

PERSOONLIJKE VERZEKERING GEWAARBORGD INKOMEN

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFINITIES

- 1. Maatschappij:**
Federale Verzekering, Coöperatieve Vennootschap voor verzekering tegen Ongevallen, Brand, Burgerlijke Aansprakelijkheid en Diverse Risico's CV, Stoofstraat 12, 1000 Brussel, België, RPR Brussel BTW BE 0403.257.506 — Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder het nr. 87 door de Nationale Bank van België.
- 2. Verzekeringnemer:**
de ondertekenaar van de overeenkomst.
- 3. Verzekerde:**
de aan het risico blootgestelde persoon wiens identiteit in de bijzondere voorwaarden is vermeld.
- 4. Begunstigde:**
de persoon aan wie krachtens deze overeenkomst uitkeringen verschuldigd zijn.
- 5. Ongeval:**
elke aantasting van de lichamelijke integriteit die door een wettelijk bevoegde geneesheer kan worden vastgesteld en die veroorzaakt is door het plotseling inwerken van een buiten het organisme van de verzekerde en buiten diens wil ontstane oorzaak.
- 6. Ziekte:**
elke ongunstige verandering van niet-accidentele oorsprong in de gezondheidstoestand, gekenmerkt door het optreden van een geheel van abnormale verschijnselen, gepaard gaande met pathologische wijzigingen. De ongunstige verandering moet kunnen worden vastgesteld door een geneesheer die tot het uitoefenen van de geneeskunde wettelijk bevoegd is.
- 7. Verzekeringsjaar:**
elke ondeelbare periode van één jaar te rekenen vanaf de eerste jaarlijkse vervalddag van de premie.

TITEL I

AARD EN TOEPASSINGSMODALITEITEN VAN DE WAARBORG

Artikel 1 Doel van de verzekering

Deze overeenkomst heeft tot doel aan de begunstigde de betaling van een rente te waarborgen en aan de Verzekeringnemer de terugbetaling van de betaalde premies, wanneer de verzekerde ingevolge ongeval of ziekte ongeschikt is. De waarborgen hebben een forfaitair karakter.

Artikel 2 Criteria voor het bepalen van de ongeschiktheid

Onverminderd de bepalingen van artikel 25 worden de uitkeringen van de Maatschappij berekend naar de graad van economische ongeschiktheid; deze graad is steeds de hoogste van de graden vastgesteld naar fysiologische of economische criteria.

In geen geval mag de ongeschiktheidsgraad, zelfs indien de ongeschiktheid het gevolg is van meerdere schadegevallen, 100 % te boven gaan.

Artikel 3 Fysiologische invaliditeit

Hieronder wordt verstaan een vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde, waarvan de graad medisch wordt vastgesteld op basis van de Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit of door verwijzing naar deze schaal of, bij gebreke daarvan, volgens de Belgische rechtspraak ter zake.

Artikel 4 Economische ongeschiktheid

Hieronder wordt verstaan de vermindering van de arbeidsgeschiktheid, die de verzekerde in zijn beroepsactiviteiten ondergaat als gevolg van ziekte of ongeval.

Er wordt rekening gehouden met de mogelijkheid tot wederaanpassing van de verzekerde aan een beroepsactiviteit, volgens zijn bekwaamheden, kennis en zijn sociaal milieu.

De beoordeling van deze graad van ongeschiktheid geschiedt onafhankelijk van elke andere economische maatstaf.

Artikel 5 Graad van invaliditeit

Geen uitkering is verschuldigd wanneer de vergoedbare economische of fysiologische ongeschiktheid niet ten minste 25 % bedraagt of vanaf het ogenblik waarop de ongeschiktheid weer beneden dit percentage daalt.

Een ongeschiktheid wordt als volledig beschouwd zodra zij tot het beloop van 67 % vergoedbaar is.

Artikel 6 Carenstijd

De in de bijzondere voorwaarden bepaalde carenstijd begint te lopen vanaf de datum, die medisch bepaald is als zijnde de datum waarop de ongeschiktheid ontstaan is.

Deze termijn wordt geschorst zolang de graad van ongeschiktheid beneden 25 % blijft. Hij vindt opnieuw toepassing wanneer de graad van ongeschiktheid gedurende een periode van meer dan 90 opeenvolgende dagen beneden 25 % blijft of wanneer de nieuwe ongeschiktheid die volgt op een schorsing niet van dezelfde oorsprong is als de voorgaande.

Artikel 7 Betaling van de rente

De jaarlijkse rente is betaalbaar in maandelijkse delen, na vervallen termijn en na afloop van de carenstijd, voor het eerst, tot het beloop van een evenredig deel, op de laatste dag van de maand waarin het recht op uitkering is ontstaan en voor het laatst, tot het beloop van een evenredig deel, op het ogenblik dat het recht op uitkering vervalt, in verhouding tot de graad van ongeschiktheid en tijdens de volledige duur daarvan, zonder dat de in de bijzondere voorwaarden bepaalde leeftijd bij afloop van de overeenkomst mag overschreden worden.

Artikel 8 Terugbetaling van de premies

De Maatschappij zal overgaan tot de volledige of gedeeltelijke terugbetaling van de betaalde premies, volgens dezelfde criteria als die welke van toepassing zijn voor de uitkering van de rente.

Artikel 9 Luchtvaarisico

In de verzekering zijn begrepen ongevallen waarvan de verzekerde, overal ter wereld het slachtoffer zou kunnen zijn, als gewoon 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.

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

Gedekt zijn ongevallen die de verzekerde overkomen vanaf het ogenblik dat hij in het toestel stapt totdat hij er is uitgestapt.

De dekking 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.

TITEL II OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 10 Uitbreidingen

De verzekering strekt zich uit tot:

- 1) letsels:
 - te wijten aan bij vergissing ingenomen giftige of bijtende stoffen,
 - opgelopen in een staat van wettige zelfverdediging,
 - te wijten aan de redding van personen of zaken in gevaar,
 - die het gevolg zijn van een plotselinge zelfs vrijwillige krachtinspanning, voor zover een oorzaak van buiten het organisme van verzekerde er de oorsprong van is,
- 2) vergiftigingen te wijten aan een toevallige ontwikkeling van schadelijke gassen of dampen,
- 3) verdrinking,
- 4) bevriezing of zonnesteek ingevolge een door deze overeenkomst gedekt ongeval,
- 5) ongeschiktheid die voortspuit uit zwangerschap, ten vroegste drie maanden na de bevalling.

Artikel 11 Territoriale draagwijdte

De verzekering is geldig voor ziekten en ongevallen die ontstaan of zich voordoen in Europa en tijdens een verblijf van niet langer dan drie maanden, buiten Europa.

De verzekerde moet zijn gewone verblijfplaats in België hebben.

Wanneer een verzekerde die in België geneeskundig behandeld wordt naar het buitenland wordt overgebracht of er zich laat verzorgen zonder de toestemming van de Maatschappij, dan wordt de werking van de verzekering gedurende dit verblijf geschorst voor het schadegeval dat tot de behandeling aanleiding heeft gegeven.

Artikel 12 Leeftijdsgrens

De verzekering zal van rechtswege eindigen bij afloop van de in de bijzondere voorwaarden bepaalde termijn.

Artikel 13. Niet verzekerde personen

Personen die gebrekkig, verminkt of aangetast zijn door tijdelijke of blijvende letsels of ziekten, die niet in het verzekeringsvoorstel zijn aangegeven ofschoon deze, hetzij de verzekerde bekend waren, hetzij van die aard waren, dat de fysische uiting ervan hem bekend moest zijn, zijn behoudens bijzondere overeenkomst niet verzekerbaar.

Artikel 14. Uitsluitingen

1. Uitsloten uit de dekking zijn:

A. Ongevallen van allerlei aard en ziekten die, al was het maar gedeeltelijk, voortvloeien uit:

- 1) — externe behandelingen die de verzekerde op zichzelf toepast, hoewel zij normaal onder de geneeskunde vallen;
— schoonheidsbehandelingen;
- 2) poging tot zelfmoord van de verzekerde;
- 3) weddenschappen, uitdagingen, tweegevechten, kennelijk roekeloze daden of uit ongevallen en ziekten die voor de Verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde opzettelijk veroorzaakt zijn;
- 4) hevige twist, behalve indien de begunstigde aantoonbaar dat de verzekerde of hijzelf daarvan noch de uitdager noch de aanstoker is;

- 5) het feit dat de verzekerde dader, mededader of medeplichtige is van vrijwillig begane misdaden, wanbedrijven of overtredingen, evenals pogingen daartoe;
- 6) elk schadebrengend feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, mits dat feit of die opeenvolging van feiten of enige daardoor veroorzaakte schade voortkomt uit of het gevolg is van radioactieve eigenschappen of een combinatie van radioactieve eigenschappen met giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen;
- 7) rechtstreeks of onrechtstreeks uit elke ioniserende stralingsbron evenals uit het beroepsmatig gebruik van X-stralen;
- 8) aardbevingen, overstromingen, uitbarsting van vulkanen, springvloed of andere soortgelijke natuurrampen, met uitzondering van sneeuwlawines die niet als natuurramp gelden;
- 9) Oorlogsgebeurtenissen, vijandelijkheden, invasie, bezetting door militairen, burgerlijke of politieke onlusten;
- 10) terrorisme of collectief bedreven gewelddaden, oproer, staking, volksbeweging of soortgelijke gebeurtenissen, tenzij de begunstigde aantoonde dat de verzekerde aan de voormelde gebeurtenissen niet deel nam of daarbij niet betrokken was;
- 11) slaapwandelen door de verzekerde, ook als is dat slaapwandelen slechts één van de oorzaken van een ongeval of ziekte;
- 12) het vervaardigen, vervoeren of behandelen van springstoffen of van oorlogstuigen met dien verstande dat het gebruik ervan is toegestaan tijdens periodes van wederoproeping onder de wapens, die 60 opeenvolgende dagen niet overschrijden;
- 13) het gebruik van een motorrijwiel als bestuurder of passagier; ongevallen die de verzekerde overkomen wanneer hij bij uitzondering passagier is op een motorrijwiel waarvan noch hij, noch één van de leden van het gezin waarvan hij deel uitmaakt, eigenaar is, blijven evenwel gedekt;
- 14) verslaving aan verdovende middelen, evenals gebruik ervan buiten elke medische controle boven de voorgeschreven doses, of buiten de geneeskundige voorschriften om;
- 15) drankmisbruik of een toestand van alcoholvergiftiging in de zin van de wetgeving op het wegverkeer aangetoond door de uitslag van een bloedproef of wanneer uit getuigenissen of uit elke andere aanduiding blijkt dat het normale gedrag van de verzekerde door de alcohol is gewijzigd.
Bij een ongeval wordt behoudens tegenbewijs aangenomen dat het zich heeft voorgedaan door de werking van deze vergiftiging of van deze wijziging.

B. Ongeschiktheid die, zij het onrechtstreeks, voortvloeit uit:

- 1) geestesstoornissen en zenuwzinkingen, evenals zenuwaandoeningen waarvan de diagnose niet op organische tekenen berust.
 - 2) aangeboren misvormingen en aandoeningen.
 - 3) tandziekten en tandverzorging.
 - 4) kuren.
2. Behoudens afwijkende bepaling in de bijzondere voorwaarden zijn gebrekkigheden, letsels en ziekten, waarvan de eerste uiting vóór het ondertekenen van de overeenkomst of vóór iedere nieuwe waarborgverhoging plaats heeft en zulks enkel wat deze verhoging betreft, eveneens uit de verzekering uitgesloten.

Artikel 15. Sportbeoefening

- A. Het beoefenen van sport als onbezoldigde amateur, zelfs bij gelegenheid van het voorbereiden van en het deelnemen aan competities, wedstrijden, wedrennen en matches is gedekt.
- B. De volgende sporten zijn enkel gedekt indien zulks bijzonder overeengekomen is:
- waterski;
 - rugby;
 - worstelen, vecht- en verdedigingssporten;
 - het deelnemen aan voetbal- en hockeywedstrijden op grasveld;
 - het deelnemen aan wedstrijden met sully;
 - het deelnemen aan paardenwedstrijden en springconcours;
 - diepzeeduiken;
 - alpinisme;
 - speleologie;
 - beoefening van watersport met zeil-, roei- of motorboten over een afstand van meer dan 3 zeemijl buiten de kust of van de oevers.
- C. Uitgesloten blijven evenwel:
- boksen, bobsleigh, ijshockey;
 - sport in het luchtruim zoals deltavliegen, valschermspringen, zweefvliegen en dergelijke;
 - het voorbereiden van of het deelnemen aan fiets-, motorfiets- en autowedstrijden;
 - het jagen op groot wild en wilde dieren buiten Europa.

TITEL III

VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

Artikel 16 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 17 Mededelingsplicht van de Verzekeringnemer in de loop van de overeenkomst

In de loop van de overeenkomst heeft de Verzekeringnemer de verplichting om elke wijziging of beëindiging van het beroep van de verzekerde aan te geven, evenals ieder soortgelijke overeenkomst, bij een andere verzekeraar afgesloten.

Artikel 18 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 19 Niet-betaling van de premie

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, 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

Artikel 20 Wijziging van tarief of algemene voorwaarden

Wanneer de Maatschappij haar tarief of haar algemene voorwaarden wijzigt heeft zij het recht deze op de overeenkomst toe te passen vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

Indien de Verzekeringnemer van deze wijziging minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag van zijn verzekeringsovereenkomst in kennis wordt gesteld, mag hij de overeenkomst alsnog opzeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de dag van de kennisgeving van deze wijziging.

Deze opzegging is onderhevig aan de modaliteiten voorzien door artikel 28 van deze overeenkomst.

Artikel 21 Indexering

- A. De verzekerde rente wordt geïndexeerd en wisselt op de jaarlijkse vervalddatum volgens de verhouding tussen:
- het indexcijfer van de consumptieprijs, vastgesteld door het Ministerie van Economische Zaken (of elk ander indexcijfer dat dit Ministerie daarvoor in de plaats stelt) en van kracht op dat ogenblik, en
 - het toegepaste indexcijfer, vermeld in de bijzondere voorwaarden van de polis of de laatste bijakte.

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

- B. De bij schadegeval te betalen rente is de rente die overeenstemt met het indexcijfer toegepast op de laatst geheven premie vóór de datum waarop het schadegeval zich voordoet.

- C. De premie betreffende de verhoging van de verzekerde rente wordt berekend volgens de leeftijd die de verzekerde bereikt heeft en volgens het tarief van kracht bij de verhoging.
- D. Binnen een maand volgend op deze aanpassing van de overeenkomst staat het de Verzekeringnemer vrij aan te vragen dat de overeenkomst wordt voortgezet voor de rente en tegen de premie die voordien van kracht waren.
- E. De aanpassing van de verzekerde rente of de voortzetting van die aanpassing kan door de Maatschappij worden afgewezen na elke aangifte van een schadegeval gedurende een ongeschiktheidsperiode, of wanneer de Verzekeringnemer voordien de toepassing van de indexering van de hand heeft gewezen.

Artikel 22 Toenemende rente

Indien zulks in de bijzondere voorwaarden vermeld is, neemt het gedurende de ongeschiktheidsperiode overeenkomstig artikel 21 B. uitgekeerde rentebedrag jaarlijks, volgens een meetkundige reeks, met drie percent toe. Ongeacht de duur van de carens-tijd wordt het rentebedrag voor het eerst één jaar na de aanvang van de ongeschiktheid verhoogd.

TITEL V SCHADEGEVALLEN

Artikel 23 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 aanvang, de aard van de ziekte of van de letsels, de vermoedelijke duur en de graad van de ongeschiktheid evenals de eventualiteit van een opname in een verplegingsinstelling en de vermoede-lijke duur daarvan vermeldt.

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 24 Beroep op geneeskundige verzorging: verplichtingen van de verzekerde

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 is gehouden zich door de geneesheren van de Maatschappij te laten onderzoeken en hij zal de behandelende geneesheren machtigen tot het verstrekken, aan de adviserende geneesheren van de Maatschappij, van alle inlichtingen in verband met zijn gezondheidstoestand, waarover zij beschikken.

Artikel 25 Het bepalen van de ongeschiktheid

De Maatschappij bepaalt graad en duur van de ongeschiktheid en stelt de begunstigde in kennis van haar beslissing.

Om ontvankelijk te zijn moet de niet-aanvaarding van deze beslissing aan de Maatschappij, per aangetekend schrijven, binnen een termijn van 15 volle dagen na de bekendmaking van de beslissing betekend worden.

In geval van cumulatie of interactie van psychologische of economische ongeschiktheid, gelijktijdig of opeenvolgend, zal de uitein-delijke ongeschiktheidsgraad op basis van dewelke de rente zal worden berekend, niet hoger kunnen zijn dan de hoogste graad die voortkomt uit ofwel de economische invaliditeit, ofwel de psychologische invaliditeit.

Om het voor de economische ongeschiktheid vergoedbare eindpercentage te bepalen, wordt geen rekening gehouden met de gevolgen van een invaliditeit of een ongeschiktheid die:

- bestond vóór de datum waarop de overeenkomst van kracht is geworden, of die ontstaan is tijdens een periode van schorsing, voorafgaande aan de datum waarop de overeenkomst opnieuw van kracht is geworden;
- bestond vóór de datum van een aanhangsel, waarbij akte genomen wordt van een waarborgverhoging, enkel wat deze betreft;
- die zich heeft voorgedaan tijdens de looptijd van de overeenkomst maar waarvan de kosten niet ten laste genomen zijn door de Maatschappij, om een andere reden dan die waarvan sprake in artikel 5.

Ongeschiktheid die op een vroeger schadegeval berust, dat door de Maatschappij ten laste genomen werd, wordt volgens de formule en op basis van het bedrag van de rente, verzekerd op de datum waarop het schadegeval zich heeft voorgedaan, verder vergoed.

Artikel 26 Latere wijziging van de ongeschiktheidsgraad

Volgens dezelfde modaliteiten als bepaald in artikel 23 moet elke wijziging in de fysiologische of economische factoren, die een weerslag kunnen uitoefenen op de graad van ongeschiktheid en die aan de verzekerde bekend is geworden of van die aard was dat de fysieke uitingen ervan hem niet in onwetendheid konden laten, binnen een termijn van een maand per aangetekend schrijven aan de Maatschappij worden medegedeeld.

Het niet-inachtnemen van deze bepalingen geeft aanleiding tot

- hetzij de terugbetaling door de begunstigde van de sommen die hij ten onrechte ontvangen heeft.
- hetzij het verlies van het recht op bijkomende uitkeringen wegens de verergering van de ongeschiktheid, totdat de Maatschappij van deze wijziging kennis gehad heeft.

Artikel 27 Vereffening van de verzekerde sommen: voorwaarden en wijze van uitbetaling

- De uitkeringen krachtens de verzekering worden bepaald op grond van de genomen waarborgen en brengen geen intrest op.
- Zij zijn, behoudens andersluidende overeenkomst, betaalbaar aan de Verzekeringnemer op basis van een maandelijks voor te leggen medisch attest betreffende:
 - de aanvang,
 - de aard en de duur van de ongeschiktheid als gevolg van een ongeval of een ziekte,
 - de graad van arbeidsongeschiktheid.
- Indien de verzekerde bij afloop van een periode van ongeschiktheid nog steeds arbeidsongeschikt is, moet hij aan de Maatschappij binnen acht volle dagen en per aangetekend schrijven een medisch getuigschrift doen toekomen dat aan de onder B. hierboven gegeven beschrijving beantwoordt.

Wanneer de verzekerde zich aan de voormelde verplichtingen onttrekt is de Maatschappij slechts gehouden tot betaling van de rente en tot het toestaan van vrijstelling van de premiebetaling voor de periode en de graad van ongeschiktheid vermeld in het laatste attest.

TITEL VI ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 28 Opzegging

De overeenkomst kan opgezegd worden bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behoudens in de gevallen bedoeld in artikel 19 en 20, 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 brief te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

De Verzekeringnemer kan de overeenkomst jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervalddag van de premie.

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

Artikel 29 Taksen

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

Artikel 30 Mededelingen

De woonplaats van de contractanten wordt van rechtswege gekozen, te weten, die van de Maatschappij in haar zetel in 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 hiervan de Maatschappij terstond in kennis te stellen.

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

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

Artikel 31 Medische expertise

Elke onenigheid van medische aard zal krachtens een beslissing genomen door 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 zijn deskundige niet aanwijst of indien beide deskundigen het niet eens worden over de keus van de derde, dan geschiedt de aanwijzing op verzoek van de meest gereede partij door de voorzitter van de Burgerlijke Rechtbank van de woonplaats van de verzekerde.

Voormelde geneesheren-deskundigen zullen gezamenlijk uitspraak doen; zij zijn vrijgesteld van alle formaliteiten; wanneer zij het niet eens worden, is de mening van de derde doorslaggevend. Hun beslissing is soeverein en onherroepelijk.

Elke partij draagt de 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 hun taak met inachtneming van de rechten van verweer van elk der partijen tegensprekelijk verrichten.

Artikel 32 Geschillen

Elk ander geschil dan dat waarvan sprake in artikel 31 en dat tussen de partijen kan rijzen wordt overeenkomstig artikel 628, 10 van het Gerechtelijk Wetboek aan de bevoegdheid van de rechter van de woonplaats van de Verzekeringnemer voorgelegd.

Artikel 33 Ingebrekestelling

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

De stukken en bescheiden van de Maatschappij staven de inhoud van bedoelde brief; het ontvangstbewijs van de post staft de verzending ervan.

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.