

SUPPORTER VAN JOUW

GEZIN



Pack OmniMobility

Algemene voorwaarden



Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw kantoor of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Blijft uw probleem onopgelost dan kan u zich schriftelijk wenden tot:

AG Insurance NV

Dienst Klachtenbeheer

E. Jacquainlaan 53

1000 Brussel

Tel.: 02/664.02.00

E-mail: customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen

de Meeûsplantsoen 35

1000 Brussel

www.ombudsman.as

TeleClaims

Bij schade

24 uur op 24

7 dagen op 7

Vanuit België: 0800 960 40

Vanuit het buitenland: + 32 (0)2 664 99 00

INHOUDSTAFEL

I. Definities	4
II. Verzekerde waarborgen	7
A. Dekking bij ongeval van een verzekerde [de fietser en/of zijn wettelijk toegelaten passagiers] de gebruiker van het verzekerde [niet-] gemotoriseerde voortbewegingstoestel, met inbegrip van de [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	7
1. Overlijden	7
2. Blijvende fysiologische invaliditeit	7
3. Behandelingskosten	9
B. Stoffelijke schade aan de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	10
C. Bijstand	10
1. Pechverhelping – vervoer	11
2. Vervangfiets – waarborg uitsluitend geldig in geval van bijstand voor een verzekerde fiets	11
3. Bijstand in geval van diefstal van de fiets, het verzekerde [niet-]gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	12
4. Bewaking van de verzekerde fiets, het verzekerde [niet-]gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	12
5. Terugkeer en begeleiding van de kinderen	12
6. Bijstand bij het verlies van de sleutels van het bevestigde slot of bij een blokkering van dit bevestigde slot	12
7. Psychologische bijstand in België	12
8. Verzenden van dringende boodschappen binnen België	12
III. Uitsluitingen	13
1. Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen	13
2. Uitsluitingen met betrekking tot de stoffelijke schade aan de verzekerde fiets, het verzekerde [niet-] gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	13
3. Uitsluitingen met betrekking tot de waarborg Bijstand	13
IV. Wat gebeurt er bij schadegeval?	14
A. Algemeen	14
1. Verplichtingen van de verzekerde	14
2. Sancties	14
B. In geval van totaal verlies van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	14
C. In geval van gedeeltelijke schade	14
D. In geval van Bijstand	14
1. Verplichtingen van de verzekerde	14
2. Middelenverbintenis	15
3. Niet-contractuele prestatie	15
E. Wat bij onenigheid over de omvang van de schade	15
V. Administratieve bepalingen	16
A. De verplichtingen van de verzekeringsnemer	16
B. Vanaf wanneer waarborgt de verzekeraar het risico?	16
C. Wat is de duur van het contract?	16
D. Wanneer moet de verzekeringsnemer de premie betalen?	16
E. Wanneer kan men het contract opzeggen?	17
F. Wat zijn de opzeggingsmodaliteiten?	17
G. Wat zijn de gevolgen van de opzegging?	17
H. Wat bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief?	18
I. Bepalingen betreffende het terrorisme	18

I. DEFINITIES

Ongeval

Een ongeval is een plotse gebeurtenis tijdens het privégebruik van een verzekerde fiets, een verzekerd gemotoriseerd voortbewegingstoestel of van een verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, en die het overlijden van of een door een bevoegde medische autoriteit vastgesteld lichamelijk letsel aan een verzekerde tot gevolg heeft en waarvan één van de oorzaken zich buiten het lichaam van het slachtoffer bevindt. Is gedekt, de schade veroorzaakt tijdens privé- en beroepsverplaatsingen.

Bijstandsmaatschappij

Bijstandsmaatschappij: zij handelt als dienstverlener voor rekening van de verzekeraar. Zij ontvangt de oproepen en organiseert de bijstand. De contactgegevens van de Bijstandsmaatschappij worden in de bijzondere voorwaarden vermeld.

Verzekeraar

De Verzekeraar: AG Insurance NV, E. Jacquainlaan 53, 1000 Brussel – RPR Brussel – BTW BE 0404.494.849.
Verzekeringsonderneming erkend onder code 0079, onder het toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel.

De Verzekeraar houdt zich het recht voor om van bijstandsmaatschappij te veranderen gedurende de looptijd van het contract.

Verzekerde[n]

De personen die de hoedanigheid van verzekerde genieten, verschillen naargelang de onderschreven formule die vermeld staat in de bijzondere voorwaarden:

- Voor de formule ‘Individueel’ is verzekerd:
De verzekeringsnemer
- Voor de formule ‘Koppel’ zijn verzekerd:
De verzekeringsnemer en zijn/haar partner [zie definitie].
- Voor de formule ‘Gezin’ zijn verzekerd:
De verzekeringsnemer en alle personen die bij hem/haar inwonen;
- De ongehuwde kinderen van een verzekerde die omwille van studieredenen of een stage in het kader van hun studies of de uitoefening van het hoederecht in het kader van een scheiding, elders verblijven in België.

Bevoegde medische autoriteit

De beoefenaar van de medische praktijk die erkend wordt door de Belgische wetgeving of de wetgeving geldend in het betrokken land.

Bagage

Persoonlijke zaken die de verzekerde meeneemt of vervoert op de verzekerde fiets.

Partner

Onder partner verstaat men: de gehuwde persoon, de wettelijk samenwonende persoon of de ongehuwde persoon die onder hetzelfde dak woont van de verzekeringsnemer, met uitsluiting van de ascendenten en descendenten van de verzekeringsnemer.

Domicilie

De wettelijke woonplaats in België (of de gekozen woonplaats in België, vermeld in de bijzondere voorwaarden) van de verzekeringsnemer.

Verzekerd gemotoriseerd voortbewegingstoestel

Elk motorvoertuig met één of meer wielen en met een door de constructie bepaalde maximumsnelheid van 45 km per uur. Worden in het bijzonder beschouwd, segways, elektrische steps, hoverboards en elektrische monowheels.

Zijn uitgesloten, bromfietsen van klassen A en B.

Elektrische rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit zijn gedekt voor zover de maximumsnelheid door de constructie beperkt is tot 25 km per uur.

Verzekerd niet-gemotoriseerd voortbewegingstoestel

Elk voertuig dat niet beantwoordt aan de definitie van rijwiel, dat door de gebruiker of de gebruikers door middel van spierkracht wordt voortbewogen en niet met een motor is uitgerust. Worden in het bijzonder beschouwd, skateboards, niet-elektrische steps en rolschaatsen. Rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit die niet zijn uitgerust met een motor vallen onder deze definitie.

Technisch defect

Elke materiaalbreuk die of elk elektrisch defect dat ofwel de immobilisatie van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit, ofwel gevaarlijke rijomstandigheden met zich meebrengt.

Hersteller

Elke professionele hersteller of verkoper die beschikt over de wettelijk vereiste toelatingen voor wat betreft het onderhoud, de herstelling en de bewaking van fietsen, gemotoriseerde voortbewegingstoestellen of (elektrische) rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit.

Derden

Alle andere natuurlijke personen dan de verzekerden vermeld in punt 3.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische 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.

Verzekerde waarde

De verzekerde waarde is de aankoopprijs (inclusief taksen) van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit zoals blijkt uit de aankoopfactuur, verhoogd met de aankoopwaarde van het toebehoren en verminderd met een maandelijks afschrijvingspercentage van 1% van de 1e tot de 84e maand en dit per begonnen maand. Vanaf de 85e maand is de verzekerde waarde gelijk aan de werkelijke waarde van de fiets, het (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit, dit is de waarde onmiddellijk vóór het schadegeval die door expertise wordt vastgesteld.

De vergoeding gebeurt steeds op basis van de werkelijke waarde als deze hoger is dan de verzekerde waarde.

Vandalisme

Elke actie, met inbegrip van poging tot diefstal, waarbij een derde schade toebrengt aan de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit. De diefstal van toebehoren of persoonlijke zaken en alle kleine schades die het gebruik van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit niet verhinderen, worden niet beschouwd als vandalisme.

Verzekerde fiets

Is verzekerd,

- Elk rijwiel met 2 of meer wielen, dat wordt voortbewogen door middel van pedalen of van handgrepen door één of meerdere gebruikers en dat niet is uitgerust met een motor.

- Elk rijwiel met maximaal 3 wielen dat is uitgerust met een autonoom elektrisch aandrijvingsstelsel, voor zover de maximaal nominaal continu vermogen minder is dan of gelijk is aan 1 kW en de maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 25 km/uur, met uitzondering van bromfietsen klasse A.
- Elk rijwiel met maximaal 3 wielen dat is uitgerust met een elektrisch hulpaandrijvingsstelsel om in de eerste plaats te helpen bij het trappen.

De passagiers die de hoedanigheid van verzekerden genieten, zijn ook gedekt voor zover ze zich op een verzekerde fiets bevinden, in een kinderstoel, in een voor hun vervoer aangepaste aanhangwagen of op een tweede fietst die aan de eerste is vastgemaakt aan de hand van een specifiek gehomologeerd stelsel zoals een sleepstang.

De verzekeraar dekt ook het toebehoren. Als toebehoren wordt enkel beschouwd: het derde fietswiel, de sleepstang voor fietsen, de fietskar, de bagagetassen voor fietsen en rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit, de fietskinderstoel, de fietscomputer, de fiets-gps en de fietshelm van de verzekerde en zijn passagiers.

Diefstal

Elke bedrieglijke ontvreemding van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit als gevolg van een diefstal die niet begaan is door of met medewerking van de verzekerde of één van de gezinsleden. Om de prestaties te genieten i.v.m. de diefstal van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit moet de verzekerde de diefstal aangeven bij de politie en het nummer van het proces-verbaal doorgeven aan de verzekeraar binnen een termijn van 8 dagen.

II. VERZEKERDE WAARBORGEN

Conform de bijzondere voorwaarden van uw contract worden de volgende toestellen als verzekerd beschouwd volgens de voornoemde definities: de verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestellen, de verzekerde niet-gemotoriseerde voortbewegingstoestellen en de verzekerde fietsen.

A. Dekking bij ongeval van een verzekerde (de fietser en/of zijn wettelijk toegelaten passagiers) de gebruiker van het verzekerde (niet-) gemotoriseerde voortbewegingstoestel, met inbegrip van de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

1. Overlijden

De verzekeraar betaalt het verzekerde kapitaal van 25.000 EUR uit ten persoonlijke titel:

- aan de echtgenoot van de verzekerde, niet gescheiden van tafel en bed of niet feitelijk;
- bij ontstentenis, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde tot en met de vierde graad.

Alle betalingen aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst gebeuren 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.

Geen enkel ongeval geeft tegelijkertijd recht op de vergoedingen bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit. De eventueel uitgekeerde vergoedingen voor blijvende invaliditeit worden afgetrokken van de vergoedingen die opeisbaar worden ingevolge het overlijden dat aan dezelfde oorzaak te wijten is en dat zich binnen een termijn van 3 jaar na de dag van het ongeval voordoet.

Als de verzekerde minder dan 5 jaar oud is, wordt de vergoeding bij overlijden beperkt tot de terugbetaling van de begrafeniskosten maar binnen de perken van het verzekerde bedrag.

2. Blijvende fysiologische invaliditeit

De verzekeraar betaalt de verzekerde bij de consolidatie van de letsels een vergoeding uit, proportioneel aan de graad van fysiologische invaliditeit en berekend op basis van het verzekerde bedrag.

De fysiologische invaliditeit is het aangetast zijn van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad van invaliditeit wordt bepaald door een geneeskundige beslissing in functie van de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit en van de Belgische jurisprudentie terzake, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep of met de bezigheden van de verzekerde.

De eventuele fysiologische invaliditeit, die reeds op het ogenblik van het ongeval zou bestaan, mag niet in rekening worden gebracht voor het bepalen van de graad van invaliditeit.

Uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval wordt de consolidatie van de letsels contractueel beschouwd als zijnde tot stand gekomen. De verzekeraar betaalt de vergoeding uit in functie van de voorzienbare graad van blijvende invaliditeit op dat ogenblik.

Modaliteiten

De vergoeding voor de blijvende fysiologische invaliditeit is een cumul van:

- a) een basisvergoeding voor een verzekerd kapitaal van 40.000 EUR;
- b) een supercumulatieve vergoeding op basis van een verzekerd kapitaal van 60.000 EUR:
 - geen vergoeding indien de blijvende invaliditeitsgraad de 25 % niet overschrijdt;
 - indien de invaliditeitsgraad de 25 % overschrijdt:
 - op basis van het verzekerd kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet hoger ligt dan 25 %;
 - op basis van het drievoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 25 % maar dat 50 % niet overschrijdt;
 - op basis van het vijfvoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 %.

De maximale vergoeding bedraagt 250 000 EUR.

% blijvende invaliditeit	Basisvergoeding	Supercumulatieve vergoeding	Totaal in EUR
	40.000 EUR	60.000 EUR	
1	400		400
2	800		800
3	1200		1200
4	1600		1600
5	2000		2000
6	2400		2400
7	2800		2800
8	3200		3200
9	3600		3600
10	4000		4000
11	4400		4400
12	4800		4800
13	5200		5200
14	5600		5600
15	6000		6000
16	6400		6400
17	6800		6600
18	7200		7200
19	7600		7600
20	8000		8000
21	8400		8400
22	8800		8800
23	9200		9200
24	9600		9600
25	10000		10000
26	10400	16800	27200
27	10800	18600	29400
28	11200	20400	31600
29	11600	22200	33800
30	12000	24000	36000
31	12400	25800	38200
32	12800	27600	40400
33	13200	29400	42600
34	13600	31200	44800
35	14000	33000	47000
36	14400	34800	49200
37	14800	36600	51400
38	15200	38400	53600
39	15600	40200	55800
40	16000	42000	58000
41	16400	43800	60200
42	16800	45600	62400
43	17200	47400	64600
44	17600	49200	66800
45	18000	51000	69000
46	18400	52800	71200
47	18800	54600	73400
48	19200	56400	75600
49	19600	58200	77800
50	20000	60000	80000
51	20400	63000	83400
52	20800	66000	86800
53	21200	69000	90200
54	21600	72000	93600
55	22000	75000	97000
56	22400	78000	100400

% blijvende invaliditeit	Basisvergoeding	Supercumulatieve vergoeding	Totaal in EUR
	40.000 EUR	60.000 EUR	
57	22800	81000	103800
58	23200	84000	107200
59	23600	87000	110600
60	24000	90000	114000
61	24400	93000	117400
62	24800	96000	120800
63	25200	99000	124200
64	25600	102000	127600
65	26000	105000	131000
66	26400	108000	134400
67	26800	111000	137800
68	27200	114000	141200
69	27600	117000	144600
70	28000	120000	148000
71	28400	123000	151400
72	28800	126000	154800
73	29200	129000	158200
74	29600	132000	161600
75	30000	135000	165000
76	30400	138000	168400
77	30800	141000	171800
78	31200	144000	175200
79	31600	147000	178600
80	32000	150000	182000
81	32400	153000	185400
82	32800	156000	188800
83	33200	159000	192200
84	33600	162000	195600
85	34000	165000	199000
86	34400	168000	202400
87	34800	171000	205800
88	35200	174000	209200
89	35600	177000	212600
90	36000	180000	216000
91	36400	183000	219400
92	36800	186000	222800
93	37200	189000	226200
94	37600	192000	229600
95	38000	195000	233000
96	38400	198000	236400
97	38800	201000	239800
98	39200	204000	243200
99	39600	207000	246600
100	40000	210000	250000

3. Behandelingskosten

De verzekeraar betaalt ten belope van maximaal 6.250 EUR:

- alle kosten voor een medisch noodzakelijke behandeling, verstrekt of voorgeschreven door een geneesheer die wettelijk gemachtigd is tot praktiseren;
- de verplegingskosten in een ziekenhuis;
- de kosten voor prothese;

- de kosten voor orthopedie;
- de kosten voor esthetische chirurgie;
- de kosten voor aangepast vervoer.

Deze uitkeringen worden tot de consolidatie van de letsels betaald, met een maximum van drie jaar. Deze dekking wordt verleend na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of van de tegemoetkomingen van een andere verzorgingsinstelling die dezelfde kosten dekt en waarop de Wet op de landverzekeringsovereenkomst niet van toepassing is.

Subrogatie

De verzekeraar die de hierboven opgesomde behandelingskosten heeft betaald, treedt ten belope van dit bedrag in de rechten en rechtsvorderingen die de verzekerde kan laten gelden tegenover derden.

Indien de indeplaatsstelling door toedoen van de verzekerde of de begunstigde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de uitgekeerde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten bij voorrang boven de verzekeraar uitoefenen voor wat hem nog verschuldigd is.

Behalve in geval van kwaad opzet heeft de verzekeraar geen enkel verhaalrecht tegenover de bloedverwanten in de rechte opgaande of neerdalende lijn, de echtgeno[ot]t[e] en de aanverwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch tegen de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel. De verzekeraar kan echter wel een verhaal uitoefenen tegenover deze personen in de mate dat hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract gewaarborgd is.

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.

B. Stoffelijke schade aan de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

Deze waarborg is enkel van toepassing op de fietsen, de gemotoriseerde voortbewegingstoestellen en de (elektrische) rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit die verzekerd zijn en waarvan de verzekerde de eigenaar is.

Is verzekerd, de stoffelijke schade aan de verzekerde fiets of het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel ten gevolge van een ongeval die een lichamelijk letsel aan of het overlijden van een verzekerde tot gevolg heeft. Deze dekking is van toepassing indien de verzekerde ten gevolge van dit ongeval minimum 2 dagen arbeidsongeschikt of gelijkgesteld is. De verzekerde dient hiertoe een medisch attest voor te leggen aan de verzekeraar.

De maximale schadevergoeding per verzekerde fiets, per verzekerd gemotoriseerd voortbewegingstoestel of per verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Een vrijstelling van 50 EUR per schadegeval en per fiets, per gemotoriseerd voortbewegingstoestel of per (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit is van toepassing.

Subrogatie

De bepalingen betreffende de subrogatie, zoals vermeld in punt A.3., zijn van toepassing.

C. Bijstand

De waarborg Bijstand is van toepassing op de fiets of fietser, het gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit of de bestuurder van een (niet) gemotoriseerd voortbewegingstoestel die geïmmobiliseerd zijn na een ongeval, een technisch defect, vandalisme, (een poging tot) diefstal of problemen te wijten aan de banden, voorgevallen in België of in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen maar minimaal 1 km verwijderd van het domicilie van de verzekerde.

De prestaties voor de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit zijn enkel van toepassing als de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit geïmmobiliseerd zijn op een voor een auto van de Bijstandsmaatschappij toegankelijke weg.

Het aantal tussenkomsten in bijstand is beperkt tot 3 per verzekeringsjaar en per contract.

1. Pechverhelping – vervoer

De Bijstandsmaatschappij organiseert en neemt de kosten ten laste voor:

- a) Het ter plaatse sturen van een pechverhelpster;
- b) Het vervoer van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit indien de pechverhelpster de fiets of het toestel niet kan herstellen binnen het uur, en dit tot bij een door de verzekerde aangewezen hersteller die zich in de nabijheid van de woonplaats van de verzekerde bevindt. De Bijstandsmaatschappij beperkt haar tussenkomst voor de transportkosten van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde [elektrische] rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit tot maximaal de reële waarde ervan op het ogenblik van de oproep tot bijstand. Indien deze kosten groter zijn dan de reële waarde, vraagt de bijstandsverlener aan de verzekerde, vóór het transport, voldoende waarborgen voor de vergoeding van deze extra kosten die ten laste blijven van de verzekerde.
- c) De Bijstandsmaatschappij komt niet tussen voor de vervoerskosten indien er op haar diensten geen beroep is gedaan, uitgezonderd in geval van overmacht.
- d) Het vervoer van de verzekerde en zijn bagage:
 - hetzij tot bij de hersteller
 - hetzij tot op zijn domicilie
 - hetzij tot op de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf en vervolgens de terugkeer naar zijn domicilie. De tussenkomst, op basis van bewijsstukken, voor deze prestatie bedraagt maximaal 80 EUR [taken inbegrepen].

De Bijstandsmaatschappij is niet verantwoordelijk voor de bagage tijdens het transport ervan.

2. Vervangfiets – waarborg uitsluitend geldig in geval van bijstand voor een verzekerde fiets

De verzekerde kan beschikken over een vervangfiets vanaf de immobilisatie tot de herstelling van de verzekerde fiets bij een professionele hersteller of verkoper en dit voor een maximumperiode van 7 opeenvolgende dagen, op voorwaarde dat:

- a) De verzekerde, op het ogenblik van de immobilisatie, een beroep doet op de Bijstandsmaatschappij voor de pechverhelping of vervoer van de verzekerde fiets;
- b) de immobilisatie van de verzekerde fiets minimaal 24 uur bedraagt, te rekenen vanaf de aankomst ter plaatse van de pechverhelpster. Deze prestatie is gewaarborgd binnen de grenzen van de beschikbaarheid bij en volgens de voorwaarden van de verhuurder die de fiets levert. De verzekerde verbindt er zich toe om de voorziene formaliteiten te vervullen bij het in ontvangst nemen en bij de teruggave van de vervangfiets. De Bijstandsmaatschappij neemt de eventuele vervoerskosten ervan ten laste. De verzekerde verbindt er zich toe de voorwaarden en voorschriften na te leven van de verhuurder die de vervangfiets levert. Bijgevolg kan elke verzekerde die aan deze voorwaarden voldoet, een vervangfiets bekomen. De meest voorkomende vereisten zijn:
 - een waarborg neerleggen;
 - minstens 18 jaar oud zijn.

Blijven ten laste van de verzekerde: de verkeersboetes, de verhuurkosten voor de periode die de gewaarborgde periode te boven gaat, de kosten voor eventuele bijkomende verzekeringen en de voorziene vrijstellingen ervan.

3. Bijstand in geval van diefstal van de fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

Deze prestatie is van toepassing indien de diefstal van de fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit gebeurt tijdens een verplaatsing van de verzekerde en voor zover de verzekerde alle voorzorgsmaatregelen heeft genomen om het risico op diefstal maximaal te beperken. De Bijstandsmaatschappij organiseert en neemt de kosten ten laste voor het vervoer van de verzekerde en zijn bagage

- a) hetzij tot op zijn domicilie;
- b) hetzij tot op de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf. De tussenkomst voor deze prestatie bedraagt maximaal 80 EUR (taks inbegrepen).

Indien de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit in België wordt teruggevonden, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste van het vervoerbewijs dat de verzekerde toelaat om zijn fiets, (niet-)gemotoriseerd voortbewegingstoestel of (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit te gaan recupereren.

4. Bewaking van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

Indien de Bijstandsmaatschappij de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit vervoert, nemen zij de kosten ten laste voor de bewaking ervan en dit vanaf de dag waarop het transport gevraagd werd tot op het ogenblik dat de vervoerder de fiets, het (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit komt ophalen.

5. Terugkeer en begeleiding van de kinderen

Indien de verzekeringsnemer of zijn partner beroep doen op een prestatie vermeld in 1.c. of 3. en zij vergezeld zijn van minderjarige kinderen, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste voor de terugkeer van de kinderen naar hun domicilie of naar de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf.

6. Bijstand bij het verlies van de sleutels van het bevestigde slot of bij een blokkering van dit bevestigde slot

In geval van het verlies van de sleutels van het bevestigde slot of bij een blokkering van dit bevestigde slot, organiseert de Bijstandsmaatschappij het sturen van een taxi naar de dichtstbijzijnde toegankelijke weg voor de taxi.

7. Psychologische bijstand in België

Indien de verzekerde het slachtoffer is van een zware psychologische shock ten gevolge van een verkeersongeval of een agressie in het verkeer, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste van de eerste drie consultaties in België bij een gespecialiseerde psycholoog. Deze psycholoog wordt aangewezen door de raadgevend geneesheer van de bijstandsverlener. De aangewezen psycholoog zal binnen de 24 uren, volgend op de eerste oproep van de verzekerde, contact opnemen om een afspraak te maken voor de eerste consultatie.

8. Verzenden van dringende boodschappen binnen België

De Bijstandsmaatschappij geeft kosteloos alle dringende boodschappen binnen België van de verzekerde door met betrekking tot de verzekerde waarborgen en prestaties. De inhoud van de boodschap valt onder de verantwoordelijkheid van de verzekerde en dient de nationale en internationale wetgeving te respecteren.

III. UITSLUITINGEN

1. Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen:

- Worden noch gedekt, noch terugbetaald: de kosten aangegaan door een verzekerde zonder voorafgaande toestemming van de Bijstandsmaatschappij [behalve tegenstrijdige bepaling waarin voorzien is in het contract];
- de schadegevallen die de verzekerde of de begunstigde opzettelijk heeft veroorzaakt;
- de schade ten gevolge van een ongeval dat zich voordoet naar aanleiding van weddenschappen of uitdagingen of klaarblijkelijk roekeloze daden, tenzij de verzekerde deze daden stelde ter vrijwaring van personen, goederen of belangen; onder 'klaarblijkelijk roekeloze daad' wordt begrepen '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';
- de schade ten gevolge van een ongeval dat het gevolg is van twist, agressie of aanslag, waarvan de verzekerde provocateur of aanstoker was;
- de schade ten gevolge van één van de volgende zware fouten: staat van dronkenschap of strafbare alcoholintoxicatie of een gelijkaardige staat voortspruitend uit andere producten dan alcoholische dranken;
- de schade ten gevolge van een ongeval dat zich voordoet terwijl de verzekerde zich in een geestelijk onevenwichtige toestand bevindt, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die gebeurtenissen en de schade;
- de ongevallen die zich voordoen tijdens natuurrampen, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die gebeurtenissen en de schade;
- de gebeurtenissen voortspruitend uit oorlog, een algemene mobilisatie, een opeising van mensen of materieel door de overheid, terrorisme of sabotage, of sociale conflicten zoals staking, lock-out, oproer of volksopstand, indien de verzekerde er aan deelgenomen heeft met een verzekerde fiets of een verzekerde (niet-)gemotoriseerd voortbewegingstoestel;
- de schadegevallen die vergoed worden overeenkomstig de wetgeving betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake kernenergie;
- de ongevallen of incidenten die zich voordoen op de dag van de deelname van de verzekerde aan een competitie of demonstratie indien normen inzake tijd en snelheid werden opgelegd of gekozen;
- alle kosten waarvan niet uitdrukkelijk is vermeld dat zij ten laste worden genomen in het kader van het contract.

2. Uitsluitingen met betrekking tot de stoffelijke schade aan de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-) gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

- De verzekeraar verzekert niet: de schade veroorzaakt aan delen van de fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit ten gevolge van slijtage, een constructie- of materiaalfout, van een klaarblijkelijk gebrek aan onderhoud van de onderdelen of ten gevolge van een gebruik van de fiets of het gemotoriseerde voortbewegingstoestel dat niet overeenstemt met de instructies van de constructeur;
- de schade veroorzaakt of verergerd door de vervoerde voorwerpen alsook door de overbelasting van de fiets of het gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de aanhangwagen.

3. Uitsluitingen met betrekking tot de waarborg Bijstand

Zijn uitgesloten:

- de immobilisatie van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit voor onderhoudsactiviteiten;
- de regelmatig weerkerende onbeschikbaarheid van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit ten gevolge van het gebrek aan onderhoud ervan;
- de prijs van de reserveonderdelen, de onderhoudskosten en de herstellingskosten [inclusief de kosten voor het bestek en het demonteren door de hersteller].

IV. WAT GEBEURT ER BIJ SCHADEGEVAL?

A. Algemeen

1. Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerden moeten steeds handelen als een goede huisvader en alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van een schadegeval te voorkomen of te beperken.

De verzekeringsnemer moet de door de verzekeraar of bijstandsmatschappij gevraagde attesten en documenten voorleggen:

- het medisch attest, volledig ingevuld door de behandelend geneesheer, dat de arbeidsongeschiktheid (of gelijkgesteld) naar aanleiding van het ongeval bevestigt (te bezorgen aan onze adviserende arts);
- de aankoopfactuur van de fiets, het gemotoriseerd voortbewegingstoestel of de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit en eventuele toebehoren;
- een bestek van de schade;
- foto's van de beschadigde verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit;
- een kopie van het door de bevoegde overheid opgestelde PV.

Deze lijst is niet beperkend en de verzekeraar of Bijstandsmatschappij kan steeds bijkomende inlichtingen eisen.

De begunstigde moet de door de verzekeraar of Bijstandsmatschappij gevraagde stappen zetten en de nodige maatregelen nemen om de aangewezen expert in staat te stellen de schade te schatten vooraleer enige herstelling uitgevoerd of het wrak vernietigd wordt.

Indien de verzekeraar of Bijstandsmatschappij niet reageert binnen de 8 werkdagen na de ontvangst van bovengenoemde documenten door haar diensten, mag de verzekerde overgaan tot de nodige herstellingen of vervangingen.

2. Sancties

Indien de verzekerde één van bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en de verzekeraar of bijstandsmatschappij hierdoor nadeel ondervindt, heeft zij het recht haar prestaties te verminderen evenredig met het nadeel dat zij heeft geleden.

De verzekeraar of bijstandsmatschappij kan zijn/haar waarborg afwijzen indien de verzekerde, met frauduleuze bedoeling, deze verplichtingen niet nakomt.

B. In geval van totaal verlies van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

De verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerd voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit wordt als totaal verlies beschouwd wanneer de herstellingskosten exclusief taksen, hoger liggen dan de verzekerde waarde op het ogenblik van het schadegeval, na aftrek van de waarde van het wrak.

De verzekeringsnemer mag het totaal verlies kiezen indien de herstellingskosten zonder taksen minstens twee derden bedragen van de verzekerde waarde van de fiets, het gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit.

Bij totaal verlies betaalt de verzekeraar, na aftrek van de vrijstelling, de verzekerde waarde aan de verzekeringsnemer.

C. In geval van gedeeltelijke schade

De verzekeraar betaalt aan de verzekeringsnemer, na aftrek van de vrijstelling, de bij expertise vastgestelde herstellingskosten.

D. In geval van Bijstand

1. Verplichtingen van de verzekerde

- a) Indien een verzekerde gekwetst is, dienen eerst de hulpdiensten (geneesheer, ambulance) verwittigd te worden;
- b) Indien de verzekerde een beroep doet op de Bijstand naar aanleiding van een diefstal, dient hij van deze diefstal binnen de 24 uur aangifte te doen bij de bevoegde autoriteiten;
- c) De verzekerde moet zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem gesteld worden om de omstandigheden van het schadegeval te bepalen en de omvang van de schade in te schatten;

d) De verzekerde verbindt zich ertoe om, binnen een termijn van maximum 3 maanden na de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij:

- de bewijsstukken van de gemaakte kosten te overhandigen;
- de bewijzen van de feiten die aanleiding geven tot de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij te overhandigen;
- de door de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij niet gebruikte vervoerbewijzen automatisch te overhandigen of zijn eigen vervoerbewijs te gebruiken indien dit kan gebruikt worden.

Indien de verzekerde één van bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en de Bijstandsmaatschappij of de verzekeraar hierdoor nadeel ondervindt, heeft zij het recht haar prestaties te verminderen evenredig met het nadeel dat zij heeft geleden.

De Bijstandsmaatschappij kan haar waarborg afwijzen indien de verzekerde, met frauduleuze bedoeling, deze verplichtingen niet nakomt.

Indien de verzekerde toelating krijgt van de Bijstandsmaatschappij om zelf voorschotten te betalen op de verzekerde kosten, zullen deze aan de verzekerde terugbetaald worden op voorlegging van de originele bewijsstukken.

2. Middelenverbintenis

De Bijstandsmaatschappij stelt alles in het werk om de verzekerde bij te staan.

De Bijstandsmaatschappij en de verzekeraar kunnen echter niet aansprakelijk gehouden worden voor de niet-uitvoering, noch voor een vertraging veroorzaakt door:

- een oorlog;
- een algemene mobilisatie;
- een opeising van mensen en materieel door de overheid;
- alle daden van sabotage of terrorisme gepleegd in het kader van overlegde acties;
- sociale conflicten, zoals stakingen, oproer, volksbewegingen, lock out, ...;
- de gevolgen van radioactiviteit;
- alle gevallen van overmacht en beslissingen van overheidswege die de uitvoering van het contract onmogelijk maken.

3. Niet-contractuele prestatie

Het kan gebeuren dat de Bijstandsmaatschappij, in het belang van de verzekerde, kosten ten laste neemt waarvan de dekking niet voorzien is in het contract.

In dat geval verbindt de verzekerde zich ertoe deze kosten terug te betalen binnen de 3 maanden na de vraag tot terugbetaling van de Bijstandsmaatschappij.

E. Wat bij onenigheid over de omvang van de schade

Bij onenigheid wordt de schade op tegenspraak vastgesteld door twee deskundigen aangesteld en behoorlijk gemandateerd, de ene door de verzekerde, de andere door de verzekeraar. Indien geen overeenkomst wordt bereikt, kiezen beide deskundigen een derde deskundige. De drie deskundigen beslissen gemeenschappelijk.

Wanneer echter geen meerderheid aanwezig is, is het advies van de derde deskundige doorslaggevend.

Stelt één van de partijen haar deskundige niet aan of worden de twee deskundigen het niet eens over de keuze van de derde deskundige, dan wordt hij, op verzoek van de meest gereede partij, aangesteld door de Voorzitter van de Burgerlijke Rechtbank van de woonplaats van de verzekerde.

Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar deskundige.

De kosten en het ereloon van de derde deskundige worden bij helften verdeeld. De deskundigen zijn vrijgesteld van elke gerechtelijke formaliteit.

V. ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

A. De verplichtingen van de verzekeringnemer

Het contract komt tot stand op basis van de gegevens die u ons meedeelt. Daarom dient u ons nauwkeurig mee te delen:

- bij het afsluiten van het contract, alle omstandigheden die u bekend zijn en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die voor ons van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het risico;
- in de loop van het contract en zo vlug mogelijk, alle nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden die u bekend zijn en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van aard zijn om het risico aanmerkelijk en blijvend te verzwaren.

Binnen een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van een onjuiste of onvolledige aangifte of een verzwaring van risico, kunnen wij:

- een wijziging van uw contract voorstellen;
- indien het om een onjuiste of onvolledige aangifte gaat bij het sluiten van het contract, gaat deze wijziging in op de dag waarop wij ervan kennis hebben gekregen;
- indien het om een verzwaring gaat in de loop van het contract, gaat deze wijziging in met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaring, ongeacht of u deze verzwaring al dan niet heeft meegedeeld;
- het contract opzeggen indien wij aantonen dat wij het risico in geen geval zouden verzekerd hebben.

Indien u het voorstel tot wijziging van het contract weigert of indien u, 1 maand na de ontvangst ervan, dit voorstel niet aanvaardt, kunnen wij binnen 15 dagen het contract opzeggen.

Als een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht wordt, zullen wij het schadegeval ten laste nemen indien de onjuiste aangifte of het verzwijgen van een verzwaring u niet kan verweten worden.

- Indien echter het niet-naleven van deze verplichtingen u kan verweten worden, zullen wij tussenkomen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien u het risico naar behoren had meegedeeld.
- Indien wij ten slotte aantonen dat wij in geen geval het risico zouden verzekerd hebben, beperken wij ons tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

In geval van fraude, indien het verzwijgen of onjuist meedelen opzettelijk is gebeurd en ons misleidt bij het beoordelen van het risico:

- bij de onderschrijving, dan is het contract nietig;
- in de loop van het contract, dan zullen wij onze tussenkomst weigeren en het contract opzeggen.

Alle 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 als schadevergoeding.

Wanneer het verzekerde risico aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat wij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, aan andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zullen wij een overeenkomstige vermindering van de premie toestaan vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van de vermindering van het risico.

Indien wij het niet eens worden over de nieuwe premie binnen een maand na uw aanvraag tot vermindering, kunt u het contract opzeggen.

B. Vanaf wanneer waarborgt de verzekeraar het risico?

Het contract wordt van kracht op de datum die is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

C. Wat is de duur van het contract?

De duur van het contract mag niet langer zijn dan een jaar.

Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het stilzwijgend vernieuwd voor opeenvolgende periodes van één jaar, tenzij één van de partijen de overeenkomst opzegt ten minste drie maanden voor de vervaldag van het contract.

D. Wanneer moet de verzekeringnemer de premie betalen?

Het bedrag van de premie is vermeld op het vervaldagbericht en omvat de taksen, de bijdragen en de kosten. Van zodra het contract tot stand komt, is de premie verschuldigd.

Behoudens andersluidende bepalingen in de bijzondere voorwaarden is de premie jaarlijks en vooraf te betalen tegen de vervaldag, na ontvangst van de betalingsaanvraag.

Bij niet-betaling van de premie tegen de vervaldag, zullen we u per gerechtsdeurwaardersexploot of per aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij zullen u hierbij eveneens een forfaitaire vergoeding aanrekenen ten belope van 12,50 EUR [index 111,31 - augustus 2009 - basis 2004 = 100] verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen op basis van de index van de maand december van vorig jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Bij gebreke van betaling binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op 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 tellen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de waarborgen geschorst worden, blijven de premies die tijdens deze schorsingsperiode vervallen verschuldigd, op voorwaarde dat u in gebreke gesteld werd zoals hoger vermeld. Onze vordering kan echter niet meer bedragen dan de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De waarborgen zullen terug in voege gesteld worden op het moment van de effectieve en integrale betaling van de premies.

E. Wanneer kan men het contract opzeggen?

Buiten de gevallen van opzeg voorzien in andere bepalingen van dit contract:

- wanneer er tussen de datum van het sluiten van het contract en deze van de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar ligt. Deze opzegging dient u uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum van het contract te betekenen;
- wanneer wij uw contract gedeeltelijk opzeggen, mag u het in zijn geheel opzeggen;
- na een schadegeval, kan u het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen, ten laatste 1 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, de dag volgend op de datum van het ontvangsbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan. Indien u of de begunstigde van de verzekering een van de verplichtingen die voortvloeien uit het schadegeval niet hebt nageleefd met de bedoeling ons te misleiden, dan kunnen we het contract te allen tijde opzeggen, met uitwerking één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangsbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan, op voorwaarde dat wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen van het Strafwetboek die hiertoe voorzien zijn;
- bij overlijden van de verzekeringsnemer gaan de rechten en verplichtingen ontstaan uit het verzekeringscontract, over op de nieuwe houder van het verzekerde belang. Zowel de nieuwe houders van het verzekerde belang als wijzelf kunnen het contract echter opzeggen, de nieuwe houders per aangetekend schrijven binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden en wijzelf, overeenkomstig één van de hierna voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop wij van het overlijden kennis hebben gekregen.

F. Wat zijn de opzeggingsmodaliteiten?

Behoudens andersluidende bepalingen in dit contract:

- gebeurt de opzegging per aangetekende brief, deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstmelding;
- gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte van de brief ter post, de datum van het ontvangsbewijs of het deurwaardersexploot.

G. Wat zijn de gevolgen van de opzegging?

Indien uw contract wordt opgezegd, betalen wij u het premiegedeelte terug dat betrekking heeft op de verzekeringsperiode na de datum van het van kracht worden van de opzegging.

Elke opzegging, schorsing of einde van het contract Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Privéleven heeft van rechtswege de opzegging, de schorsing of het einde van uw contract Pack OmniMobility tot gevolg.

H. Wat bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief?

Indien de verzekeraar de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigt, kan hij het contract aanpassen op de volgende jaarlijkse vervalddag indien hij de verzekeringnemer minstens vier maanden vóór de vervalddag op de hoogte heeft gebracht. In dat geval mag de verzekeringnemer het contract opzeggen tot drie maanden vóór de vervalddag.

Indien de verzekeraar deze wijzigingen slechts heeft meegedeeld minder dan vier maanden vóór de volgende vervalddag, kan de verzekeringnemer het contract opzeggen binnen de drie maanden volgend op de ontvangst van deze mededeling.

I. Bepalingen betreffende het terrorisme

Lidmaatschap van TRIP

De verzekeraar dekt in bepaalde gevallen de schade veroorzaakt door daden van terrorisme. De verzekeringsonderneming is 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. In geval 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. Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

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 "Lidmaatschap van TRIP" 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 percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeringsonderneming pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De verzekeringsonderneming betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien 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 de verzekeringsonderneming reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP", 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 tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.