

Ongevallenverzekering Top Ongevallen

Algemene voorwaarden

Supporter van jouw leven



VOORWOORD

Structuur van uw contract

Uw contract bestaat uit twee delen:

1. De **algemene voorwaarden** beschrijven onze wederzijdse verbintenissen, de inhoud van de waarborgen en de uitsluitingen.
2. De **bijzondere voorwaarden** bevatten de beschrijving van uw persoonlijke gegevens, de waarborgen die u hebt afgesloten en de specifieke clausules die voor u van toepassing zijn, de verzekerde bedragen en de premies. Zij vullen de algemene voorwaarden aan waarnaar ze verwijzen en wijken ervan af in de mate dat ze er strijdig mee zouden zijn.

Hoe de algemene voorwaarden van uw contract raadplegen?

De **inhoudsopgave** geeft u een overzicht van de algemene voorwaarden van uw contract. U kunt dus gemakkelijk het artikel terugvinden dat u wilt raadplegen.

Het **lexicon** geeft u de definitie en de juiste draagwijdte van de begrippen die aangeduid zijn met een sterretje wanneer ze de eerste keer voorkomen in de tekst.

Informatie of schadegeval?

Als u vragen of problemen heeft met betrekking tot het contract of een schadegeval, kan u altijd contact opnemen met uw tussenpersoon of met onze diensten. Zij zullen hun uiterste best doen om de beste service te verlenen.

Een klacht?

Onverminderd uw recht om een rechtsvordering in te stellen, kan u uw klacht schriftelijk verzenden naar:

AG NV

Dienst Klachtenbeheer

E. Jacquainlaan 53

1000 Brussel

Tel.: 02 664 02 00

E-mail: customercomplaints@aginsurance.be

Als de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt u geen voldoening schenkt, kan u het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen

de Meeûsplantsoen 35

1000 Brussel

Website: www.ombudsman-insurance.be

Correspondentieadres

Om geldig te zijn moeten de berichten die voor ons bestemd zijn, worden gestuurd naar onze maatschappelijke zetel of naar een van onze regionale zetels in België.

De voor u bestemde berichten worden geldig verzonden, zelfs ten aanzien van de erfgenamen of rechthebbenden, naar uw adres dat in de bijzondere voorwaarden vermeld is, of naar ieder ander, eventueel elektronisch adres dat ons is meegedeeld.

Wanneer verscheidene verzekeringsnemers het contract hebben ondertekend, wordt ieder bericht gestuurd naar het door hen gekozen adres, vermeld in de bijzondere voorwaarden of op een later tijdstip meegedeeld, geldig voor alle verzekeringsnemers.

Toepasselijke wetgeving en verjaringstermijn

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract dat in het bijzonder wordt geregeld door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, die onder andere bepaalt dat de verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst drie jaar bedraagt [artikel 88 en 89]. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

Inhoudstafel

VOORWOORD	2
1. OMVANG VAN DE VERZEKERING	5
Artikel 1: Doel van deze ongevallenverzekering privéleven	5
A. Algemeen: welke ongevallen zijn verzekerd?	5
B. Geldt deze verzekering bij sportbeoefening?	5
C. Geldt deze verzekering in het verkeer en bij gebruik van een luchtvaartuig?	5
Artikel 2: Wie zijn de verzekerden van de hoofdwaaiborgen?	6
Artikel 3: Waar geldt deze verzekering?	6
Artikel 4: Terrorisme	6
A. Lidmaatschap van TRIP	6
B. Uitbetalingsregeling	6
Artikel 5: In welke gevallen geldt deze verzekering niet?	7
2. DE WAARBORGEN	8
Artikel 6: De hoofdwaaiborgen	8
A. Wat omvat de waarborg Medische kosten?	8
B. Wat omvat de waarborg Tijdelijke arbeidsongeschiktheid?	8
C. Wat omvat de waarborg Blijvende invaliditeit?	9
D. Wat omvat de waarborg Overlijden?	9
E. Wat omvat de waarborg Psychologische bijstand?	9
Artikel 7: De bijkomende waarborgen	10
A. Waarborg Medische kosten voor de speelgenoten	10
B. Waarborg Dierenartskosten voor uw hond en uw kat	10
Artikel 8: De optionele waarborgen van Pack Top Ongevallen+	10
A. Waarborg bijstand in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid	11
B. Waarborg blijvende esthetische schade	11
C. Waarborg bijkomende dekking dierenartskosten voor uw hond en uw kat	11
D. Waarborg medische kosten voor familieleden of vrienden die u komen helpen en voor uw kleinkinderen onder uw toezicht	11
Artikel 9: Vroegere toestand	12
Artikel 10: Indexatie van de verzekerde bedragen en de premie	12
Artikel 11: Betaling aan een minderjarige, een onbekwaamverkleerde of een andere onbekwame	12
3. DE SCHADEGEVALLEN	13
Artikel 12: Wat moet u doen bij schadegeval?	13
A. De aangifte	13
B. De getuigschriften	13
C. Medische verzorging	13
D. Verstrekken van inlichtingen	13
E. Maatregelen bij niet naleving van de verplichtingen bij schade	13

Artikel 13: Meningsverschillen van medische aard.....	13
Artikel 14: Welk verhaal kunnen we uitoefenen tegen derden?.....	14
4. DE BESCHRIJVING VAN HET RISICO.....	15
Artikel 15: Wat moet u ons meedelen bij de onderschrijving van het contract?.....	15
A. Opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen.....	15
B. Onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen.....	15
Artikel 16: Wat moet u ons meedelen in de loop van het contract?	15
A. Verzwaring van het risico	15
B. Vermindering van het risico	16
5. DE OPZEGGING VAN HET CONTRACT.....	17
Artikel 17: Wanneer en op welke wijze kan het contract worden opgezegd?.....	17
A. U kan het contract opzeggen:.....	17
B. Wij kunnen het contract opzeggen:.....	17
C. Opzeggingsmodaliteiten.....	18
6. DE PREMIEBETALING.....	19
Artikel 18: Wat moet u betalen en wanneer?.....	19
Artikel 19: Wat als de premie niet betaald is of slechts gedeeltelijk?.....	19
7. HET VERLOOP VAN HET CONTRACT.....	20
Artikel 20: Vanaf wanneer bent u verzekerd en voor welke duur?.....	20
Artikel 21: Wat bij wijziging van premies en/of verzekeringsvoorwaarden?.....	20
Artikel 22: Wat gebeurt er bij het overlijden van de verzekeringnemer?.....	20
LEXICON.....	21

1. OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 1: Doel van deze ongevallenverzekering privéleven

A. Algemeen: welke ongevallen zijn verzekerd?

Deze verzekering heeft als doel u* en de personen die u dierbaar zijn, te beschermen tegen de financiële gevolgen van een ongeval* in het privéleven. Ze waarborgt de betaling van de in dit contract bepaalde vergoedingen als een verzekerde een ongeval overkomt tijdens zijn privéleven.

Het privéleven is de tijd die buiten het beroepsleven verloopt en die aan onbezoldigde* activiteiten wordt besteed, zoals het onderhoud van de woning, tuinieren, onbezoldigd sporten en hobby's uitoefenen, zich niet-beroepsmatig verplaatsen in het verkeer en op reis gaan, de activiteiten op school en tijdens de vakantie van uw kinderen [tenzij de arbeidsongevallenwetgeving van toepassing is zoals tijdens een vakantiejob].

B. Geldt deze verzekering bij sportbeoefening?

De waarborg geldt enkel voor ongevallen die gebeuren tijdens de onbezoldigde sportbeoefening in het privéleven.

Volgende sportactiviteiten zijn niet in de waarborg opgenomen:

- de deelname aan paardenwedrennen, aan een snelheidswedstrijd of een demonstratie met gebruik van een vervoermiddel of de deelname aan een wedstrijd van een winter-, gevechts- of verdedigingssport, evenals de trainingen, oefeningen of testen met het oog op dergelijke wedstrijden;
- het beoefenen van een luchtsport zoals bijvoorbeeld parachutespringen, parapente, deltavliegen, zweefvliegen, ULM enz. De verzekerde is wel gedekt als hij deze sprongen of vluchten uitvoert ter gelegenheid van een occasionele deelname terwijl hij fysiek vergezeld is van een instructeur of piloot die beschikt over de vereiste brevetten (bv. een initiatieles). De verzekerde is ook gedekt als passagier of bestuurder van een luchtballon;
- duiken. De verzekerde is wel gedekt als hij duikt tot maximum 40m terwijl hij begeleid is door een andere persoon die instructeur is en die beschikt over de vereiste brevetten;
- het beoefenen van een extreme sport waarbij de extreme omstandigheden of de moeilijkheidsgraad een groot potentieel levensgevaar inhouden, zoals bijvoorbeeld klifduiken, wingsuitvliegen, base jumping, schansspringen, benji, freeride, sportklimmen zonder zekering, koorddansen zonder zekering, big wave surfing, volcano boarding, enz.

C. Geldt deze verzekering in het verkeer en bij gebruik van een luchtvaartuig?

Zonder afbreuk aan de bepalingen onder punt B, wordt de waarborg verleend wanneer de verzekerde een ongeval overkomt terwijl hij tijdens zijn privéleven:

- deelneemt aan het verkeer als voetganger of als bestuurder of passagier van een privé of openbaar vervoermiddel, tenzij de verzekerde een vervoermiddel bestuurt terwijl dit niet toegelaten is op grond van de wetgeving van toepassing op het ogenblik van het ongeval;
- als piloot of passagier gebruik maakt van een luchtvaartuig, tenzij dit gebeurt in volgende omstandigheden:
 - de verzekerde bestuurt een luchtvaartuig terwijl hij als boordcommandant minder dan 100 uur ervaring heeft;
 - de verzekerde gebruikt een luchtvaartuig tijdens competities, demonstraties, snelheidstesten, luchtraids, records of recordpogingen en oefenvluchten met het oog op het behalen van een licentie;
 - de verzekerde gebruikt een luchtvaartuig dat een prototype is of een militair luchtvaartuig dat niet bestemd is voor het vervoer van personen of goederen.

Artikel 2: Wie zijn de verzekerden van de hoofdwaarborgen?

U hebt de keuze tussen 3 formules:

1. Formule Omnium Kinderen

De verzekerden zijn de kinderen van de verzekeringnemer en/of van zijn samenwonende partner* op voorwaarde dat deze kinderen dezelfde hoofdverblijfplaats* hebben als minstens een van hun ouders en dat deze hoofdverblijfplaats in België is gelegen. Zijn eveneens gedekt de kleinkinderen van de verzekeringnemer en/of van zijn samenwonende partner die dezelfde hoofdverblijfplaats in België hebben als deze laatsten. Onder kleinkind wordt hier ook verstaan het kind van de samenwonende partner van een kind van de verzekeringnemer en/of zijn samenwonende partner*.

2. Formule Omnium Gezin

De verzekerden zijn de verzekeringnemer, zijn samenwonende partner en de onder punt 1. gedefinieerde kinderen en kleinkinderen met hoofdverblijfplaats in België.

3. Formule Omnium Individu

De verzekerde is de verzekeringnemer van het contract met hoofdverblijfplaats in België.

De gekozen formule staat vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De hoedanigheid van verzekerd (klein)kind of samenwonende partner wordt bewezen door attesten afgeleverd door de bevoegde overheden.

Artikel 3: Waar geldt deze verzekering?

Deze verzekering geldt over heel de wereld.

Artikel 4: Terrorisme

A. Lidmaatschap van TRIP

Wij dekken in bepaalde gevallen de schade veroorzaakt door daden van terrorisme*. Wij zijn hiertoe lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûsplantsoen 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Als het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de te betalen schadevergoeding is beperkt tot de verhouding tussen het in de vorige alinea genoemde bedrag of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen geboekt op dat kalenderjaar.

B. Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de paragraaf hierboven niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen schadevergoedingspercentage.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover ons pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Wij betalen het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité. Als het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor wij reeds een beslissing

aan de verzekerde of de begunstigde hebben meegedeeld. Als het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme. Als het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de paragraaf hierboven onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed. Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de uitvoering van onze verbintenissen, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

Artikel 5: In welke gevallen geldt deze verzekering niet?

Zonder afbreuk aan de bepalingen van artikel 1, geldt de waarborg niet in de volgende gevallen:

- a) De Belgische arbeidsongevallenwetgeving of een gelijkaardige buitenlandse wetgeving is van toepassing op het ongeval.
- b) Het ongeval is te wijten aan het feit dat de verzekerde zich bevindt in een klaarblijkelijke staat van dronkenschap of verstandsverbijstering of een hiermee vergelijkbare toestand veroorzaakt door het gebruik van producten andere dan alcoholische dranken.
- c) Het ongeval is gebeurd tijdens een weddenschap, uitdaging of klaarblijkelijke roekeloze daad* in hoofde van de verzekerde, tenzij hij deze daden stelde ter vrijwaring van personen, goederen of belangen.
- d) Het ongeval is het gevolg van een opzettelijke daad van de verzekerde of van de begunstigde.
- e) Het ongeval is het gevolg van een gewelddaad en de verzekerde heeft er actief aan deelgenomen of heeft niet alle redelijke voorzorgsmaatregelen genomen om het ongeval en de daaruit voortvloeiende schade te voorkomen.
- f) Het ongeval is gebeurd in België tijdens een oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten, tenzij de verzekerde het bewijs levert dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het schadegeval en deze omstandigheden.
- g) Het ongeval is gebeurd in het buitenland tijdens een oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten tenzij:
 - het gewapend conflict niet te voorzien was op het ogenblik dat de verzekerde zich naar de desbetreffende streek begaf en
 - het ongeval zich voordoet binnen een termijn van 30 dagen na het uitbreken ervan en
 - op voorwaarde dat het ongeval niet te wijten is aan een actieve deelname van de verzekerde aan de vijandelijkheden en dat hij alle redelijke voorzorgsmaatregelen nam om de streek op een veilige manier te verlaten.
- h) Het ongeval is het gevolg van de radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve producten of afvalstoffen. Nochtans blijft de waarborg gelden bij een ongeval dat zich heeft voorgedaan bij gelegenhedenbezoeken en voor zover het ongeval niet te wijten is aan een deelname van de verzekerde aan het onderzoek of aan de behandeling van radioactieve elementen. De waarborg blijft eveneens gelden bij medische bestraling genoodzaakt door een gewaarborgd ongeval. Deze uitsluiting is niet van toepassing in geval van terrorisme.
- i) Het ongeval bestaat uit zonnesteken, onderkoeling, bevriezing of uitputting, tenzij ze het gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval of het gevolg zijn van een accidentele en abnormale onderbreking van een reis aan boord van een land-, zee- of luchtvervoermiddel, of ten gevolge van het redden van personen, dieren of goederen.
- j) Wij verzekeren niet:
 - de ziekte, tenzij die het rechtstreekse gevolg van een gedekt ongeval is;
 - de besmetting of de infectie, tenzij die het gevolg zijn van een lichamelijk letsel of een steek.

In de gevallen beschreven in de punten b, c, d, e zijn de waarborgen niet van toepassing voor zover er een causaal verband is tussen deze feiten en het ongeval.

2. DE WAARBORGEN

Artikel 6: De hoofdwaarborgen

A. Wat omvat de waarborg Medische kosten?

Onder medische kosten verstaan we de hierna opgesomde kosten voor zover ze noodzakelijk zijn ten gevolge van een verzekerd ongeval:

- de kosten van behandelingen die door een geneesheer worden uitgevoerd of voorgeschreven, de apothekerskosten en de kosten van schadeherstellende esthetisch-heelkundige behandelingen;
- de kosten van een ziekenhuisopname;
- de terugbetaling van de herstellings- of vervangingskosten van de bestaande prothesen en orthopedische toestellen die door het ongeval zijn beschadigd, zelfs als dit ongeval geen lichamelijk letsel veroorzaakt. De verzekerde heeft eveneens éénmalig recht op de terugbetaling van de aankoopprijs van de nieuwe prothesen en orthopedische toestellen die medisch noodzakelijk zijn. De terugbetaling is beperkt tot het bedrag dat bepaald is door de richtlijnen van Fedris of, bij gebreke, tot het tarief van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- de kosten voor verplaatsing om medische redenen worden terugbetaald aan 0,35 euro per km op voorwaarde dat de afstand heen en terug meer dan 5 km bedraagt en na opgave van de data en het aantal afgelegde kilometers;
- de repatriëringskosten gemaakt door de verzekerde die in de onmogelijkheid verkeert om in normale omstandigheden van zijn privéreis naar huis terug te keren, wat door een medisch attest moet gestaafd worden;
- de vervoerskosten heen en terug, door de verzekeringnemer of de samenwonende partner gemaakt om zich naar een in het buitenland geïmmobiliseerd verzekerd kind te begeven op voorwaarde dat de repatriëring medisch onmogelijk is, dat het kind niet vergezeld is van een van de ouders en dat de aanwezigheid van een van beiden vereist is wegens zijn gezondheidstoestand;
- de kosten voor de opzoeking en redding om het leven van de verzekerde te vrijwaren.

Deze kosten worden ten laste genomen hetzij totdat de letsels geheeld zijn, hetzij tot aan de consolidatie* als de verzekerde ten gevolge van het ongeval een blijvende invaliditeit heeft opgelopen.

Wanneer de verzekerde met betrekking tot het ongeval uitkeringen geniet krachtens de wetgeving op de sociale zekerheid, komen wij tussen na aftrek van het totale bedrag van deze uitkeringen. Ontvangt de verzekerde om welke reden ook deze wettelijke tussenkomst niet of heeft hij er geen recht op, dan houden wij rekening met een fictieve tussenkomst die gelijk is aan de tussenkomst die door de Belgische wetgeving is voorzien.

De medische kosten die na tegemoetkoming van de sociale zekerheid ten laste blijven van de verzekerde, worden terugbetaald na aftrek van een vrijstelling van 50 euro per verzekerde en per ongeval. Ze worden vergoed na voorlegging van het bewijsstuk van de gemaakte kosten. Onze tegemoetkoming wordt, voor éénzelfde ongeval, per verzekerde beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden bepaalde plafond.

B. Wat omvat de waarborg Tijdelijke arbeidsongeschiktheid?

Deze waarborg is enkel verworven als de bijzondere voorwaarden vermelden dat ze werd onderschreven voor de verzekerde.

Een verzekerde is tijdelijk arbeidsongeschikt wanneer hij, ten gevolge van een verzekerd ongeval, het beroep dat hij deed vóór het ongeval tijdelijk, volledig of gedeeltelijk, niet meer kan uitoefenen. Als de verzekerde op het ogenblik van het ongeval geen beroepsactiviteiten uitoefent, bestaat de tijdelijke arbeidsongeschiktheid uit het tijdelijk niet meer kunnen uitvoeren van huishoudelijke taken. Een verzekerd kind in de zin van artikel 3, wordt ook als tijdelijk arbeidsongeschikt beschouwd wanneer het ten gevolge van het ongeval tijdelijk niet meer in staat is de lessen bij te wonen in de onderwijsinstelling waarin hij is ingeschreven.

De vergoeding die voor de verzekerde is bepaald in de bijzondere voorwaarden, is integraal verschuldigd zolang de verzekerde tijdelijk volledig arbeidsongeschiktheid is, maar maximum gedurende twee jaar. Als de verzekerde de hiervoor vermelde activiteiten of lessen niet volledig onderbreekt of van zodra hij ze gedeeltelijk kan hernemen, wordt de dagelijkse vergoeding naar evenredigheid verminderd.

De vergoeding is verschuldigd vanaf de datum van het begin van de arbeidsongeschiktheid vermeld op het medisch attest, na een carentijd van 14 dagen. De betaling gebeurt maandelijks na het verlopen van de betrokken maand. De dagvergoedingen worden uitbetaald aan de verzekeringnemer, behalve als het een ongeval overkomen aan een verzekerde samenwonende partner betreft. In dat geval worden de dagvergoedingen uitbetaald aan deze laatste.

C. Wat omvat de waarborg Blijvende invaliditeit?

Als de verzekerde een blijvende invaliditeit oploopt ten gevolge van een verzekerd ongeval, wordt een kapitaal uitbetaald. Het bedrag van dit kapitaal wordt berekend op grond van het verzekerde kapitaal bepaald voor de verzekerde in de bijzondere voorwaarden en houdt rekening met de vastgestelde graad van blijvende invaliditeit volgens de volgende cumulatieve formule:

- op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit tot en met 25%;
- op basis van tweemaal het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit boven 25% en tot en met 50%;
- op basis van driemaal het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit boven de 50% tot en met 100%.

De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld op het ogenblik van de consolidatie door een door ons aangestelde adviserende arts, overeenkomstig de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeiten en volgens de waargenomen letsels, zonder rekening te houden met het beroep of de activiteiten van de verzekerde. Uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval, wordt de consolidatie van de letsels contractueel beschouwd als zijnde tot stand gekomen en de vergoeding wordt berekend op basis van de voorzienbare graad van blijvende invaliditeit.

Ingeval van betwisting op medisch gebied over de graad van blijvende invaliditeit, betalen wij, op aanvraag van de verzekerde, een voorschot uit berekend op basis van de door ons voorgestelde graad van blijvende invaliditeit.

Het kapitaal wordt uitgekeerd aan de verzekerde binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de datum van het definitief schriftelijk akkoord tussen de verzekerde en ons of, ingeval van betwisting, vanaf de datum van het in kracht van gewijsde treden van de rechterlijke beslissing waarbij de graad van blijvende invaliditeit definitief wordt vastgesteld.

D. Wat omvat de waarborg Overlijden?

Wij keren het voor de verzekerde in de bijzondere voorwaarden bepaalde kapitaal uit als hij overlijdt en dit overlijden het rechtstreekse gevolg is van een verzekerd ongeval of voortvloeit uit een bijkomende oorzaak die door het verzekerde ongeval op zodanige wijze werd verergerd dat zonder deze verergering het overlijden er niet op gevolgd zou zijn.

Wanneer wij, ten gevolge van het verzekerde ongeval, reeds een kapitaal hebben uitbetaald voor de blijvende invaliditeit van de verzekerde, dan wordt dit bedrag in mindering gebracht van het kapitaal verschuldigd door het overlijden van de verzekerde ten gevolge van dit ongeval.

Het kapitaal wordt uitgekeerd aan:

- de echtgenoot/echtgenote van de verzekerde op voorwaarde dat deze noch uit de echt, noch van tafel en bed, noch feitelijk gescheiden is of de samenwonende partner;
- bij ontbreken van echtgenoot/echtgenote of samenwonende partner, aan de erfgerechtigde kinderen van de verzekerde;
- bij ontbreken van echtgenoot/echtgenote of samenwonende partner en kinderen, aan de nalatenschap met uitzondering van de Staat.

Het kapitaal wordt uitgekeerd binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag van de overlijdensaangifte of van de ontvangst van de door ons gevraagde bewijsstukken.

E. Wat omvat de waarborg Psychologische bijstand?

Een verzekerde kan 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 beroep doen op een dienst psychologische bijstand, via het oproepnummer **02 664 79 19**, als deze bijstand noodzakelijk is ten gevolge van een door ons aanvaard ongeval. Zijn oproep wordt beantwoord door een adviseur die, als de verzekerde dit wenst, contact opneemt met een gespecialiseerd psycholoog. Wij nemen maximum 5 consultaties ten onze laste.

In het kader van deze waarborg, kunnen wij beroep doen op een bijstandsverlener. De bijstandsverlener handelt als

dienstverlener voor onze rekening. Hij ontvangt de oproepen en organiseert de uitvoering van de prestaties. De gegevens van de bijstandsverlener worden vermeld in de bijzondere voorwaarden. Wij behouden ons het recht voor om de bijstandsverlener te wijzigen in de loop van het contract.

Artikel 7: De bijkomende waarborgen

Als u de Formule Omnium Gezin of Omnium Kinderen hebt gekozen, dan gelden eveneens de twee hierna beschreven bijkomende waarborgen A en B. Als u de Formule Omnium Individu hebt gekozen, dan geldt enkel de bijkomende waarborg B.

A. Waarborg Medische kosten voor de speelgenoten

Wij waarborgen de terugbetaling van de medische kosten, zoals hiervoor gedefinieerd in artikel 6.A., die noodzakelijk zijn ten gevolge van een ongeval overkomen aan een speelgenoot terwijl die onder uw toezicht of dat van uw samenwonende partner staat en de ouders van het kind niet aanwezig zijn. Speelgenoten zijn kinderen van derden jonger dan 14 jaar die komen spelen met [een van] de verzekerde kinderen.

De maximale terugbetaling bedraagt 2.500 euro per ongeval en per speelgenoot. Voor het overige zijn de bepalingen van artikel 6.A. van toepassing, ook voor wat de vrijstelling betreft.

B. Waarborg Dierenartskosten voor uw hond en uw kat

Wij waarborgen de terugbetaling van de hierna opgesomde dierenartskosten voor zover ze noodzakelijk zijn ten gevolge van een verzekerd ongeval overkomen aan uw hond en/of uw kat:

- de kosten van behandelingen die door een dierenarts worden uitgevoerd of voorgeschreven, de apothekerskosten en de kosten van een opname bij de dierenarts of in een dierenkliniek;
- de kosten van dringend medisch vervoer.

Onze tussenkomst is beperkt tot één ongeval per verzekeringsjaar en tot een maximumbedrag van 1.000 euro per ongeval na aftrek van een vrijstelling van 100 euro per ongeval.

Deze dierenartskosten worden terugbetaald na voorlegging van de bewijsstukken van de gemaakte kosten en van het feit dat het dier aan u of uw samenwonende partner toebehoort.

De waarborg wordt niet verleend voor:

- uw honden die helpen bij het jagen;
- uw honden en katten die enig verband hebben met uw beroepsactiviteit.

Zijn uitgesloten de dierenartskosten in verband met:

- vaccinaties, routinecontroles, behandelingen tegen parasieten of andere preventieve behandelingen;
- opzettelijk aangebrachte letsels aan het dier door een verzekerde;
- huisbezoeken, tenzij de verplaatsing van het dier om medische redenen niet mogelijk is;
- ziektes, tenzij die het rechtstreekse gevolg van een gedekt ongeval zijn;
- besmettingen of infecties, tenzij die het gevolg zijn van een lichamelijk letsel of een steek;
- ongevallen te wijten aan een voorafbestaande toestand;
- kosten gemaakt na het overlijden van het dier.

Artikel 8: De optionele waarborgen van Pack Top Ongevallen+

Deze waarborgen zijn verworven mits de betaling van een bijpremie en op voorwaarde dat ze vermeld worden in de bijzondere voorwaarden.

De verzekerden van de hierna beschreven optionele waarborgen A en B zijn de verzekerden van de hoofdwaarborgen (zoals gedefinieerd in artikel 2 hiervoor).

A. Waarborg bijstand in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Wanneer een verzekerde, ten gevolge van een verzekerd ongeval, tijdelijk arbeidsongeschikt is (zoals gedefinieerd in artikel 6.B. hiervoor) gedurende minimum 15 dagen, heeft hij recht op de hierna beschreven bijstand gedurende de volledige duur van deze tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Hij kan beroep doen op deze bijstand via het oproepnummer 02 664 79 19.

In het kader van deze waarborg, kunnen wij beroep doen op een bijstandsverlener. De bijstandsverlener handelt als dienstverlener voor onze rekening. Hij ontvangt de oproepen en organiseert de uitvoering van de prestaties. De gegevens van de bijstandsverlener worden vermeld in de bijzondere voorwaarden. Wij behouden ons het recht voor om de bijstandsverlener te wijzigen in de loop van het contract.

a. Hulp in het huishouden en/of kinderoppas

De bijstandsverlener organiseert een hulp in het huishouden en/of een kinderoppas en neemt de kosten ervan ten laste tot maximum 20 uren in totaal voor beide types bijstand (bv 16 uren huishoudhulp en 4 uren kinderoppas) en met een minimum van 4 opeenvolgende uren per dag.

Onder hulp in het huishouden worden volgende prestaties in uw hoofdverblijfplaats verstaan: poetsen, klaarmaken van maaltijden, strijken en boodschappen doen.

De kinderoppas bestaat uit een hulp die naar uw hoofdverblijfplaats komt voor het oppassen op uw kinderen en/of deze van uw samenwonende partner op voorwaarde dat deze kinderen dezelfde hoofdverblijfplaats in België hebben als minstens een van hun ouders.

De verzekerde heeft ook de mogelijkheid om deze bijstand (hulp in het huishouden en/of kinderoppas) zelf te organiseren en dan betalen wij de kosten ervan terug tot maximum 20 uren in totaal en tot een maximumbedrag van 15 euro/uur. De terugbetaling gebeurt op voorlegging van de facturen van de gemaakte kosten (bv factuur voor dienstencheques voor hulp in het huishouden).

b. Oppas voor uw hond en uw kat

De bijstandsverlener neemt de kosten ten laste voor het bewaken of onderdak verlenen van uw hond en/of uw kat ten belope van een maximumbedrag van 250 euro per ongeval en op voorlegging van de facturen van de gemaakte kosten.

B. Waarborg blijvende esthetische schade

Wij betalen een vergoeding aan de verzekerde die ten gevolge van een verzekerd ongeval een blijvende esthetische schade oploopt. Deze vergoeding bedraagt 1.000 euro per graad van blijvende esthetische schade op een schaal van 1 tot 7 (schaal van Julin). De graad van blijvende esthetische schade wordt vastgesteld op het ogenblik van de consolidatie van de letsels door een door ons aangestelde adviserende arts.

Uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval, wordt de consolidatie van de letsels contractueel beschouwd als zijnde tot stand gekomen en de vergoeding wordt berekend op basis van de voorzienbare graad van blijvende esthetische schade.

Het kapitaal wordt uitgekeerd aan de verzekerde binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de datum van het definitief schriftelijk akkoord tussen de verzekerde en ons of, ingeval van betwisting, vanaf de datum van het in kracht van gewijsde treden van de rechterlijke beslissing waarbij de graad van blijvende esthetische schade definitief wordt vastgesteld.

C. Waarborg bijkomende dekking dierenartskosten voor uw hond en uw kat

Het maximumbedrag voor de terugbetaling van de dierenartskosten vermeld in artikel 7.B. wordt verhoogd met 1.000 euro. Voor het overige blijven alle bepalingen van artikel 7.B. van toepassing.

D. Waarborg medische kosten voor familieleden of vrienden die u komen helpen en voor uw kleinkinderen onder uw toezicht

Wij waarborgen de terugbetaling van de medische kosten (zoals hiervoor gedefinieerd in artikel 6.A.) die noodzakelijk zijn ten gevolge van een verzekerd ongeval overkomen aan:

- a. familieleden of vrienden terwijl zij u tijdens hun privéleven komen helpen met de uitvoering van afwerkingswerken in uw hoofdverblijfplaats of met uw verhuis naar een andere hoofdverblijfplaats in België. Deze waarborg geldt voor zover het ongeval in oorzakelijk verband staat met deze verzekerde activiteit en enkel voor familieleden of vrienden wiens hoofdverblijfplaats in België is gelegen. Onder afwerkingswerken verstaan wij alle werken aan het gebouw, behalve:

- de werken die de stabiliteit van het gebouw of van naburige gebouwen in gevaar kunnen brengen;
- de werken voor het afbreken, het opbouwen, afsluiten, afdekken of afdichten van het gebouw (zoals metsen, daken bedekken, voegen, plaatsen van ramen en buitendeuren).

De ongevallen overkomen op weg naar of van deze activiteit zijn niet gedekt.

- b. uw kleinkinderen en/of deze van uw samenwonende partner terwijl die onder uw toezicht of dat van uw samenwonende partner staan (bijvoorbeeld wanneer zij u een bezoek brengen) en de ouders van deze kinderen niet aanwezig zijn. Onder kleinkind wordt hier ook verstaan het kind van de samenwonende partner van een kind van de verzekeringnemer en/of zijn samenwonende partner.

Deze waarborg geldt enkel voor bovenvermelde kleinkinderen die op de datum van het ongeval jonger zijn dan 18 jaar.

De maximale terugbetaling bedraagt 2.500 euro per ongeval en per kleinkind, familielid of vriend. Voor het overige zijn de bepalingen van artikel 6.A. van toepassing, ook voor wat de vrijstelling betreft.

Artikel 9: Vroegere toestand

De door ons verschuldigde vergoedingen worden uitsluitend vastgesteld in functie van de onmiddellijke gevolgen van het ongeval. Wanneer een aan het ongeval te wijten letsel een reeds in zijn mogelijkheden beperkt lichaamsorgaan, -deel of -functie treft, vergoeden wij het functieverlies rekening houdend met de aftrek voor de reeds bestaande invaliditeit.

Artikel 10: Indexatie van de verzekerde bedragen en de premie

De verzekerde bedragen en de premie worden op elke jaarlijkse premievervaldag geïndexeerd volgens de verhouding tussen:

- enerzijds de index van de consumptieprijzen die geldt op het ogenblik van de jaarlijkse premievervaldag. Hiervoor gebruiken we het indexcijfer van de eerste maand van het kwartaal voorafgaand aan de vervaldag;
- en anderzijds de index van de consumptieprijzen die geldt bij de onderschrijving van de waarborgen en die vermeld staat in de bijzondere voorwaarden.

De verzekerde bedragen zijn deze die van toepassing waren op de laatste jaarlijkse premievervaldag vóór het ongeval.

De vrijstellingen en het bedrag van 0,35 euro per km voor de vervoerskosten worden niet geïndexeerd.

Artikel 11: Betaling aan een minderjarige, een onbekwaamverklaarde of een andere onbekwame

Als wij aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling moeten verrichten bij toepassing van de overeenkomst, doen wij dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

De aldus gestorte sommen kunnen vrijgemaakt worden op basis van een bijzondere machtiging van de vrederechter, op verzoek van de voogd of de bewindvoerder van de goederen, volgens dezelfde regels die van toepassing zijn op de omstandigheden bedoeld in de artikelen 410, § 1, 14^o of 499/7, § 2 van het Burgerlijk Wetboek.

3. DE SCHADEGEVALLEN

Artikel 12: Wat moet u doen bij schadegeval?

A. De aangifte

U moet ons de ongevalsangifte toezenden binnen 10 dagen na het ongeval of zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is. Een dodelijk ongeval moet binnen de 2 dagen worden aangegeven.

B. De getuigschriften

Binnen 10 dagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid bent u verplicht een getuigschrift van eerste vaststelling afgeleverd door de behandelende geneesheer, aan ons op te sturen.

De medische getuigschriften in verband met het ongeval, het verloop van de behandeling, de gezondheidstoestand van de verzekerde na of voor het ongeval of alle andere inlichtingen die door ons gevraagd worden, dienen ons binnen 10 dagen bezorgd te worden. Alle medische attesten in verband met de gezondheidstoestand van de verzekerde moeten worden verstuurd naar onze adviserende arts.

C. Medische verzorging

Bij ongeval moet de verzekerde door een geneesheer worden verzorgd tot alle mogelijkheden tot genezing zijn uitgeput. Wij staan niet in voor de verergering van de gevolgen van een ongeval als die verergering te wijten is aan het laattijdig inroepen van geneeskundige hulp of aan de weigering van de verzekerde de voorgeschreven behandeling te volgen.

D. Verstrekken van inlichtingen

De verzekerde moet ons alle inlichtingen verstrekken die nuttig zijn voor het vaststellen van het recht op vergoeding en aan de behandelende geneesheren alle informatie vragen waarover hij in verband met zijn gezondheidstoestand beschikt. Deze informatie moet zo vlug mogelijk aan onze adviserende arts worden bezorgd.

Wij behouden ons het recht voor de ons gedane verklaringen en de antwoorden verstrekt naar aanleiding van ons verzoek om inlichtingen na te gaan. Hiertoe kan onze adviserende arts de verzekerde verzoeken een medisch onderzoek te ondergaan bij een door ons aangeduide arts. De kosten van dit onderzoek worden door ons ten laste genomen.

E. Maatregelen bij niet naleving van de verplichtingen bij schade

Als u of de verzekerde een van de opgelegde verplichtingen niet nakomen en wij daardoor nadeel ondervinden, kunnen wij onze prestaties verminderen tot beloop van het door ons geleden nadeel. Wij kunnen onze tussenkomst weigeren als u of de verzekerde deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet zijn nagekomen.

Artikel 13: Meningsverschillen van medische aard

Wanneer er geen akkoord bereikt wordt over de uitvoering van een medische behandeling, de duur en/of de graad van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, de oorsprong en/of de graad blijvende invaliditeit of de doodsoorzaak, zullen de partijen zich schikken naar het gelijkluidend advies uitgebracht door twee geneesheren, de ene door de verzekerde aangewezen, de andere door ons.

Als ze niet tot overeenstemming komen, wijzen de twee deskundigen een derde deskundige aan, wiens oordeel doorslaggevend is. Doen ze dat niet, dan zal de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij, een derde deskundige aanwijzen. Elke partij draagt de erelonen van haar geneesheer. Deze van de derde deskundige en de kosten voor bijkomende medische onderzoeken, zullen door beide partijen worden betaald, ieder voor de helft.

Artikel 14: Welk verhaal kunnen we uitoefenen tegen derden?

Wij oefenen geen verhaal uit tegen derden die aansprakelijk zijn voor de schade, behalve voor wat betreft de medische kosten. Voor de medische kosten zijn wij gesubrogeerd in de rechten van de persoon die deze kosten heeft gemaakt tegen de derden die aansprakelijk zijn voor het ongeval. Behalve in geval van kwaad opzet hebben wij geen verhaalsrecht tegenover:

- enerzijds, uw echtgeno(o)t(e) of de personen die deel uitmaken van uw gezin en
- anderzijds, de bloedverwanten in rechte opgaande of neerdalende lijn van de verzekerde, zijn echtgeno(o)t(e) en zijn aanverwanten in rechte lijn, de bij hem inwonende personen, zijn gasten en de leden van zijn huispersoneel.

Wij kunnen evenwel een verhaal uitoefenen tegen deze personen in de mate dat hun aansprakelijkheid door een verzekeringscontract is gewaarborgd.

4. DE BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 15: Wat moet u ons meedelen bij de onderschrijving van het contract?

Bij de onderschrijving van het contract moet u ons exact alle omstandigheden meedelen waarvan u kennis heeft en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die voor ons van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het risico.

Als u bepaalde van onze schriftelijke vragen niet beantwoordt en wij toch het contract hebben afgesloten, kunnen wij ons, behalve in geval van fraude, niet beroepen op dit opzettelijk verzwijgen.

A. Opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen in de aangifte ons misleiden met betrekking tot de elementen van de risicobeoordeling, is de verzekeringsovereenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen ons toe.

B. Onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

Wanneer het weglaten of onjuist meedelen van gegevens in de aangifte niet opzettelijk gebeurt, is de verzekeringsovereenkomst niet nietig.

Binnen één maand na de dag dat wij kennis hebben gekregen van het weglaten of het onjuist meedelen van gegevens, stellen wij voor het contract te wijzigen met ingang vanaf de dag dat wij kennis hebben gekregen van dit weglaten of onjuist meedelen.

Als wij het bewijs leveren dat wij het verzwaarde risico in geen geval zouden hebben verzekerd, kunnen wij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Als u het voorstel tot wijziging van het contract weigert of als u, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard hebt, kunnen wij de overeenkomst binnen de 15 dagen opzeggen.

Als wij binnen de hierboven genoemde termijn het contract niet hebben opgezegd of geen wijziging hebben voorgesteld, kunnen wij ons achteraf niet meer beroepen op de feiten die ons op een later tijdstip bekend werden.

Wat gebeurt er als er zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of opzegging van uw contract van kracht wordt?

- Als het weglaten of onjuist meedelen van gegevens u niet kan worden verweten, moeten wij de overeengekomen prestatie leveren.
- Als het weglaten of onjuist meedelen van gegevens u wel kan worden verweten, zijn wij verplicht een prestatie te verstrekken op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen als u het risico correct had aangegeven.
- Als wij echter het bewijs leveren dat wij het risico waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht is gekomen, in geen geval zouden hebben verzekerd, is onze prestatie beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

Artikel 16: Wat moet u ons meedelen in de loop van het contract?

A. Verzwaring van het risico

U bent verplicht in de loop van de overeenkomst de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer in de loop van de uitvoering van uw contract, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat wij, als die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, moeten wij u binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop wij van de verzwaring kennis hebben gekregen, de wijziging van de overeenkomst aan u voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Als wij het bewijs leveren dat wij het verzwaarde risico in geen geval zouden hebben verzekerd, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van één maand.

Als u het voorstel tot wijziging weigert of als u, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaardt, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen de 15 dagen na het verstrijken van voornoemde termijn van een maand.

Als wij de overeenkomst niet hebben opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging hebben voorgesteld, kunnen we ons later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

Wat gebeurt er als er zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of opzegging van uw contract van kracht wordt?

- Als u aan uw meldingsplicht zoals hierboven beschreven hebt voldaan, zijn wij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- Als u uw meldingsplicht zoals hierboven beschreven niet bent nagekomen:
 - Wij zijn ertoe gehouden om de overeengekomen prestatie te leveren als het ontbreken van de kennisgeving u niet kan worden verweten.
 - Wij zijn ertoe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving u kan worden verweten.
 - Als wij evenwel het bewijs leveren dat we het verzwaarde risico in geen enkel geval zouden verzekerd hebben, dan is onze prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.
 - Als u met bedrieglijk opzet hebt gehandeld, kunnen wij onze dekking weigeren. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van de fraude, komen ons toe als schadevergoeding.

B. Vermindering van het risico

Wanneer in de loop van het contract, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat wij, als die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zijn we verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop we van de vermindering van het risico kennis hebben gekregen.

Als wij niet tot een akkoord komen met u over de nieuwe premie binnen één maand te rekenen vanaf uw aanvraag tot vermindering, kan u het contract opzeggen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 17.

5. DE OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 17: Wanneer en op welke wijze kan het contract worden opgezegd?

A. U kan het contract opzeggen:

1. Voor de inwerkingtreding van de overeenkomst

U kan het contract opzeggen als er meer dan een jaar ligt tussen de datum van het sluiten van het contract en de datum van inwerkingtreding. U moet deze opzegging uiterlijk drie maanden voor de overeengekomen ingangsdatum bekendmaken.

De opzegging gaat in op de aanvangsdatum van het contract.

2. Aan het einde van elke verzekeringsperiode

Zoals bepaald in artikel 20, kan u het contract opzeggen aan het einde van elke verzekeringsperiode, maar niet later dan drie maanden voor de vervaldatum.

De opzegging gaat in op die vervaldag.

3. Gecombineerde polis

Wanneer wij een of meer waarborgen van uw contract opzeggen, mag u het contract in zijn geheel opzeggen.

4. Na schadegeval

U kan uw contract geheel of gedeeltelijk opzeggen na een schadegeval. Deze opzegging moet uiterlijk één maand na betaling of weigering van betaling van de vergoeding plaatsvinden.

De opzegging gaat in drie maanden te rekenen vanaf de dag die volgt op de datum van de betekening, van de dag die volgt op de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende zending, te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte ervan.

5. Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en de premie

U kan uw contract opzeggen in geval van een wijziging zoals bedoeld in artikel 21. Als u geen duidelijke informatie van ons hebt ontvangen over de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden, kan u uw contract ook opzeggen.

6. Vermindering van het risico

Op grond van artikel 16.B. kan u het contract opzeggen als er in geval van risicovermindering geen akkoord is bereikt over de nieuwe premie binnen een maand na de aanvraag om premievermindering.

B. Wij kunnen het contract opzeggen:

1. Voor de inwerkingtreding van de overeenkomst

Wij kunnen het contract opzeggen als er meer dan een jaar ligt tussen de datum van het sluiten van het contract en de datum van inwerkingtreding. Deze opzegging moet worden meegedeeld uiterlijk drie maanden vóór de aanvangsdatum van het contract.

De opzegging gaat in op de aanvangsdatum van het contract.

2. Aan het einde van elke verzekeringsperiode

Zoals bepaald in artikel 20 kunnen wij het contract aan het einde van elke verzekeringsperiode opzeggen, maar niet later dan drie maanden voor de vervaldatum.

De opzegging gaat in op die vervaldag.

3. In geval van niet-betaling van de premie

Zoals voorzien in artikel 19, bij niet-betaling van de premie binnen de 15 dagen vanaf de dag na de datum van verzending van de ingebrekestelling, worden alle waarborgen van het contract geschorst bij het aflopen van deze termijn en zeggen wij het contract op na afloop van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

4. Na schadegeval

Wij kunnen het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen na een schadegeval. Deze opzegging moet plaatsvinden ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding, met uitwerking drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan.

Wij kunnen het contract op ieder moment opzeggen, als u, een verzekerde of een rechthebbende een van de verplichtingen ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden, en op voorwaarde dat wij een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen een van deze personen bij een onderzoeksrechter of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging wordt van kracht ten vroegste een 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 de afgifte ervan.

5. Verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens

Wij kunnen het contract opzeggen in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij het sluiten van het contract als bedoeld in artikel 15 B.

6. In geval van verzwaring van het risico

Wij kunnen het contract opzeggen in geval van een aanzienlijke en blijvende verzwaring van het risico in de loop van het contract overeenkomstig artikel 16 A.

7. Overlijden van de verzekeringsnemer

Zoals bepaald in artikel 22 kunnen wij het contract na overlijden van de verzekeringsnemer opzeggen binnen de drie maanden na de dag waarop wij er kennis van hebben gekregen.

C. Opzeggingsmodaliteiten

1. Opzeggingswijzen

a) Het contract kan worden opgezegd door:

- een aangetekende brief;
- een deurwaardersexploot;
- de afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

b) Opzegging wegens niet-betaling van de premie kan alleen worden gedaan door:

- een aangetekende brief;
- een deurwaardersexploot.

2. Uitwerking van de opzegging

Tenzij andere termijnen zijn voorzien in andere contractuele bepalingen, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot of de dag volgend op de datum van ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag volgend op de aangifte ervan.

3. Terugbetaling van de betaalde premie

Als het contract geheel of gedeeltelijk eindigt in de loop van het verzekeringsjaar, wordt het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op de termijn na de beëindiging van het geheel of een gedeelte van het contract, u terugbetaald.

6. DE PREMIEBETALING

Artikel 18: Wat moet u betalen en wanneer?

De premie wordt berekend in functie van de gekozen formule, de gekozen waarborgen en de verzekerde bedragen. Het bedrag van de premie staat vermeld op het vervalddagbericht en omvat de taksen, de bijdragen en de kosten. De premie wordt op iedere jaarlijkse premievervaldag aangepast zoals beschreven in artikel 10.

De premie is jaarlijks en vooraf te betalen tegen de vervalddag, na ontvangst van de betalingsaanvraag.

Artikel 19: Wat als de premie niet betaald is of slechts gedeeltelijk?

Bij niet-betaling van de premie tegen de vervalddag, sturen wij u een eerste herinnering. Wanneer de premie niet betaald is uiterlijk 20 dagen na verzending hiervan, zal een tweede herinnering worden verzonden, waarbij u ons een forfaitaire vergoeding van 7,00 euro verschuldigd bent.

Wanneer u na deze twee herinneringen nog steeds de premie niet betaald heeft, zal een ingebrekestelling worden verzonden per aangetekende brief of bij deurwaardersexploot. Wij rekenen u hierbij een forfaitaire vergoeding aan van 13,00 euro boven de al verschuldigde vergoeding van 7,00 euro.

Bij niet-betaling van de premie binnen de 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de verzending van deze ingebrekestelling, zullen alle waarborgen van het contract geschorst worden vanaf het verlopen van deze termijn en zal het contract opgezegd worden bij het verlopen van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Als de waarborgen geschorst zijn, blijven de premies die vervallen tijdens de schorsingsperiode verschuldigd, op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld zoals hierboven aangegeven. Wij kunnen echter geen premies van u eisen die betrekking hebben op meer dan twee opeenvolgende jaren. De waarborgen worden opnieuw in voege gesteld op het ogenblik van de integrale ontvangst van deze vervallen premies op onze bankrekening of die van onze lasthebber.

Ingeval van gedeeltelijke betaling van opeisbare premies verrekenen wij het betaalde bedrag of de betaalde bedragen in dalende volgorde van anciënniteit van alle opgeëiste premies van het contract. Als een contract is opgenomen in een dossier waarin verschillende contracten zijn gegroepeerd dat voorziet in een andere toerekeningsregel, dan zullen de gedeeltelijk betaalde premies verrekend worden zoals bepaald door de toepasselijke regels van dit dossier.

7. HET VERLOOP VAN HET CONTRACT

Artikel 20: Vanaf wanneer bent u verzekerd en voor welke duur?

Het contract wordt van kracht op de datum aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De duur van het contract is aangeduid in de bijzondere voorwaarden en mag niet langer zijn dan 1 jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het stilzwijgend vernieuwd voor opeenvolgende periodes van één jaar, tenzij een van de partijen de overeenkomst opzegt ten minste drie maanden voor de vervaldag van het contract.

Artikel 21: Wat bij wijziging van premies en/of verzekeringsvoorwaarden?

Als wij de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigen, kunnen we deze wijzigingen toepassen vanaf de volgende jaarlijkse vervaldag, na u hiervan op de hoogte te hebben gebracht minstens vier maanden voor de jaarlijkse vervaldag. In dat geval kan u uw contract opzeggen tot drie maanden vóór de jaarlijkse vervaldag. Als wij u van deze wijzigingen minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervaldag op de hoogte brengen en u gaat niet akkoord, hebt u het recht om het contract binnen de drie maanden volgend op de ontvangst van dit bericht op te zeggen.

Artikel 22: Wat gebeurt er bij het overlijden van de verzekeringnemer?

Bij overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houders van het verzekerde belang.

De nieuwe houders van het verzekerde belang en wij kunnen het contract opzeggen, de eerste bij een aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, wij in de bij artikel 17.C., 1. a) voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van het overlijden.

LEXICON

Volgende begrippen komen voor in de tekst. Wat betekenen ze?

Wij

Duidt op AG Insurance (afgekort AG) NV - E. Jacquainlaan 53, 1000 Brussel - RPR Brussel BTW BE 0404.494.849 - Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079, onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel

U

De verzekeringnemer, de persoon die deze verzekering afsluit.

Carenztijd

De in de bijzondere voorwaarden aangeduide termijn, die moet doorlopen worden vanaf de 1ste dag tijdelijke ongeschiktheid vooraleer het recht op vergoeding begint.

Consolidatie

Het ogenblik waarop de toestand van de letsels als definitief kan beschouwd worden omdat er geen verergering of verbetering meer wordt verwacht.

Hoofdverblijfplaats

Het adres waarop de verzekeringnemer of een verzekerde zijn ingeschreven in de registers van de burgerlijke stand van een gemeente in België.

Klaarblijkelijke roekeloze daad

Een vrijwillige daad of nalatigheid, waardoor degene die ze begaan heeft zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn.

Onbezoldigd

Het ontbreken van enige vorm bezoldiging.

Ongeval

Een plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel als gevolg heeft en waarvan de oorzaak of een van de oorzaken zich buiten het lichaam van het slachtoffer bevindt.

Worden gelijkgesteld met een ongeval, de hernia's, spierscheuren en spierverrekkingen, verstuikingen en ontwrichtingen, die het rechtstreekse gevolg zijn van een intense lichamelijke inspanning die zich op een onmiddellijke en plotse manier voordoen.

Samenwonende partner of partner van de verzekeringnemer

De persoon die op het moment van het ongeval samenwoont met de verzekeringnemer en dezelfde hoofdverblijfplaats heeft als deze laatste.

De samenwonende partner van het kind van de verzekeringnemer en/of zijn samenwonende partner

De persoon die op het moment van het ongeval samenwoont met een kind van de verzekeringnemer en/of zijn partner en dezelfde hoofdverblijfplaats heeft als dit kind.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

