



Definities :

Wat verstaan wij onder...?

U : de persoon die het contract aangaat.

Verzekerde : de persoon op wie het risico rust.

Begunstigde : elke persoon aan wie de prestaties krachtens het contract verschuldigd zijn; de verzekerde is de begunstigde van alle prestaties met uitzondering van degene die bij overlijden verschuldigd zijn.

Wij : de verzekeringsonderneming waar de overeenkomst gesloten wordt; BDM NV (is de handelsnaam van Bracht, Deckers & Mackelbert NV).

BDM NV treedt op als gevolmachtigd agent voor de verzekeraars vermeld in de Bijzondere Voorwaarden;

Artikel 1 – Welke waarborgen verlenen wij in dit contract ?

Volgens de keuze door u gemaakt en in de bijzondere voorwaarden uitgedrukt waarborgen wij het geheel of een gedeelte van de prestaties omschreven in artikel 7 wanneer een ongeval de verzekerde treft met als gevolg:

- een blijvende invaliditeit;
- een tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- een hospitalisatie;
- het overlijden;
- behandelingskosten.

Artikel 2 – Wat verstaan wij onder ongeval ?

Het ongeval is de aantasting van de lichamelijke gaafheid veroorzaakt door een plotse gebeurtenis.

Zodra wij het bewijs bezitten van een plotse gebeurtenis evenals van een aantasting van de lichamelijke gaafheid, aanvaarden wij – behoudens tegenbewijs te onzen laste – dat de aantasting van de lichamelijke gaafheid het gevolg is van de plotse gebeurtenis.

Wij beschouwen eveneens als ongeval:

- een aantasting van de lichamelijke gaafheid te wijten aan het onvrijwillig inademen van gassen of dampen of aan het opslorpen, bij vergissing, van giftige stoffen;
- een ziekte die het rechtstreekse gevolg is van een gewaarborgd ongeval;
- verdrinking;
- het deelnemen aan de redding van personen of goederen in nood.

Artikel 3 – Wat is de omvang van de verzekering ?

De verzekering is geldig over de gehele wereld.

Volgens de keuze door u gemaakt en in de bijzondere voorwaarden uitgedrukt strekt zij zich uit :

- hetzij tot het volledige leven:
het contract is van toepassing op elk ongeval overkomen aan de verzekerde in de uitoefening van het ons opgegeven beroep of tijdens zijn privé-leven;
- hetzij tot het privé-leven:
het contract is van toepassing op elk ongeval dat de verzekerde tijdens zijn privé-leven treft, met uitsluiting van de beroepsongevallen van om het even welke aard en o.a. diegene die de toepassing van de wetgeving op de vergoeding van de arbeidsongevallen tot gevolg hebben. Onze tegemoetkoming is evenwel verworven wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een ongeval op de weg van en naar het werk, behalve voor de dagelijkse vergoedingen die betrekking hebben op de tijdelijke arbeidsongeschiktheid en de hospitalisatie.

Artikel 4- Geldt de verzekering ... ?

- Tijdens de legerdienst

Wij handhaven alle aangegane waarborgen indien de verzekerde onder de wapenen geroepen wordt voor een periode waarvan de voorziene duur geen 60 dagen overschrijdt. Indien er voorzien wordt dat deze periode 60 dagen overschrijdt, blijft de waarborg aangegaan voor een mogelijk overlijden van de verzekerde eveneens behouden. Daarentegen zullen de blijvende invaliditeit, de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, de hospitalisatie en de behandelingskosten enkel aanleiding geven tot de betaling van prestaties wanneer het ongeval geen enkel verband houdt met de actieve dienstplicht ongeacht dit ongeval tijdens of na de eerste 60 oproepingsdagen gebeurt.

- Voor luchtreizen

Onze waarborg strekt zich uit tot de ongevallen die de verzekerde overkomen bij het gebruik als passagier van een luchtvaartuig.

Wij keren daarentegen geen prestaties uit wanneer het ongeval de verzekerde overkomt bij het gebruik, zowel in de burgerluchtvaart als in de militaire luchtvaart, van een luchtvaartuig in de hoedanigheid van piloot, leerling-piloot of lid van het boordpersoneel.

- Voor luchtpiraterij

De aangegane waarborgen gelden, wanneer de verzekerde tijdens een daad van luchtpiraterij (kaping van het toestel, het inbrengen van gevaarlijke stoffen in dit laatste, gewelddaden gepleegd door zich aan boord bevindende personen, het gijzelen van personen in het vliegtuig of binnen het domein van het vliegveld) het slachtoffer wordt van een ongeval, zelfs indien deze daad verband houdt met een staat van oorlog maar op voorwaarde dat België niet in een dergelijke staat verkeert sedert meer dan 48 uur.

Wij handhaven de waarborgen tijdens:

- de gevangenschap volgend op de daad van luchtpiraterij;
- de hospitalisatie genoodzaakt door de daad van luchtpiraterij en die plaats moet vinden vooraleer de verzekerde zijn reis naar zijn eerste bestemming verder kan zetten of een reis kan ondernemen om naar zijn woonplaats terug te keren;
- één van de hierboven omschreven reizen voor zover deze onmiddellijk na het einde van de gevangenschap of de hospitalisatie plaatsvindt.

Indien het contract na de daad van luchtpiraterij ten einde loopt, worden de waarborgen kosteloos verlengd tijdens de gevangenschap, de hospitalisatie of één van bovenvermelde reizen.

De verlenging mag evenwel vanaf de dag van de daad van luchtpiraterij geen jaar overschrijden.

- Voor sporttakken en moto

<p>Onze waarborg strekt zich uit tot het beoefenen van sporttakken als liefhebber en het motorrijden, maar onder voorbehoud van hetgeen volgt:</p>	<p>Voor de waarborgen: -blijvende invaliditeit -tijdelijke arbeidsongeschiktheid -hospitalisatie -behandelingskosten</p>	<p>Voor de waarborg overlijden</p>
<p>Onze prestaties worden met 50 % verminderd indien het ongeval overkomt bij het beoefenen van:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - voetbal - hockey - rugby - gevechts- en verdedigings-sporttakken zoals: judo, jiu-jitsu, karate, aikido... - diepzeeduiken - bepaalde wintersporten: bergski en skispringen buiten België, bobsleigh, skeleton, rodelsleewedstrijden - het motorrijden met moto van meer dan 50 cc 	
<p>Opdat onze prestaties deze vermindering niet zouden ondergaan, is de vereffening van een premiesupplement noodzakelijk.</p>		
<p>De voorafbetaling van een premiesupplement is steeds noodzakelijk indien onze prestaties zich moeten uitstrekken tot de ongevallen overkomen bij het beoefenen van de volgende sporttakken</p>	<ul style="list-style-type: none"> - alpinisme - speleologie 	
<p>Wij sluiten altijd het beoefenen van de volgende sporttakken uit:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - het zweefvliegen - het vliegen - het valschermspringen - wielervedstrijden - het worstelen en boksen - het deltavliegen - niet-toeristische wedstrijden of trainingen van motorrijtuigen 	<ul style="list-style-type: none"> - wielervedstrijden - het deltavliegen - valschermspringen - het vliegen - niet toeristische wedstrijden of trainingen van motorrijtuigen

Artikel 5 – In welke gevallen staan wij geen prestaties toe ?

Wij staan nooit prestaties toe voor :

- de gevolgen van zelfmoord of zelfmoordpoging;
- opzettelijke kwetsuren;
- de ongevallen overkomen ten gevolge van een staat van dronkenschap, drankzucht of toxicomanie van de verzekerde of nog de gevolgen van het abusief gebruik van geneesmiddelen;
- de gevolgen van operatieve handelingen door de verzekerde zelf of door een niet gekwalificeerd persoon uitgevoerd;
- de gevolgen van ioniserende stralingen met uitzondering evenwel van de medische bestralingen genoodzaakt door een gedekt schadegeval;
- de gevolgen van oorlogsgebeurtenissen.

Wij handhaven evenwel onze waarborgen gedurende 14 dagen ten gunste van een verzekerde die tijdens een reis in het buitenland door het uitbreken van een staat van oorlog verrast werd.

Wij handhaven eveneens onze waarborgen wanneer het ongeval te wijten is aan een daad van luchtpiraterij waarvan sprake in artikel 4;

- de gevolgen van oproeren waaraan de verzekerde actief deelgenomen heeft;
- de gevolgen van het deelnemen van de verzekerde aan misdaden of opzettelijke wanbedrijven.

Bovendien

- verlenen wij, behalve voor de waarborg Overlijden, geenszins onze prestaties voor de gevolgen van zware nalatigheden of klaarblijkelijk gevaarlijke daden vanwege de verzekerde;
- herinneren wij eraan dat bijzondere waarborgbeperkingen van toepassing zijn op bepaalde periodes van oproeping onder de wapenen, op bepaalde activiteiten uitgeoefend tijdens luchtreizen en op het beoefenen van bepaalde sporttakken en het motorrijden.

Artikel 6 – Op grond van welke algemene criteria berekenen wij de prestaties ?

Onze prestaties worden berekend op basis van de verzekerde bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Voor de schatting van onze prestaties wordt het beroep uitgeoefend door de verzekerde niet in aanmerking genomen, behalve – binnen de voorwaarden die nader omschreven zullen worden – inzake tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

Indien de aantasting van de lichamelijke gaafheid volledig of gedeeltelijk te wijten is aan een andere omstandigheid dan een gewaarborgde gebeurtenis, komen wij niet tegemoet in de mate van de weerslag van deze omstandigheid.

Zo ook, indien de gevolgen van een gewaarborgd ongeval door een niet gewaarborgde omstandigheid verergerd worden, komen wij niet tegemoet in de mate van de verergering.

Artikel 7 – Wat zijn onze prestaties ?

- Blijvende invaliditeit

Hoe wordt de graad van blijvende invaliditeit geschat ?

De graad van invaliditeit wordt geschat onder verwijzing naar de officiële Belgische Invaliditeitschaal (O.B.I.S.) in voege bij de consolidatie.

De prestatie (blijvende invaliditeitsvergoeding) die met deze graad overeenstemt wordt nadien vastgesteld volgens de zogeheten cumulatieve formule “ tegen 225 %” (formule 1) of tegen “350 % “ (formule 2) vermeld in de bijzondere voorwaarden, d.w.z. dat wij de vergoeding berekenen

voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad	in formule 1, op grond van	in formule 2, op grond van
-van 1 t/m 25 %	het verzekerde bedrag	het verzekerde bedrag
-boven 25 % t/m 50 %	tweemaal het verzekerde bedrag	driemaal het verzekerde bedrag
-boven 50 %	driemaal het verzekerde bedrag	vijfmaal het verzekerde bedrag

Wanneer wordt de graad van blijvende invaliditeit geschat ?

De graad van blijvende invaliditeit wordt geschat vanaf de consolidatie van de toestand van de verzekerde en dit uiterlijk twee jaar na het ongeval.

Indien wij nochtans, na afloop van deze twee jaar en op advies van onze raadgevende geneesheer, van oordeel zijn dat de invaliditeit verder kan evolueren, zullen wij een voorlopige invaliditeitsgraad vastleggen op grond van de toestand van de verzekerde op dat ogenblik. In dat geval betalen wij onmiddellijk aan de begunstigde de helft van de vergoeding die met deze voorlopige graad overeenstemt. Ten laatste drie jaar na de eerste betaling - die de begunstigde verworven blijft - betalen wij het saldo van de vergoeding op basis van een nieuw medisch advies dat de definitieve invaliditeitsgraad bepaalt.

Geen enkele vergoeding van blijvende invaliditeit is verschuldigd wanneer de verzekerde voor de afloop van de termijn van twee jaar vastgesteld in alinea één, overlijdt zonder dat binnen deze termijn een definitieve consolidatie vastgesteld werd.

Indien de verzekerde van wie de toestand voorlopig geconsolideerd werd overlijdt voor de definitieve consolidatie, is geen enkele bijkomende vergoeding voor de blijvende invaliditeit meer verschuldigd.

Indien de bijzondere voorwaarden bepalen dat de blijvende invaliditeit tot een bepaalde graad niet in aanmerking genomen worden,

- keren wij geen enkele vergoeding uit voor blijvende invaliditeiten die lager zijn dan of gelijk aan deze graad;
- worden de invaliditeiten die hoger liggen dan deze graad vanaf het eerste percentage ten laste genomen.

- **Tijdelijke arbeidsongeschiktheid**

Op grond van welke criteria vereffenen wij de prestatie ?

Wij vereffenen de prestatie bepaald in de bijzondere voorwaarden voor tijdelijke ongeschiktheid (tijdelijke ongeschiktheidvergoeding) op grond van de vermindering van de arbeidsgeschiktheid in het beroep van de verzekerde dat u ons opgegeven heeft en dat in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

Indien de bijzondere voorwaarden een vergoeding van tijdelijke arbeidsongeschiktheid voorschrijven voor een verzekerde die geen beroep uitoefent, is de vergoeding ten hoogste verschuldigd zolang hij de kamer moet houden.

Indien de verzekerde met of zonder instemming van de geneesheer ophoudt de kamer voortdurend te houden, wordt de vergoeding verminderd of afgeschaft.

Vanaf wanneer en hoelang betalen wij de vergoeding ?

Vanaf de dag volgend op het begin van de medische behandeling betalen wij de vergoeding gedurende de volledige duur van de tijdelijke ongeschiktheid tot de definitieve consolidatie, maar met een maximum van 365 dagen.

Indien de bijzondere voorwaarden een termijn vastleggen tijdens dewelke wij geen prestaties verschuldigd zijn (wachtijd) begint deze termijn te lopen vanaf de dag volgend op het begin van de medische behandeling; in dat geval is de vergoeding enkel verschuldigd vanaf de dag volgend op het einde van de wachtijd.

Wanneer de ongevalaangifte ons niet binnen de termijn van 8 dagen, vastgesteld in artikel 8, toekomt en de laattijdigheid te wijten is aan een geval van overmacht en voor zover de aangifte – zo spoedig mogelijk ingediend – ons binnen een termijn van maximum één jaar na het ongeval overgemaakt wordt, is de vergoeding verschuldigd vanaf de dag volgend op de ontvangst van deze aangifte. Het is tevens vanaf dit ogenblik dat de eventuele wachtijd begint te lopen.

- **Hospitalisatie**

Wanneer de behandeling de hospitalisatie van de verzekerde vereist, betalen wij aan de begunstigde tijdens de duur van de hospitalisatie, zonder enige wachtijd maar gedurende maximum 365 dagen, een dagelijkse hospitalisatievergoeding vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

- **Overlijden**

Op grond van welk criterium vereffenen wij de vergoeding ?

Wij betalen de prestatie bepaald in de bijzondere voorwaarden (overlijdensvergoeding) aan de begunstigde door deze voorwaarden aangesteld indien de verzekerde binnen een termijn van drie jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval overlijdt.

Indien er geen aangestelde begunstigde is of meer is ?

Bij gebrek aan aangestelde begunstigde beschouwen wij uitsluitend als begunstigde en in de volgorde hierna:

de echtgenoot van de verzekerde, zijn kinderen en zijn andere afstammelingen die voor een vooroverleden kind opkomen, zijn bloedverwanten in de opgaande lijn, zijn broers en zusters en hun kinderen.

Indien de verzekerde geen enkele van voorgenoemde rechthebbenden nalaat betalen wij ten belope van 2.478,94 € de gerechtvaardigde begrafenis kosten terug aan de persoon die ze betaald heeft.

Twee belangrijke opmerkingen:

- Bij overlijden van de verzekerde en van zijn echtgenoot ten gevolge van dezelfde gebeurtenis verdubbelen wij de vergoeding indien de begunstigten hun ten laste zijnde kinderen zijn.
- Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval overkomen aan het openbare vervoermiddel waarvan hij gebruik maakte verdwijnt, keren wij één jaar na het ongeval de vergoeding uit, zelfs indien het officiële bewijs van overlijden ons niet geleverd werd. Bij herverschijsing van de verzekerde moeten de prestaties ons terugbetaald worden door degene die ze ontvangen hebben; zij zijn hun evenwel definitief verworven 5 jaar nadat wij ze uitgekeerd hebben.

- Behandelingskosten

Wat betalen wij terug op grond van welk criterium ?

Ten belope van het bedrag vastgesteld in de bijzondere voorwaarden en onder aftrek van de prestaties voortvloeiend uit elke andere verzekering, o.a. sociale verzekering, betalen wij alle behandelingskosten terug die onontbeerlijk zijn voor de genezing.

Zijn onder meer in onze terugbetaling begrepen de kosten van voorlopige prothese en van voorlopig orthopedisch apparaat, van eerste prothese en van eerste orthopedisch apparaat, evenals de vervoerkosten genoodzaakt door de behandeling.

Ten belope van 619,73 €, niet begrepen in het verzekerde bedrag, nemen wij eveneens te onze laste de repatriërings- en reiskosten vermeld hierna wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een ongeval in het buitenland:

- de repatriëringskosten van de verzekerde naar België wanneer de geneesheer deze repatriëring voorschrijft om de genezing te bevorderen;
- de reiskosten – heen en terug – vanuit België naar de plaats waar de verzekerde geïmmobiliseerd is, betaald door zijn echtgenoot of naaste verwant (bloedverwant in de opgaande lijn, afstammeling, broer of zuster) voor zover de repatriëring vanuit een medisch standpunt onmogelijk is, de verzekerde noch vergezeld is van zijn echtgenoot noch van een naaste verwant en zijn toestand de aanwezigheid van één van hen vereist.

Hoelang betalen wij al deze kosten terug ?

Wij waarborgen deze terugbetaling zolang de consolidatie van de letsels veroorzaakt door het ongeval niet definitief verworven is.

Vergoedingen

Onze tussenkomst bedraagt maximaal voor één en hetzelfde schadegeval, ongeacht van het aantal getroffen en, een bedrag van 700.000,00 EUR. Wij zullen in geen enkel geval meer betalen dan dit maximumbedrag.

Artikel 8 – Hoe kunnen onze prestaties verkregen worden ?

Om onze prestaties te verkrijgen moet de begunstigde ons het ongeval onmiddellijk en in elk geval binnen de 8 dagen na zijn gebeuren aangeven.

Indien de begunstigde bij overmacht deze termijn niet kan naleven, weigeren wij geenszins onze waarborgen (onder voorbehoud van de beperking bepaald in artikel 7 inzake de vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid) voor zover de aangifte ons zodra mogelijk toekomt en ten laatste één jaar na het ongeval.

Bij verergering van een goedaardig schadegeval gaat de termijn van 8 dagen in vanaf het ingrijpen van de geneesheer of zelfs indien de geneesheer niet ingegrepen heeft, vanaf de dag waarop het werk onderbroken werd.

De aangifte moet de identiteit van de getuigen evenals alle nuttige inlichtingen omtrent de oorzaken, omstandigheden en gevolgen van het ongeval vermelden. Een gedetailleerd medisch getuigschrift dient bij de aangifte gevoegd.

De verzekerde heeft de verplichting onmiddellijk tot de nodige verzorging over te gaan en zich aan de voorschriften van de geneesheer te houden ten einde zijn genezing te bespoedigen.

Zo ook zal hij zich aan de onderzoeken van onze raadgevende geneesheren onderwerpen en zijn geneesheer uitnodigen op al hun verzoeken om inlichtingen in te gaan.

Artikel 9 – Hoe te werk gaan bij onenigheid van medische aard ?

De oplossing van de onenigheid wordt aan twee experts-geneesheren toevertrouwd, de ene aangesteld door de begunstigde en de andere door ons. Indien beide experts tot geen akkoord komen, kiezen wij met de begunstigde een derde expert-geneesheer als scheidsrechter.

De gemeenschappelijke gevolgtrekkingen van beide geneesheren of, bij onenigheid tussen hen, deze van de derde geneesheer zijn definitief bindend voor alle partijen. Bij gebrek aan minnelijke aanduiding van de experts gebeurt deze door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de begunstigde op verzoek van de meest gerede partij.

De experts worden van elke gerechtelijke formaliteit vrijgesteld.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van haar expert, die van de derde expert worden over beiden gehalveerd.

Artikel 10 – Binnen welke termijn betalen wij de vergoedingen ?

Voor de waarborgen blijvende invaliditeit, tijdelijke arbeidsongeschiktheid, hospitalisatie, overlijden en behandelingskosten betalen wij de vergoedingen binnen een termijn van 14 dagen na vaststelling van hun bedragen en na overlegging van de bewijsstukken.

Artikel 11 – Welk verhaal kunnen wij tegen de aansprakelijken van het schadegeval uitoefenen ?

Wij zien af van elk verhaal tegen de aansprakelijken van het schadegeval, behalve wat de behandelingskosten betreft.

Artikel 12 – Wat met betrekking tot de medische gegevens ?

Met het oog op een vlot beheer van het contract en /of van het schadedossier, en enkel daartoe, geven verzekeringnemer en verzekerde hierbij hun bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op verzekerde betrekking hebben (art. 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

Artikel 13 - Wat dient u over de betaling van de premies te weten ?

U betaalt de prijs van de verzekering door ons op de vervaldag het bedrag van de jaarlijkse premie en de daarbij komende kosten (o.a. taksen van om het even welke aard vastgesteld door wettelijke of reglementaire bepalingen) te vereffenen.

Wanneer wij hierna over premie spreken, verstaan wij zowel de bijkomende kosten als de premie zelf.

Wij zullen u op het gepaste ogenblik een postbericht overmaken of de kwitantie laten aanbieden.

Indien u de premie niet vereffent op de vervaldag en nadien binnen 15 dagen volgend op onze aangetekende herinnering, wordt de verzekering geschorst en blijft de premie gedurende de schorsingsperiode verschuldigd.

De verzekering wordt enkel opnieuw van kracht de dag volgend op de volledige betaling van de premies, kosten en interesten.

Artikel 14 – Hoe gebeurt de indexatie ?

Op elke jaarlijkse vervaldag zullen de premie en de sommen verzekerd bij “overlijden”, “blijvende invaliditeit”, “tijdelijke arbeidsongeschiktheid” en “hospitalisatie” schommelen, volgens de verhouding tussen :

- a) het indexcijfer van de consumptieprijzen vastgesteld door de Minister van Economische zaken (of ieder ander in vervanging) op dat ogenblik vigerend en
- b) het onderschrijvingsindexcijfer aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Het “indexcijfer van de consumptieprijzen vigerend op de jaarlijkse vervaldag” is dat, vastgesteld twee maanden voor de eerste dag van de vervalmaand.

De bedragen verzekerd voor behandelingskosten zullen op dezelfde wijze schommelen, à rato van driemaal het percentage toegepast op de andere verzekerde sommen.

Bij ongeval dient de index vigerend op de laatste jaarlijkse vervaldag als basis om het bedrag van de verschillende waarborgen te bepalen.

Artikel 15 – Wat moet u doen bij verzwaring van het risico ?

In de drie volgende gevallen zijn wij van mening dat het risico niet meer overeenstemt met datgene dat u ons bij het aangaan van het contract beschreven heeft:

- de verzekerde verplaatst zijn woonplaats naar het buitenland;
- hij verandert van beroepsactiviteit
- hij is aangetast door een zware ziekte of gebrekkigheid.

Wij beschouwen o.a. als zware ziekten of gebrekkigheden: blindheid, doofheid, verlamming, apoplexie, epilepsie, krankzinnigheid, suikerziekte, tuberculose, aandoening van het ruggenmerg, alcoholicum delirium.

Binnen 14 dagen na hun plaatsvinden is u verplicht ons omtrent deze verzwaringen in te lichten. Het feit dat de verzekerde van beroepsactiviteit verandert of door een zware ziekte of gebrekkigheid aangetast is laat ons toe hetzij nieuwe verzekeringsvoorwaarden voor uw contract voor te stellen, hetzij het contract op te zeggen tegen terugbetaling van het niet-opgebruikte premiegedeelte.

Deze ontbinding kan enkel gebeuren op voorwaarde van een opzegging van 14 dagen.

Indien U uw woonplaats buiten België verplaatst, kunnen wij uw contract opzeggen, maar ten vroegste na afloop van een termijn van 14 dagen.

In afwachting van de invoegetreiding van een van deze oplossingen zullen wij de schadegevallen, na de verzwaring overkomen, vereffenen in verhouding van de betaalde premie tot de premie die op grond van het verzwaarde risico normaliter verschuldigd geweest zou zijn.

U beschikt over 14 dagen om ons de verzwaring die aan een zware ziekte of gebrekkigheid te wijten is te melden. Indien u deze termijn hiervoor niet naleeft, worden de waarborgen geschorst tot uw notificatie hieromtrent. Vanaf het ogenblik van uw betekening gelden de regels die van toepassing zijn voor de gevallen van tijdige kennisgeving. De premie met betrekking tot de schorsingsperiode blijft ons verschuldigd.

Artikel 16 – Wat gebeurt er wanneer wij nieuwe algemene voorwaarden of een nieuw tarief uitgeven ?

Indien wij onze algemene voorwaarden of ons tarief wijzigen en dienovereenkomstig uw contract op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag aanpassen, verbinden wij ons ertoe u hieromtrent per aangetekende brief in te lichten.

Vanaf de ontvangst van de aangetekende brief beschikt u over een termijn van 30 dagen om het contract op te zeggen voor de vervalddatum vanaf dewelke de wijzigingen van toepassing geweest zouden zijn.

Na deze termijn van 30 dagen beschouwen wij dat u de nieuwe algemene voorwaarden of het nieuwe tarief aanvaard heeft.

Artikel 17 – Wanneer begint de verzekering en wat is haar duur ?

De verzekering wordt van kracht op de datum vastgesteld door de bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste op de betalingsdatum van de eerste premie en voor de duur door deze voorwaarden bepaald.

Soms kan het risico, beschreven in het exemplaar van het contract dat ons bestemd is, niet aan onze aanvaardingsvoorwaarden beantwoorden.

In dat geval beschikken wij over de mogelijkheid het contract zonder opzegging te ontbinden. Wij moeten u evenwel per aangetekend schrijven ten laatste 30 dagen na ontvangst van ons exemplaar van het contract hieromtrent verwittigen.

Wij sluiten wij met u een contract voor een duur van een jaar. Het vernieuwt zich automatisch voor eenzelfde duur, behalve verzending door u of door ons van een aangetekend schrijven ten minste drie maanden voor elke jaarlijkse vervalddag.

Artikel 18 – Wanneer eindigt de verzekering ?

De verzekering eindigt van rechtswege op de jaarlijkse vervaldag die volgt op de zeventigste verjaardag van de verzekerde.

Buiten de gevallen van opzegging bepaald in de artikelen 15, 16 en 17 kunnen wij het contract eveneens ontbinden in de volgende omstandigheden:

- indien u de premie op haar vervaldag niet vereffend heeft op voorwaarde van opzegging van 14 dagen;
- na elke ongevalaangifte, maar ten laatste 30 dagen na onze laatste betaling of, eventueel, onze weigering het schadegeval ten laste te nemen op voorwaarde van opzegging van 3 maanden

Wij kunnen tevens een einde stellen aan het contract wanneer u zich in staat van faillissement of kennelijk onvermogen bevindt.

Wanneer wij het contract voor de overeengekomen termijn moeten ontbinden, betalen wij u het niet-opgebruikte premiegedeelte terug, behalve indien de opzegging wegens niet-betaling van de premie gerechtvaardigd werd.

Artikel 19 – Nog enkele nadere bijzonderheden...

Om geldig te zijn dienen de mededelingen of betekeningen die de verzekerde, de begunstigde of uzelf ons bestemt overgemaakt aan onze zetel in België.

De mededelingen die voor u bestemd zijn worden geldig gericht aan uw adres dat in de bijzondere voorwaarden vermeld staat of dat u ons nadien opgegeven heeft.

De vorderingen voortvloeiend uit het contract vervallen 3 jaar na het overkomen van het schadegeval en in elk geval zes maanden na onze aangetekende weigering het schadegeval te onzen laste te nemen.

Economisch samenwerkingsverbond “Datassur”

“De verzekerde stemt er bij deze mee in dat de verzekeringsonderneming B.D.M. N.V. het ESV Datassur persoonsgegevens meedeelt die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van het risico's en van het beheer van de contracten en desbetreffende schadegevallen.

Iedere persoon die zijn identiteit aantoonst, heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te zien en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten. Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en onderzoekend, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, sturen naar het volgende adres :
Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel.

Artikel 20 : Waar kan u terecht voor inlichtingen en klachten?

Hebt u vragen of problemen met betrekking tot dit contract of een schadegeval, dan kunt u zich steeds wenden tot uw makelaar of onze diensten.

De verzekerde mag zich met zijn klachten in verzekeringsaangelegenheden ook richten tot de unieke klachtenbehandelingsinstantie nl de VZW Ombudsdienst Verzekeringen, De Meeûsquare 35, 1000 Brussel en dit onverminderd uw recht om een rechtsgeding aan te spannen.

Het contract wordt beheerst door de wet van 25 juni 1992 op de verzekeringen voor alles wat niet in zijn algemene en bijzondere voorwaarden voorgeschreven werd.

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



...u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.