaliditeit wordt als volledig beschouwd wanneer de graad van het vergoedbare gedeelte tenminste 67 % bedraagt. Dit percentage mag worden gevormd door samenvoeging van graden van verschillende soorten van invaliditeit.

Voor zover nodig, wordt verduidelijkt, dat de graad van blijvende invaliditeit als gevolg van één of verschillende gedekte ongevallen nooit meer mag bedragen dan 100 %. Deze grens wordt steeds verminderd met alle andere graden van blijvende invaliditeit, waarvoor de Maatschappij, in het kader van deze polis dekking heeft verleend.

- c) Voor het bepalen van het vergoedbare percentage worden de door deze voorwaarden niet gedekte ongevallen of gevallen van invaliditeit, evenals hun gevolgen of verergeringen, niet in aanmerking genomen.
- d) De verergeringen van een vroegere toestand die niet het gevolg is van een gedekt ongeval zullen worden vergoed, doch alleen in de mate waarin de verergering aan het gedekte ongeval toe te schrijven is. In geval van verhoging van de dekkingen zullen de verergeringen van de gevolgen van een ongeval dat zich vóór deze verhoging voorgedaan heeft, vergoed worden op basis van de op het ogenblik van het ongeval bestaande dekkingen.
- e) Indien er een jaar na de dag van het ongeval nog geen consolidatie is en voor zover de verzekerde erom verzoekt, betaalt de Maatschappij het bedrag dat overeenstemt met het laagste percentage van blijvende invaliditeit dat door één van de betrokken partijen voorgesteld werd.
- f) In elk geval betaalt de Maatschappij binnen een termijn van 30 dagen nadat ze de medische documenten die de consolidatie of de graad van invaliditeit bevestigen, ontvangen heeft.
- g) Wanneer de verzekerde ten tijde van het ongeval jonger is dan 16 jaar, dan wordt het bedrag, dat bij invaliditeit verzekerd is, met 50 % verhoogd.
- h) De bedragen, die verschuldigd zijn wegens overlijden en wegens blijvende invaliditeit als gevolg van eenzelfde ongeval, mogen nooit worden samengevoegd.

Artikel 9 Medische kosten en kosten van behandeling

- a) Tot het beloop van het bedrag, waarin voorzien is in de bijzondere voorwaarden, en tot de datum van consolidatie van de letsels, neemt de Maatschappij de geneeskundige-, heilkundige-, farmaceutische en ziekenhuiskosten voor haar rekening; kosten voor prothesen, orthopedie en vervoer die voor de behandeling noodzakelijk zijn, worden volgens de wijze van berekening vergoed, waarin voorzien is ter zake van arbeidsongevallen.
- b) Wanneer een ongeval aanleiding geeft tot uitkering, neemt de Maatschappij, ten belope van een globaal aanvullend bedrag van 250 EUR voor haar rekening, de terugbetaling van de kosten, ten bedrage van de nieuwwaarde, voor het reinigen, herstellen of vervangen van kleding en persoonlijke voorwerpen, die aan het slachtoffer toebehoren of zich aan boord van het getroffen voertuig bevinden, evenals de terugbetaling van kosten van een dierenarts, voor dieren die aan boord van het bedoelde voertuig letsels hebben opgelopen.
- c) De Maatschappij kent haar waarborg toe ter aanvulling van de uitkeringen van de Sociale Zekerheid.

ALGEMEEN GEDEELTE

Artikel 10 Uitsluitingen

- A. Uit de verzekering zijn uitgesloten: ongevallen, overlijden, invaliditeit, medische- of behandelingskosten die, al was het maar gedeeltelijk, het gevolg zijn van:
- 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) elk feit of elke 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) aardbevingen, overstromingen, vulkaanuitbarstingen, springvloed of andere gelijksoortige natuurrampen, mits deze zich voordoen in België;
- 7) oorlogsdaden, vijandelijkheden, invasie, bezetting door militairen, burgerlijke of politieke onlusten.

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 14 dagen indien het transport door deze gebeurtenissen bemoeilijkt wordt.

De dekking blijft eveneens verworven tijdens de militaire dienst en de wederoproeping in het Belgische leger in vredes-tijd.

Zijn evenwel uitgesloten de ongevallen die zich hebben voorgedaan tijdens periodes van algemene of gedeeltelijke mobilisatie 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) politieke of ideologische aanslagen, collectief gepleegd geweld, oproer, werkstakingen, volksbewegingen of soortgelijke voorvallen, behalve wanneer de begunstigde aantoonbaar dat de verzekerde niet aan de voormelde gebeurtenissen deelnam. Dit onverminderd de toepassing van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme;
- 9) het ontploffen van springstoffen die door de verzekerde vervaardigd, vervoerd of behandeld worden;
- 10) het gebruik of het ontploffen van wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, ongeacht of het al dan niet een daad van terrorisme betreft zoals omschreven door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme;
- 11) wat de verzekerde betreft, het gebruik van verdovende middelen die zonder medisch toezicht of boven de 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.

B. Zijn niet door de verzekering gedekt:

- 1) verergeringen die niet rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van een gedekt ongeval zijn;
- 2) lumbago, ischias, periarthritis humero-scapularis, epicondylitis, hernia discalis en ingewandshernia, evenals de gevolgen ervan.

C. Indien de bestuurder niet voldoet aan de voorwaarden voorgeschreven door de wet en de Belgische of vreemde reglementen om een voertuig te mogen besturen, of, op het moment van het schadegeval, van het recht tot sturen vervallen verklaard is in België, zijn uitgesloten van ieder recht op uitkering:

- de bestuurder van het voertuig;
- de passagiers die hiervan op de hoogte zijn of zouden moeten zijn.

Artikel 11 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. Karting wordt slechts gedekt krachtens een bijzondere bepaling.

C. Blijven evenwel uitgesloten:

- 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 12 Aangifte van het schadegeval en controle - Medische Zorgen

Wanneer zich een schadegeval voordoet, dan moet daarvan per aangetekend schrijven, 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 graad van invaliditeit en, in voorkomend geval, de doodsoorzaak vermeldt.

De verzekerde is er ieder ogenblik toe gehouden zich te onderwerpen aan een onderzoek door een geneesheer van de Maatschappij uitgevoerd en machtigt uitdrukkelijk zijn geneesheer om aan de raadsgeneesheer van de Maatschappij een verklaring over te maken m.b.t. hogervermelde inlichtingen.

Indien deze verplichtingen niet nageleefd worden, 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 13 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 14 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 meedelen, bij een andere verzekeraar aangegaan.

Artikel 15 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 16 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 € 20,00.

Omgekeerd, indien wij u niet tijdig een vaststaande, opeisbare en onbetwistbare geldsom betalen, en op voorwaarde dat u ons een ingebrekestelling per aangetekende zending heeft gestuurd, zullen wij u extra administratiekosten verschuldigd zijn, vastgesteld op een forfaitair bedrag van € 20,00.

De Maatschappij kan bij niet-betaling van de andere premies dan de eerste 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 17 Duur

De looptijd van de overeenkomst bedraagt 1 jaar.

Behalve wanneer één van de partijen zich er tegen verzet minstens twee maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst, dan wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

Artikel 18 Territoriale draagwijdte

De verzekering is overal ter wereld geldig, voor zover de Verzekeringsnemer zijn hoofdverblijfplaats in België heeft.

Artikel 19 Medische expertise

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

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

De geneesheren-deskundigen beslissen gemeenschappelijk; bij gebreke van een meerderheid zal het oordeel van de derde doorslaggevend zijn.

Elk van de partijen draagt de kosten en honoraria van de door haar aangestelde deskundige; die van de derde deskundige worden door elk voor de helft gedragen.

De Maatschappij draagt echter de kosten en honoraria ten laste van de verzekerde, voor zover deze de zaak wint.

Artikel 20 Opzegging

De overeenkomst kan opgezegd worden bij deurwaardersexploot, per aangetekende zending of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 16, 17 en 24 heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende zending te rekenen van de dag die volgt op de afgifte.

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 17.

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.

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 Verzekeringsnemer 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.

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

Artikel 21 Geschillen

Voor elk geschil dat tussen de partijen kan ontstaan, behalve die welke onder artikel 19 bedoeld zijn, zijn de Belgische rechtbanken, overeenkomstig artikel 628, 10° van het Gerechtelijk Wetboek bevoegd.

Artikel 22 Ingebrekestelling

In afwijking van artikel 1139 van het Burgerlijk Wetboek geldt een aangetekend schrijven als een voldoende ingebrekestelling.

Artikel 23 Woonplaats - Mededelingen

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 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 postontvangsbewijs als bewijs van verzending.

Artikel 24 Tariefwijziging

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 die volgt op de afgifte ter post van de aangetekende brief, 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 25 Indeplaatsstelling

- A. In alle gevallen, behoudt de Maatschappij elk recht van verhaal op de aansprakelijken voor een ongeval, zulks tot het beloop van de bedragen, die zij inzake medische of behandelingskosten, hieronder begrepen de kosten zoals bedoeld onder artikel 9 b) heeft uitgegeven.
- B. Bij bijzondere overeenkomst wordt de Maatschappij, tot het beloop van alle krachtens deze overeenkomst uitgekeerde bedragen, gesubrogeerd in de rechten en vorderingen van de Verzekeringnemer, de slachtoffers of hun rechthebbenden, tegenover de aansprakelijken voor het ongeval of tegen de verzekeraars, die de aansprakelijkheid van deze personen dekken.

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 verzekeringszaken.

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 legitieme 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 verdringen 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.