

ONGEVALLenVERZEKERING

ONBEZOLDIGDE HELPERS

Versie 20 oktober 2018

Rekent u (sporadisch of systematisch) al eens op een onbezoldigde helper om een handje toe te steken, dan zijn die personen niet verzekerd in de arbeidsongevallenverzekering.

Met deze verzekering zorgt u ervoor dat ook zij goed verzekerd zijn als zij slachtoffer worden van een ongeval.

Wie bent u, wie zijn wij?

U:

De verzekeringnemer.

Wij:

KBC Verzekeringen NV, met maatschappelijke zetel in België, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven, BTW BE 0403.552.563, RPR Leuven.

Verzekerden

De onbezoldigde helpers die u helpen bij uw bedrijfsactiviteiten.

1 Wat verzekeren we?

a Principe

Deze verzekering geldt indien u gedurende het maximum aantal dagen, vermeld in de bijzondere voorwaarden, een beroep doet op onbezoldigde helpers om u te helpen bij uw bedrijfsactiviteiten. De verzekering blijft gelden als die onbezoldigde helpers ook tuin- of huishoudelijk werk verrichten ten huize van de zaakvoerders, bestuurders of vennoten van uw onderneming.

Per helper wordt iedere begonnen dag als een volledige dag meegerekend voor het bepalen van het maximum aantal dagen.

Onbezoldigde helpers die hun gewone verblijfplaats niet in België hebben, zijn niet verzekerd en moeten dus niet meegerekend worden.

Worden niet beschouwd als onbezoldigde helpers:

- personen die voor u een activiteit uitvoeren waarvoor zij het statuut van zelfstandige hebben;

- de personen die inwonen bij de zaakvoerders, bestuurders of vennoten van uw onderneming;
- de uitwonende kinderen van de zaakvoerders, bestuurders of vennoten en die nog geen eigen gezin hebben gevormd en door hen worden onderhouden.

Als een onbezoldigde helper door de hierboven vernoemde werkzaamheden het slachtoffer wordt van een ongeval, dan betalen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende invaliditeit en een bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels;
- een vergoeding in geval van overlijden of de begrafenis kosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

b Ongeval

Onder ongeval verstaan wij een plotselinge gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel of de dood tot gevolg heeft. Minstens één van de oorzaken van het letsel of van de dood moet buiten het organisme van het slachtoffer liggen.

Worden ook als een ongeval beschouwd:

- Vergiftiging, insecten- of andere beten die allergische reacties veroorzaken;
- Een krachtinspanning die verstuijkingen, ontwrichtingen, spierverrekkingen en spierscheuren of gelijkaardige letsels tot gevolg heeft die zich onmiddellijk na de krachtinspanning manifesteren;
- Verdrinking, verstikking;
- Onderkoeling, een zonnesteek.

Bij twijfel richten wij ons naar de interpretatie van het ongevalsbegrip zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Hoe worden de vergoedingen berekend?

a Vergoeding bij blijvende invaliditeit

Zodra de onbezoldigde helper een blijvende invaliditeit oploopt van meer dan 5 %, betalen wij hem een vergoeding die evenredig is aan de graad van zijn

invaliditeit. De berekening van de vergoeding gebeurt als volgt:

- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad tot en met 25 %: een evenredig deel van 37 500 euro;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 25 % tot en met 50 %: op basis van 75 000 euro;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 %: op basis van 112 500 euro.

Wij brengen een reeds bestaande invaliditeit slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van invaliditeit wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval. Bij het bepalen van de graad van invaliditeit gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit

Bij een blijvende invaliditeit van 67 % of meer betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming.

Deze tegemoetkoming kan de getroffen gebruiken om allerhande kosten te dragen die een dergelijke invaliditeit met zich meebrengt, zoals de kosten van:

- hulp van derden;
- aanpassingswerken aan zijn woning en aan zijn wagen;
- herscholing of omscholing;
- aankoop van een blindengeleidehond.

Het bedrag van deze tegemoetkoming is gelijk aan 46 875 euro.

b Vergoeding bij overlijden

In geval van overlijden betalen wij een vergoeding van 12 500 euro.

De vergoeding komt toe aan de begunstigen in de hierna vermelde volgorde:

- de samenwonende echtgeno(o)t(e) of de wettelijk samenwonende partner;
- de kinderen, inclusief de afstammelingen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind.

Wanneer er niet aan deze begunstigde(n) kan worden uitgekeerd komt de vergoeding toe aan de nalatenschap, met uitzondering van de staat.

Overlijdt de onbezoldigde helper zonder begunstigen, of is de overledene op de dag van het ongeval minderjarig, dan betalen wij de begrafeniskosten tot een bedrag van 5 000 euro aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

Overlijdt de onbezoldigde helper meer dan 3 jaar na het ongeval, dan zijn wij geen vergoeding verschuldigd.

De vergoeding bij overlijden (begrafeniskosten inbegrepen) en de vergoeding in geval van blijvende invaliditeit kunnen niet worden gecumuleerd.

c Vergoeding bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij aan de onbezoldigde helper een dagelijkse vergoeding die evenredig is aan zijn graad van ongeschiktheid. Bij een volledige ongeschiktheid bedraagt deze vergoeding 13 euro per dag. Wij stellen de graad van ongeschiktheid vast rekening houdend met de gewone bezigheden.

De vergoeding is verschuldigd tot op het ogenblik van de consolidatie van de letsels maar ten hoogste tot twee jaar na de datum van het ongeval. Wij betalen geen vergoeding voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode van 30 dagen arbeidsongeschiktheid.

Is de onbezoldigde helper op de dag van het ongeval minderjarig, dan ontvangt hij geen vergoeding.

3 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn verzekerd tot een bedrag van maximaal 12 500 euro per ongeval en per verzekerde.

Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brilmonturen betalen wij tot 250 euro, tandprothesen tot 500 euro per tand;

- de kosten voor het aangepast vervoer om de getroffen te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer de getroffen verdwaald of vermist is of in een situatie verkeert die voor hem een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij de getroffen in het ziekenhuis overnacht tijdens zijn hospitalisatie.

b Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval. De termijn van 5 jaar geldt niet voor de kosten die zijn verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen worden uitgevoerd nadat het slachtoffer fysiek volgroeid is. De terugbetaling gebeurt steeds na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

Is de onbezoldigde helper om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan berekenen wij onze tussenkomst alsof hij recht had op de tegemoetkoming van het ziekenfonds of een andere instelling.

c Eigen aandeel

Het eigen aandeel van de getroffen in de kosten bedraagt 125 euro.

4 Wat verzekeren we niet?

Zijn van deze verzekering uitgesloten:

- ongevallen waarop de Belgische arbeidsongevallenwet of een gelijkaardige buitenlandse wet van toepassing is;
- de ongevallen die gebeuren op de weg naar of van de plaats waar het onbezoldigd werk wordt uitgevoerd; het begrip wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip 'arbeidsweg' in de arbeidsongevallenwet;

- ongevallen overkomen aan personen jonger dan 16 jaar of ouder dan 75 jaar;
 - zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk toegestane euthanasie ten gevolge van een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
 - verergeringen of verwikkelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen;
 - ongevallen door opzet van de getroffen of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen veroorzaakt in een staat van alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 promille (0,65 mg/l), in een staat van dronkenschap of in een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het uitvoeren van weddenschappen en uitdagingen waarbij onredelijke risico's worden genomen of tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar, zoals spookrijden, stunrijden en straatracen;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.
- Deze uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffen of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplechtige is.

- ongevallen die gebeuren:
 - tijdens de deelname aan of oefening voor gemotoriseerde snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden; louter toeristische rondritten of oriëntatieritten vallen niet onder deze uitsluiting;
 - door het gebruik van luchtvaartuigen; er is wel waarborg voor de verzekerden als passagier.
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregeldheden, voor zover België daar

niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;

- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - de blootstelling aan asbest;
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

5 Waar geldt deze verzekering?

De verzekering geldt over de gehele wereld.

6 Betalingsregeling

Termijnen

Wij betalen de verschuldigde vergoedingen en kosten binnen 30 dagen nadat wij in het bezit zijn van de vereiste verslagen over de graad van invaliditeit, van het consolidatierapport en van de nodige bewijsstukken van de gemaakte kosten.

De termijn van 30 dagen loopt niet als er nog een betwisting bestaat over de verzekeringswaarborg zoals bv. een onenigheid over de graad van invaliditeit.

Wij betalen 6 maanden na het ongeval een eerste deel van de vergoeding voor blijvende invaliditeit als consolidatie dan niet mogelijk is en de verwachte graad van blijvende invaliditeit minstens 20 % bedraagt.

Dit gedeelte komt overeen met 10 % van de verschuldigde vergoeding op basis van de invaliditeitsgraad zoals vastgesteld door onze arts.

Deze betaling wordt semestrieel herhaald tot op de datum waarop de letsels worden geconsolideerd.

Indexering

Op iedere jaarlijkse vervalddag van de polis indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn en de premie die daarvoor verschuldigd is. Die indexatie gebeurt volgens de verhouding die bestaat tussen:

- het vervalddagindexcijfer dat wordt vermeld op het vervalddagbericht en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat in de bijzondere voorwaarden is vermeld.

Het vervalddagindexcijfer wordt op iedere jaarlijkse vervalddag aangepast aan de evolutie van de Gezondheidsindex tijdens

het jaar voorafgaand aan die vervalddag. De Gezondheidsindex wordt gepubliceerd door de FOD Economie.

De bedragen die verzekerd zijn voor de terugbetaling van de begrafeniskosten of voor de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten indexeren wij niet.

7 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

De getroffen heeft het recht om zich, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen arts voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de arts van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de artsen van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde arts aangesteld die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde arts worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen. In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde arts en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

De voornoemde geschillenregeling geldt niet voor het bepalen van het eerste deel van de vergoeding die in geval van blijvende invaliditeit na zes maanden wordt betaald.

8 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigen om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval.

Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigen bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekeringnemer, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

De verzekerde en de begunstigde doen, ten belope van de betalingen die zij hebben ontvangen, ook een afstand van verhaal tegenover u en de personen die verzekerd worden in de aansprakelijkheidsverzekering van uw onderneming.

9 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de

vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers, fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen). Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als de verzekerde en de begunstigde akkoord zijn om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra zij ze ontvangen.

In de hierna volgende artikelen wordt met 'u' de verzekeringnemer bedoeld.

BEPALINGEN BETREFFENDE DE SCHADEREGELING

Versie 20 oktober 2018

Wanneer er zich een ongeval voordoet waarvoor een waarborg van deze polis geldt, dan moet u (en desgevallend ook de begunstigde) de volgende verplichtingen nakomen zodat wij de overeengekomen prestaties kunnen leveren:

- alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het ongeval te voorkomen en te beperken;
- aangifte doen van het ongeval binnen tien dagen;
- alle inlichtingen verstrekken die wij van u vragen in verband met het ongeval en de nodige medewerking verlenen zodat het ongeval vlot kan geregeld worden;

- persoonlijk voor de rechtbank verschijnen indien dat nodig is en alle rechtsplegingshandelingen stellen die wij nuttig achten;
- geen handelingen stellen waardoor ons recht beperkt wordt om de gedane betalingen terug te vorderen van de aansprakelijke derde.

Het niet-naleven van een verplichting geeft ons het recht om de verzekerde prestaties te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat wij door uw verzuim hebben geleden. Wij kunnen ons echter niet beroepen op het niet-naleven van een termijn indien u de gevraagde meldingen zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk was, gedaan hebt. In geval van bedrog mogen wij waarborg weigeren.

BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS

Versie 20 oktober 2018

1 Mededelingen

De polis werd opgesteld op basis van de inlichtingen die u hebt verstrekt.

Doet er zich tijdens de duur van de verzekeringen een wijziging voor in de gegevens die zijn vermeld in de bijzondere voorwaarden, dan moet u ons dat melden indien door deze wijziging het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, blijvend en aanzienlijk is verminderd of verzwaaard.

U dient ons zeker op voorhand in te lichten indien u werknemers tijdelijk of permanent tewerkstelt in een gebied met een verhoogd risico op oorlog. Wij baseren ons hier op het reisadvies door FOD Buitenlandse Zaken.

2 Gevolgen bij een onjuist meegedeeld of een gewijzigd risico

Als wij vernemen dat het werkelijke risico niet overeenstemt met het risico dat werd meegedeeld, doen wij binnen de maand een voorstel om de polis aan te passen aan het werkelijke risico vanaf de dag waarop wij hiervan kennis kregen. Gaat het om een risicoverzwaarings die zich heeft voorgedaan tijdens de duur van de verzekeringen, dan heeft de aanpassing terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaarings. Het staat u vrij om het voorstel tot aanpassing al dan niet te aanvaarden.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, dan zullen wij de overeengekomen prestaties verlenen als het u niet kan worden verweten dat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen.

Kan het u wel worden verweten, dan mogen wij de verzekerde prestaties beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien wij naar behoren waren ingelicht. Als wij echter aantonen dat wij het werkelijke risico niet zouden hebben verzekerd, dan mogen wij onze prestatie beperken tot het terugbetalen van alle premies.

Voorgaande regeling geldt niet bij bedrieglijk opzet. In dat geval mogen wij de wettelijke nietigheid of verbreking van

de polis inroepen, onze prestatie weigeren en de vervallen premies behouden.

3 Begin en duur van de verzekeringen

De verzekeringen beginnen op de datum die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld, op voorwaarde dat de polis is ondertekend en de eerste premie werd betaald. De verzekeringen beginnen en eindigen telkens om nul uur.

De duur van de verzekeringen is eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De verzekeringen worden op de vervaldag telkens stilzwijgend verlengd met de vernieuwingsperiode zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden. Als een van de partijen zich tegen de verlenging wenst te verzetten, kan dat door deze verzekeringen minstens drie maanden voor de vervaldag op te zeggen.

De Verzekering Bijstand Personen bij Dienstopdrachten en de zogenaamde ongevallenverzekeringen op persoonlijke titel in deze polis zijn in ieder geval jaarlijks opzegbaar.

4 Einde van de verzekeringen

De bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen zijn ook van toepassing op de arbeidsongevallenverzekering voor wat betreft de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop een einde wordt gemaakt aan de verzekering, voor zover er niet wordt van afgeweken door de arbeidsongevallenwet of haar uitvoeringsbesluiten. Is een afwijkende bepaling van toepassing, dan wordt dat hierna vermeld.

a Uw onderneming wordt verkocht, overgelaten of verandert van maatschappelijke vorm

Als uw onderneming verkocht of overgelaten wordt of van maatschappelijke vorm verandert, dan moet deze polis worden voortgezet. Gebeurt dat niet, dan mogen wij van u een opzeggingsvergoeding eisen die gelijk is aan de laatste jaarpremie. De polis vervalt dan op de datum van die verandering of die overname. Wij mogen de overname van de polis weigeren en de polis opzeggen.

De opzegging heeft dan uitwerking na het verstrijken van een termijn van vijfenveertig dagen die aanvangt op de dag waarop de aangetekende opzeggingsbrief bij de post werd afgegeven.

Deze bepalingen zijn niet van toepassing in geval van fusie met of opslorping door een andere onderneming, als deze zelf door lopende verzekeringsverplichtingen gebonden is.

b Regeling bij overlijden

Als u zou overlijden blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten aanzien van de nieuwe houders van het verzekerde belang. Zij zijn dan hoofdelijk en ondeelbaar tegenover ons gebonden, maar mogen de polis opzeggen binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden. Ook wij mogen de polis opzeggen binnen drie maanden nadat wij kennis kregen van het overlijden.

c Faillissement

Bij uw faillissement blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten gunste van de massa van de schuldeisers, die dan schuldenaar wordt tegenover ons voor de betaling van de vervallen premies vanaf de faillietverklaring.

De curator mag de polis evenwel opzeggen binnen drie maanden na de faillietverklaring. Ook wij mogen de polis opzeggen, maar ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring.

d Einde van rechtswege

De verplichte verzekering arbeidsongevallen eindigt van rechtswege vanaf de datum waarop wij niet meer gemachtigd zijn om de verzekering arbeidsongevallen te beoefenen.

e Opzeg na ongeval

Na een ongeval kan de verzekering door beide partijen worden opgezegd, ten laatste een maand na de eerste betaling of na weigering om te betalen. Bij een arbeidsongeval betreft het de eerste betaling van de dagelijkse vergoeding aan de getroffene. Deze opzegging heeft uitwerking drie maanden na de betekening ervan. Bij een arbeidsongeval heeft de opzegging slechts uitwerking bij het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn minder dan drie maanden mag bedragen vanaf het ogenblik van de betekening van de opzegging.

Uw opzeggingsrecht na een arbeidsongeval geldt niet wanneer de duur van de verzekering drie jaar bedraagt en uw jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of het verzekerde loonvolume meer bedraagt dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van de arbeidsongevallenwet.

f Tussentijdse opzegging

Wij kunnen opzeggen wanneer de wetgeving zodanig wijzigt dat hierdoor de verzekerde prestaties aanzienlijk worden verzwakt. Deze mogelijkheid geldt niet voor de arbeidsongevallenverzekering.

De opzegging heeft uitwerking na één maand volgend op de betekening ervan.

g Opzeg bij wijziging van risico

Wanneer het risico is verminderd en u een premievermindering vraagt, dan mag u de verzekering opzeggen als u niet akkoord gaat met ons voorstel en dit binnen de maand na uw aanvraag.

Als het risico is verzwakt, dan mogen wij de verzekering opzeggen als u de aanpassing niet hebt aanvaard binnen de maand na ontvangst ervan. Wij moeten deze opzegging doen binnen de vijftien dagen nadat wij kennis hebben gekregen van uw weigering of na afloop van vernoemde termijn van dertig dagen als u niet reageert.

De opzegging heeft uitwerking na één maand volgend op de betekening ervan.

5 Vorm en uitwerking van de opzegging

De verzekering wordt opgezegd met een aangetekende brief. Voor de andere verzekeringen dan de arbeidsongevallenverzekering, mag de opzegging ook gebeuren met een deurwaardersexploot of door de afgifte van een brief tegen ontvangstbewijs.

De termijn van uitwerking van de opzegging begint te lopen op de dag volgend op deze van de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

Zeggen wij de verzekering op om een andere reden dan een arbeidsongeval, dan heeft deze opzegging uitwerking na één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op deze

waarop wij u met een aangetekende brief in kennis stelden van de opzegging.

Deze regeling geldt niet in de gevallen voorzien in art. 57 §2 (voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag) en art. 71 (opzegging wegens het niet betalen van de premie) van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Indien een verzekering door de ene partij wordt opgezegd, dan heeft de andere partij het recht om tegen dezelfde datum ook de andere verzekeringen uit deze polis op te zeggen.

6 Premie en premiebetaling

a Betaling

De premie, met inbegrip van de taks en de kosten, is vooraf verschuldigd en is opeisbaar op de vervalddag.

Als u een premie (met taks) niet betaalt, dan manen wij u aan tot betaling. Deze ingebrekestelling gebeurt per aangetekende brief of bij deurwaardersexploot. De gevolgen van niet-betaling van de premie vermelden we in de ingebrekestelling.

Dat kan de schorsing en/op opzegging van de polis zijn.

Omdat deze polis gesloten is voor professionele doeleinden, is de wetgeving over de bestrijding van betalingsachterstand bij handelstransacties van toepassing. Op basis daarvan mogen wij alle relevante invorderingskosten op u verhalen.

b Tariefverhoging

Als we ons tarief wijzigen, dan passen we de premie aan vanaf de eerste jaarlijkse vervalddag volgend op de kennisgeving van deze tariefwijziging.

Gaat u daar niet mee akkoord, dan mag u de verzekering tegen die vervalddag opzeggen binnen dertig dagen na de kennisgeving daarvan.

Als we u die wijziging minder dan vier maanden voor de vervalddag hebben meegedeeld, dan mag u de verzekering opzeggen binnen drie maanden na de kennisgeving daarvan.

De tariefwijziging wordt van kracht als u de verzekering niet tijdig opzegt. U blijft het overeenstemmende deel van de premie verschuldigd voor de periode na de vervalddag waarvoor wij nog waarborg verlenen.

7 Diverse bepalingen

Indien de verzekering wordt gesloten door meer dan één verzekeringnemer, dan zijn zij hoofdelijk en ondeelbaar tegenover ons gebonden.

Onze mededelingen worden geldig gericht aan uw laatst gekende adres. Elke mededeling die aan u wordt gericht, is geldig ten opzichte van alle verzekerden.

Deze polis wordt beheerst door het Belgisch recht en in het bijzonder door de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en de uitvoeringsbesluiten. Bij eventuele interpretatieproblemen in verband met de voorwaarden van deze polis geldt de wettelijke regeling vermits hiervan niet mag worden afgeweken.

Voor alle rechtsgeschillen zijn uitsluitend de Belgische rechtbanken bevoegd.

BELANGRIJKE BEPALINGEN UIT DE VERZEKERINGSWETGEVING OVER DE SCHADEREGELING

Versie 20 oktober 2018

1 Tussenkomst in geval van terroristische aanslagen

Als wij in een verzekering van deze polis waarborg verlenen in geval van terroristische aanslagen, dan geldt de volgende bepaling:

Wij zijn toegetreden tot de VZW TRIP. Deze VZW is een bij wet opgericht samenwerkingsverband tussen verzekeraars en de overheid dat de garantie biedt dat schadegevallen veroorzaakt door terroristische aanslagen zullen vergoed worden.

Bij een aanslag zal een wettelijk voorgeschreven procedure gevolgd worden. Een comité moet binnen de zes maanden beslissen of de aanslag onder de wettelijke definitie van terrorisme valt, welke regelingsmodaliteiten van toepassing zijn en binnen welke termijnen er moet betaald worden. In

het uitzonderlijke geval dat de totale schade door terroristische aanslagen tijdens een jaar meer bedraagt dan 1 miljard euro (index december 2005), zullen de uit te keren vergoedingen proportioneel verminderd worden. Terroristische aanslagen met een nucleaire bom blijven uitgesloten. In situaties waarin de terrorismedekking niet verplicht is, is bijkomend de schade door radioactiviteit en ioniserende stralingen uitgesloten.

Meer informatie vindt u op www.TRIPvzw.be.

2 Verhaal

Als wij onze tussenkomst kunnen weigeren omdat een uitsluiting, een verval van waarborg of een andere exceptie van toepassing is, maar we desondanks krachtens de wet de benadeelde toch moeten vergoeden, hebben we daarvoor een recht van verhaal. Het verhaal heeft betrekking op alle betaalde vergoedingen en de eventuele gerechtskosten. We oefenen dat verhaal uit tegen u of tegen de verzekerde indien daartoe grond bestaat.