

Algemene Voorwaarden

Ongevallenverzekering Individuele Jongeren en Zware Ziekten

Voorwoord

Doel van het contract

Het contract "Individuele jongeren + zware ziekten" beschermt u en uw kinderen tegen de financiële gevolgen van een ongeval waarvan zij het slachtoffer zouden zijn.

Uw contract bestaat uit twee delen

1. De **algemene voorwaarden** die het reglement zijn van uw contract. Ze beschrijven de wederzijdse verbintenissen van de maatschappij, de verzekeringnemer en de verzekerde.
2. De **bijzondere voorwaarden** vermelden de gegevens van het contract die voor u persoonlijk van toepassing zijn. Ze bevatten ook de afgesloten waarborgen, de verzekerde bedragen en de te betalen premie.

Wat doen bij schade ?

Indien u bij een ongeval betrokken wordt, dient u te handelen zoals bepaald in Hoofdstuk II.1.C.

Waar kunt u terecht voor inlichtingen ?

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw makelaar 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
Ombudsdienst
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail : ombudsman@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

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract dat meer bepaald wordt geregeld door de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

Inhoudstafel

Hoofdstuk I : Individuele Jongeren en Zware ziekten

Blz

Wat wordt verzekerd ?	3
Waar bent u verzekerd ?	3
Wanneer bent u verzekerd ?	3
Welke formules kunnen worden onderschreven ?	3
Wat is de omvang van de waarborgen ?	3
Wat zijn de gewaarborgde sporttakken ?	6
Vervoermiddelen	6
Het risico "militaire dienst"	7
Wanneer wordt de waarborg niet verleend ?	7
Indexering	8
Beroepsleven	8
Voorwaarden van vergoeding	8
Terrorisme	8

Hoofdstuk II : Administratieve bepalingen

Wat zijn de verplichtingen van de verzekeringnemer en van de verzekerde ?	10
Vanaf wanneer waarborgt de maatschappij het risico ?	12
Wat is de duur van het contract ?	12
Wanneer moet de verzekeringnemer de premie betalen ?	12
Wanneer kan men het contract beëindigen ?	13
Hoe moeten de partijen een einde maken aan het contract ?	13
Wijzigingen van de verzekeringsvoorwaarden en/of van de premie	14
Expertise	14
Wat gebeurt er indien de verzekeringnemer overlijdt ?	14
Verschillende verzekerden	14
Woonplaats	15

Lexicon

16

HOOFDSTUK I : INDIVIDUELE JONGEREN + ZWARE ZIEKTEN

1. Wat wordt verzekerd ?

A. Verplegings-, opzoekings-, reddings- en repatriëringskosten, kosten voor inhaalcurssussen en vervoerskosten

B. De blijvende invaliditeit

C. Het overlijden

2. Waar bent u verzekerd ?

Over heel de wereld, voor zover de verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

3. Wanneer bent u verzekerd ?

De maatschappij waarborgt de lichamelijke ongevallen en de zware ziekten opgelopen tijdens het privé-leven van de verzekerde, tijdens zijn schoolactiviteiten of gedurende de tijd besteed aan zijn vakopleiding.

Zijn daarenboven gewaarborgd, de ongevallen die zich voordoen tijdens een beroepsactiviteit gedurende de schoolvakantie van het kind of van de student of gedurende de verlofperioden waarvan de leerjongen geniet in uitvoering van de wetgeving op het jaarlijks verlof.

4. Welke formules kunnen worden afgesloten?

Drie formules kunnen afgesloten worden, naargelang het **statuut** van de verzekerde :

- de formule "kind" : die geldt voor kinderen vanaf de geboorte tot 18 jaar, met uitzondering van diegenen welke een beroep uitoefenen of onder leercontract staan ;
- de formule "student" : die geldt voor studenten van 18 tot 25 jaar, met uitzondering van diegenen welke een beroep uitoefenen of onder leercontract staan. Het bewijs van de hoedanigheid van student wordt geleverd door het toekennen van de kinderbijslag wegens de voortgezette studies ;
- de formule "leerjongen" : die geldt voor jongeren beneden de 25 jaar, welke onder leercontract staan.

Indien de verzekeringnemer de statuutwijziging van de verzekerde niet te gelegener tijd heeft gemeld, wordt gehandeld zoals bepaald in punt 1B van hoofdstuk II.

5. Wat is de omvang van de waarborgen ?

A. VERPLEGINGS-, OPZOEKINGS- EN REPATRIERINGSKOSTEN, KOSTEN VOOR INHAALCURSUSSEN EN VERVOERSKOSTEN

De maatschappij betaalt ten belope van het verzekerde bedrag en tot aan de consolidatie van de letsels, maar maximum gedurende drie jaar :

- alle kosten voor medisch noodzakelijke verpleging, verstrekt of voorgeschreven door een geneesheer die wettelijk gemachtigd is tot praktiseren ;
- de ziekenhuiskosten ;
- de kosten voor prothese ;
- de kosten voor orthopedie ;
- de kosten voor esthetische chirurgie ;
- de kosten voor aangepast vervoer.

Indien, voor het ongeval, de verzekerde terugbetalingen geniet, krachtens de wetgeving op de Maatschappelijke Zekerheid, de beroepsziekten, de arbeidsongevallen of andere persoonlijke familiale of groepsverzekeringscontracten, wordt het totaal verzekerde bedrag voor verplegingskosten verhoogd met 50 %.

Voor ieder schadegeval betaalt de maatschappij de verzekerde het verschil terug tussen de opgelopen kosten en die terugbetalingen **op voorwaarde dat dit verschil meer dan 12,39 EUR bedraagt ; indien dit verschil lager is dan 12,39 EUR, zal geen enkele vergoeding verschuldigd zijn.**

De maatschappij neemt daarenboven ten laste :

- de terugbetaling van de voor opzoeking en redding bedachtzaam gemaakte kosten om het leven van de verzekerde te vrijwaren ;
- de terugbetaling van de bijkomende repatriëringskosten gemaakt door de verzekerde, indien hij in de onmogelijkheid verkeerde in normale omstandigheden van zijn reis naar huis terug te keren. Een rechtvaardigend medisch attest is vereist.

De hierboven opgesomde kosten worden betaald tot beloop van één derde van het verzekerde basisbedrag in verplegingskosten.

De maatschappij die de hierboven opgesomde kosten heeft betaald, treedt ten belope van dit bedrag in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden ;

- de kosten voor inhaalcurssussen.

Zijn in de verplegingskosten eveneens begrepen, de **onrechtstreekse kosten**, waarvan het bedrag in de bijzondere voorwaarden is vastgesteld, die de maatschappij zich verbindt te betalen per dag van opneming in een ziekenhuis, in zover haar duur 48 uur overschrijdt evenals per dag gedwongen totale inactiviteit ten gevolge van die opneming. Deze waarborg is verleend voor een maximumperiode van 100 dagen. De periode van gedwongen inactiviteit ten gevolge van de ziekenhuisopneming moet, om aanleiding te geven tot uitkering, op een periode van schoolactiviteit terugslaan en deze waarborg is slechts verworven op voorwaarde dat de verzekerde ofwel het statuut van "kind" of van "student" heeft ;

- de vervoerskosten van de ouders.

Binnen de grenzen van de waarborg opzoekings-, reddings-, en repatriëringskosten, neemt de maatschappij ook de vervoerskosten heen en terug ten laste, door de vader of de moeder bedachtzaam gemaakt om zich naar hun in het buitenland geïmmobiliseerde kind te begeven, op voorwaarde dat de repatriëring medisch onmogelijk is, dat het kind niet vergezeld is van vader noch zijn moeder, en dat de aanwezigheid van één van beiden vereist is wegens zijn gezondheidstoestand.

B. BLIJVENDE FYSIOLOGISCHE INVALIDITEIT

1) Bepaling van de graad van invaliditeit

De fysiologische invaliditeit is de aantasting van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad ervan wordt bepaald door geneeskundige beslissing, volgens de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit (O.B.S.I.) zonder de 100 % te kunnen overschrijden en zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep of met de bezigheden van de verzekerde. Uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval, wordt de consolidatie van de letsels contractueel beschouwd als zijnde tot stand gekomen, en de maatschappij betaalt de vergoeding op basis van de VOORZIENBARE graad van blijvende invaliditeit.

Indien één jaar na het ongeval, de gezondheidstoestand nog niet toelaat de consolidatie te bepalen, dan betaalt de maatschappij, op aanvraag een provisie die gelijk is aan de helft van het bedrag dat overeenstemt met de op dat ogenblik voorzienbare blijvende invaliditeit. De graad van de **blijvende fysiologische invaliditeit** die het gevolg is van een gewaarborgde aantasting van de gezondheid of zware ziekte, niet opgenomen in de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit (O.B.S.I.), wordt bepaald bij vergelijking en analogie.

De eventuele invaliditeiten die reeds bestonden op het ogenblik van het ongeval mogen niet worden in rekening gebracht voor het bepalen van de graad van invaliditeit.

2) Modaliteiten

• cumulatieve fysiologische invaliditeit

De maatschappij betaalt, bij de consolidatie van de letsels, een vergoeding uit in verhouding tot de graad van fysiologische invaliditeit en berekend :

- op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit dat niet hoger ligt dan 25 % ;
- op basis van tweemaal het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit dat de 25 % te boven gaat maar de 50 % niet overschrijdt ;
- op basis van driemaal het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit dat de 50 % te boven gaat maar de 100 % niet overschrijdt.

• super-cumulatieve fysiologische invaliditeit

De maatschappij betaalt, bij de consolidatie van de letsels, een vergoeding uit in verhouding tot de graad van fysiologische invaliditeit en berekend :

- op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit dat niet hoger ligt dan 25 % ;
- op basis van driemaal het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit dat de 25 % te boven gaat maar de 50 % niet overschrijdt ;
- op basis van vijfmaal het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de graad van invaliditeit dat de 50 % te boven gaat maar de 100 % niet overschrijdt.

C. HET OVERLIJDEN

Behoudens andersluidende bepalingen in de bijzondere voorwaarden, wordt de vergoeding exclusief uitbetaald aan :

- de wederhelft van de verzekerde, niet gescheiden van tafel en bed of niet feitelijk gescheiden, ten persoonlijken titel ;
- de wettige erfgenamen van de verzekerde, tot en met de vierde graad, ten persoonlijken titel.

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.

Indien de verzekerde minder dan 5 jaar oud is op het ogenblik van het overlijden, is het verschuldigde bedrag gelijk aan de opgelopen begrafenis kosten tot beloop van het maximum verzekerde bedrag.

6. Wat zijn de gewaarborgde sporttakken ?

De waarborg omvat de beoefening van alle sporttakken, onder het navolgende voorbehoud.

Behoudens andersluidende overeenkomst :

- zijn de prestaties van de maatschappij beperkt tot 50 % van de contractuele uitkeringen, voor de ongevallen die zich voordoen naar aanleiding van de beoefening van de navolgende sporttakken :
 - landski, bobslee, skeleton, gevechts- of verdedigingssporten (zoals boksen, karate, judo, worstelen, enz ...) ;
 - voetbal, hockey, rugby als speler aangesloten bij een club ;
- is de waarborg niet verleend voor de ongevallen die zich voordoen bij :
 - *de beoefening hetzij beroepshalve hetzij in officiële competities of tijdens trainingen met het oog op dergelijke wedstrijden, van landski, bobslee, skeleton en van om het even welke wintersport, wielersport, gevechts- of verdedigingssporten (zoals boksen, karate, judo, worstelen, enz ...) ;*
 - *de beoefening van alpinisme, valschermspringen, diepzeeduiken met autonoom ademhalingsapparaat of met ballast voorziene gordel, speleologie, zweefvliegen en andere bijzonder gevaarlijke en weinig beoefende sporttakken ;*
 - *het gebruik, als piloot, bestuurder of passagier, van een met motor aangedreven toestel, tijdens competities of wedstrijden, indien tijds- of snelheidsnormen zijn opgelegd of gekozen of tijdens trainingen of proeven met het oog op dergelijke wedstrijden.*

7. Vervoermiddelen

De waarborg is verleend als het ongeval zich voordoet wanneer de verzekerde :

- als bestuurder of passagier een vervoermiddel te land of te water gebruikt. Wanneer de verzekerde zelf het rijtuig bestuurt, zal de waarborg hem slechts verleend zijn als hij de wettelijke ouderdom bereikt heeft om dit rijtuig te besturen ;
- als gewoon passagier gebruik maakt van eender welk voor personenvervoer gemachtigd vliegtuig, watervliegtuig of helikopter, in zover hij niet tot de bemanning behoort of tijdens de vlucht geen enkele beroeps- of andere activiteit uitoefent in verband met het toestel of met de vlucht.

De waarborg omvat de ongevallen, die het gevolg zijn van :

- a) de onrechtmatige overheersing van het luchtvaarttoestel waarin de verzekerde zich bevindt ;
- b) piraterij aan boord van dit toestel en ondermeer de geweldplegingen en aanslagen tegen het toestel en de personen die er zich in bevinden, ongeacht ze aan de grond dan wel tijdens de vlucht worden gepleegd ;
- c) aanslagen door middel van in het toestel aangebrachte brand- of springtuigen, het saboteren van het toestel. Deze waarborg is evenwel niet verleend als de verzekerde op actieve wijze of als aanstoker deel heeft genomen aan de beschreven acties. Het vermist zijn van de verzekerde bij een vliegtuigongeval kan geen vermoeden vormen dat een ongeval zich heeft voorgedaan. De prestaties in geval van overlijden zijn evenwel verworven indien het toestel waarin de verzekerde plaats had genomen is vermist en gedurende drie maanden vanaf de dag van de verdwijning niets meer van het toestel noch van de inzittende is vernomen.

8. Het risico "militaire dienst"

Behoudens in geval van mobilisatie is de waarborg in vreedstijd verleend, zonder afbreuk te doen aan punt 9 g hierna, gedurende de in het Belgisch Leger volbrachte militaire dienst of wederoproepingsperioden. De verzekering strekt zich uit tot alle dienstprestaties met uitzondering van de ongevallen die aan hierna volgende activiteiten te wijten zijn : alpinisme, ontminen, luchttransport niet voorzien in punt 7 hierboven, valschermspringen en krijgswetkunde.

9. Wanneer wordt de waarborg niet verleend ?

De waarborg wordt niet verleend in de volgende gevallen, tenzij de verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het schadegeval en deze omstandigheden :

- a) indien het ongeval overkomen is als gevolg van één van de hierna opgesomde gevallen van grove schuld : dronkenschap, strafbare alcoholintoxicatie of een hiermee vergelijkbare toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten ;*
- b) indien het ongeval overkomen is terwijl de verzekerde zich in staat van verstandsverbijstering bevond ;*
- c) indien het ongeval overkomen is tijdens een natuurramp ;*
- d) indien het ongeval het gevolg is van werkstakingen of gewelddaden met collectieve inslag (politiek, sociaal of ideologisch) al dan niet gepaard gaande met verzet tegen de overheid. Deze uitsluiting is niet van toepassing in geval van schade veroorzaakt door terrorisme.*

De waarborg wordt bovendien niet verleend indien het ongeval :

- e) overkomen is naar aanleiding van een weddenschap, uitdaging of klaarblijkelijk roekeloze daad van de verzekerde tenzij die daden werden gesteld ter vrijwaring van personen, goederen of belangen ;*
 - f) het gevolg is van een opzettelijke daad gepleegd door de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde ;*
 - g) zich voordoet naar aanleiding van oorlog of gelijkaardige feiten en van burgeroorlog ;*
 - h) het gevolg is van twist, agressie of aanslag, tenzij de begunstigde bewijst dat de verzekerde er noch een uitdager noch een aanstoker van was ;*
 - i) het gevolg is van de radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve producten of afvalstoffen. Nochtans blijft de waarborg gelden bij een ongeval dat zich heeft voorgedaan bij gelegenhedenbezoeken en voor zover de verzekerde niet deelneemt aan het onderzoek of aan de behandeling van radioactieve elementen. De waarborg blijft eveneens gelden bij medische bestraling genoodzaakt door een gewaarborgd ongeval.*
- Deze uitsluiting is niet van toepassing in geval van schade veroorzaakt door terrorisme.*

10. Indexering

Behoudens andersluidende overeenkomst, variëren de verzekerde bedragen en de premie op elke jaarlijkse premievervaldag, naar gelang de verhouding tussen :

- a) het indexcijfer der consumptieprijzen opgemaakt door het Ministerie van Economische Zaken (of elk ander vervangend indexcijfer dat dit Ministerie zou in de plaats stellen) geldend op het ogenblik van de jaarlijkse premievervaldag, en
- b) het bij de onderschrijving geldende indexcijfer, opgenomen in de bijzondere voorwaarden, of bij de ontstentenis hiervan, datgene toepasselijk bij de onderschrijving van het contract.

Onder indexcijfer der consumptieprijzen geldend op het ogenblik van de onderschrijving van de vervaldag dient te worden verstaan, het indexcijfer van de eerste maand van het voorafgaande kwartaal van het kalenderjaar.

De bij ongeval verzekerde bedragen zijn diegene welke overeenstemmen met het indexcijfer toegepast op de jaarlijkse vervaldag die het ongeval voorafgaat.

11. Beroepsleven

Zodra de verzekerde zijn beroepsactiviteiten begint uit te oefenen, dient het contract aan die nieuwe toestand te worden aangepast. De maatschappij verleent hem, tot de eerstvolgende premievervaldag, de kosteloosheid op het verschil tussen de nieuwe en de oudere premie. Indien de verzekerde de wijziging in zijn activiteit niet meldt, wordt gehandeld zoals bepaald in punt 1B van hoofdstuk II.

12. Voorwaarden van vergoeding

- De verzekerde moet de behandelende artsen toelaten aan de adviserende geneesheren van de maatschappij alle informatie te verstrekken waarover ze beschikken in verband met zijn gezondheidstoestand of het overlijden.
- De nodige maatregelen moeten worden getroffen opdat de afgevaardigden van de maatschappij de verzekerde zouden kunnen bezoeken en opdat de geneesheren deze laatste altijd zouden kunnen onderzoeken en alle noodzakelijk geachte opdrachten zouden kunnen vervullen.

13. Terrorisme

Lidmaatschap van TRIP

De verzekering dekt in bepaalde gevallen daden van terrorisme.

Wij zijn hiertoe lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûsquare 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag 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 hierboven niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

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

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 wij 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 hierboven, onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreading in de van de uitvoering onze verbintenissen, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

HOOFDSTUK II : ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

1. Wat zijn de verplichtingen van de verzekeringnemer en van de verzekerde ?

A. Bij het sluiten van het contract

1. De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van het contract alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij.

2. Indien de verzekeringnemer de verplichting zoals bepaald in punt 1 niet naleeft en het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk juist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het contract nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

3. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen. Deze wijziging heeft uitwerking op de dag waarop de maatschappij het verzwijgen of het onjuist meedelen heeft vernomen.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de 15 dagen.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

4. Indien er zich een schadegeval voordoet vóór de aanvang van de wijziging van het contract of de opzegging bedoeld in punt 3.

- verleent de maatschappij de overeengekomen prestatie wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen niet aan de verzekeringnemer kan verweten worden ;

- verleent de maatschappij de overeengekomen prestatie op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meegedeeld, wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van hem wel kan verweten worden ;

- betaalt de maatschappij uitsluitend alle betaalde premies terug indien zij het bewijs levert dat zij in geen enkel geval het risico zou hebben verzekerd waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht kwam.

B. In de loop van het contract

1. Verzwaring van het risico

- De verzekeringnemer heeft de verplichting om nauwkeurig en binnen de kortst mogelijke termijn de nieuwe of gewijzigde omstandigheden aan te geven die van die aard zijn dat ze het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanmerkelijk en blijvend kunnen verzwaren.

- Indien de verzekeringnemer de verplichting zoals bepaald in alinea 1 niet naleeft en het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van het risico, kan zij aan de verzekeringnemer de waarborg weigeren zonder afbreuk te doen aan haar recht om het contract op te zeggen.

- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voor met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaaring.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de 15 dagen.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen de 15 dagen.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwaaring.

- Indien er zich een schadegeval voordoet vooraleer de wijziging van de overeenkomst of de opzegging bedoeld in alinea 3 van kracht is, verleent de maatschappij de overeengekomen tussenkomst indien de verzekeringnemer de verplichting tot mededeling bedoeld in alinea 1 is nagekomen.

- Indien er zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer de verplichting bedoeld in alinea 1, niet is nagekomen,

- verleent de maatschappij de overeengekomen prestatie wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer ;

- verleent de maatschappij de overeengekomen prestatie, volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen, wanneer de onjuiste mededeling aan de verzekeringnemer kan worden verweten ;

- betaalt de maatschappij enkel alle betaalde premies terug wanneer ze het bewijs levert dat ze in geen enkel geval het verzwaarde risico zou hebben verzekerd ;

- kan de maatschappij haar overeengekomen prestatie weigeren indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld door de verzwaaring niet aan te geven en kan ze het contract met onmiddellijke uitwerking opzeggen. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

2. vermindering van het risico

Wanneer in de loop van het contract, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd indien die vermindering bij het sluiten van het contract bestaan, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de maatschappij en de verzekeringnemer het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

3. Het bezorgen van informatie

De verzekeringnemer moet de maatschappij inlichten bij verandering van domicilie. Als hij in staat van staking van betaling, van kennelijk onvermogen of van faillissement verkeert, moet hij de maatschappij hiervan binnen 8 dagen op de hoogte brengen.

C. Bij schadegeval

Bij schadegeval dat aanleiding kan geven tot vergoeding door de maatschappij, moet de verzekerde :

- alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken ;
- het schadegeval onmiddellijk schriftelijk bij de maatschappij aangeven en dit uiterlijk binnen de acht dagen te rekenen van de dag waarop het schadegeval zich voordeed of zo snel als redelijkerwijze mogelijk is ; bij elke schadeaangifte moet het medisch attest van schadevaststelling worden gevoegd, waarvan het typeformulier door de maatschappij wordt verstrekt ;
- aan de maatschappij, zonder verwijl, alle bewijsstukken van de schade en alle documenten met betrekking tot het schadegeval overmaken ;
- de richtlijnen van de maatschappij volgen en alle door haar voorgeschreven stappen ondernemen.

Indien de verzekerde voormelde verplichtingen niet nakomt, mag de maatschappij haar tussenkomst verminderen met de door haar geleden schade.

De maatschappij mag haar dekking afwijzen indien het niet-naleven van deze verplichtingen gebeurt met bedrieglijk opzet.

2. Vanaf wanneer waarborgt de maatschappij het risico ?

De verzekering wordt van kracht op de datum die is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

3. Wat is de duur van het contract ?

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

Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij het door één van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd met een aangetekende brief.

4. Wanneer moet de verzekeringnemer de premie betalen ?

- Van zodra het contract tot stand komt, is de premie verschuldigd.
- De premie verhoogd met de taksen en bijdragen is jaarlijks en vooraf betaalbaar na ontvangst van de betalingsaanvraag aan huis.
- Bij niet betaling van de op de vervaldag verschuldigde bedragen, rekenen wij u een forfaitaire vergoeding ten belope van 12,50 EUR aan (index 111,31 - augustus 2009 - basis 2004=100). 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 en is verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.
- Indien de premie niet volledig betaald is binnen de 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van de ingebrekestelling van de verzekeringnemer per deurwaardersexploot of op de afgifte ter post van de aangetekende brief, wordt de waarborg na het verstrijken van deze termijn geschorst.
- Indien de maatschappij haar verplichting tot verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij het contract opzeggen indien zij zich het recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

- Heeft de maatschappij zich de mogelijkheid om het contract op te zeggen niet voorbehouden in de ingebrekestelling, dan kan de opzegging slechts gebeuren mits een nieuwe aanmaning wordt gedaan.

- De maatschappij behoudt zich het recht voor om de premies op te eisen die tijdens de periode van de schorsing nog vervallen.

Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premie voor twee opeenvolgende jaren.

- De geschorste waarborgen treden pas opnieuw in voege om 0 uur de dag volgend op de dag van de integrale betaling van de vervallen premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten.

5. Wanneer kan men het contract beëindigen ?

De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig punt 3 ;
- na een aangifte van schadegeval doch uiterlijk één maand na de betekening door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding ;
- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief overeenkomstig punt 7 ;
- in geval van vermindering van het risico binnen de voorwaarden bepaald in punt 1 ;
- wanneer er tussen de datum van het sluiten van de overeenkomst en deze van de aanvangsdatum een termijn van meer dan één jaar verstrijkt. Deze opzegging dient uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum van het contract betekend te worden.

De maatschappij kan het contract opzeggen :

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig punt 3 ;
- in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico in de loop van het contract overeenkomstig punt 1 ;
- in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst en in geval van verzwaring van het risico binnen de voorwaarden voorzien in punt 1 ;
- in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig punt 4 ;
- na aangifte van een frauduleus schadegeval, doch uiterlijk één maand na onze betaling of onze weigering tot tussenkomst ;
- wanneer de verzekeringnemer in staat van staking van betaling, van kennelijk onvermogen of van faillissement verkeert ;
- in geval van overlijden van de verzekeringnemer, overeenkomstig punt 9.

6. Hoe moeten de partijen een einde maken aan het contract ?

De opzegging gebeurt bij deurwaardersexploot, bij een aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behoudens andersluidende bepalingen in dit contract gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag volgend op de afgifte ter post.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald.

7. Wijzigingen van de verzekeringsvoorwaarden en/of van de premie ?

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en/of haar tarief wijzigt, past zij het contract aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. De verzekeringnemer mag het contract opzeggen binnen de drie maanden na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag.

De mogelijkheid tot opzegging voorzien in de eerste alinea bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en wanneer de toepassing ervan gelijk is voor alle maatschappijen.

8. Expertise

Wanneer de partijen geen akkoord bereiken over de uitvoering van een medische behandeling, de duur en/of de graad van tijdelijke ongeschiktheid, de oorsprong en/of de graad van blijvende invaliditeit of de doodsoorzaak, zullen ze zich schikken naar het gelijkluidend advies uitgebracht door de behandelende geneesheer en de adviserende geneesheer van de maatschappij.

Bij onderling meningsverschil zullen beide geneesheren zich richten naar het advies van een derde deskundige die in gemeenschappelijk overleg werd aangeduid. Indien beide geneesheren het niet eens zijn over de keuze, zal de deskundige op verzoek van de meest gereede partij worden aangeduid door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde.

Elke partij betaalt de erelonen van zijn geneesheer ; deze van de derde deskundige alsook de kosten voor bijkomende medische onderzoeken, zullen door beide partijen worden betaald, ieder voor de helft.

De deskundigen zijn van elke formaliteit ontslagen.

De overige geschillen tussen partijen, in verband met onderhavig contract behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

9. Wat gebeurt er indien de verzekeringnemer overlijdt ?

In geval van overlijden van de verzekeringnemer, blijft het contract voortbestaan ten voordele van de erfgenamen, die verplicht zijn de premies te betalen.

De erfgenamen kunnen het contract opzeggen binnen de drie maanden en veertig dagen na het overlijden.

De maatschappij kan het contract opzeggen binnen de drie maanden vanaf de dag waarop zij kennis kreeg van het overlijden.

Indien het contract uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, eindigt het van rechtswege door diens overlijden.

10. Verschillende verzekerden

Indien het contract afgesloten is ten voordele van verschillende verzekerden en indien de uitwerking ophoudt jegens één onder hen, loopt het contract verder ten aanzien van de andere verzekerden en wordt de premie dienovereenkomstig aangepast.

11. Woonplaats

De woonplaats van de partijen wordt in rechte gekozen : deze van de maatschappij in haar zetel in België, deze van de verzekeringnemer op zijn adres dat is aangeduid in het contract of op het adres dat hij later aan de maatschappij meedeelt.

Om geldig te zijn dienen de mededelingen bestemd voor de maatschappij gericht te worden aan haar zetel in België ; deze bestemd voor de verzekeringnemer zijn geldig gedaan op zijn laatste officieel door de maatschappij gekende woonplaats.

LEXICON

Begunstigde

Elk persoon die de in het contract bepaalde uitkeringen zal ontvangen.

Derde

Elke andere persoon dan:

- de verzekeringnemer,
- de verzekerde,
- hun descendente en ascendenten,
- de begunstigde
- de wederhelft van voornoemde personen,
- de personen die gewoonlijk met de verzekeringnemer of met de verzekerde in gezinsverband leven of door hen worden onderhouden en die in hun gezin geen enkele bezoldigde activiteit uitoefenen.

Voornoemde personen worden echter als derden beschouwd in de mate dat hun aansprakelijkheid voor de schade die vergoed werd in het kader van onderhavig contract, door een ander verzekeringscontract is gewaarborgd.

Maatschappij

AG Insurance nv

Verzekeringsonderneming met maatschappelijk zetel gevestigd te E. Jacqueminaan 53,
B - 1000 Brussel, RPR Brussel, BE 0404.494.849

Ongeval

De plotselinge gebeurtenis die een lichamelijk letsel ten gevolge heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de getroffene ligt. Dit begrip zal, op het ogenblik van het ongeval, worden uitgelegd overeenkomstig de rechtspraak inzake de wet op de arbeidsongevallen.

Zijn, bij uitbreiding, met ongevallen gelijkgesteld :

- a) verdrinking ;
- b) vergiftiging en verstikking, door het onvrijwillig innemen van een schadelijk product.
- c) tetanus, razernij of miltvuur ;
- d) luxaties, spierscheuringen en verrekkingen, te wijten aan een plotse kracht-inspanning ;
- e) lichamelijke letsels of het overlijden overkomen naar aanleiding van daden gesteld ter vrijwaring van personen, goederen of belangen ;
- f) aantastingen van de gezondheid die het rechtstreeks gevolg zijn van en in rechtstreeks verband staan met een verzekerd ongeval.

Terrorisme

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

Verzekerde

De persoon in die hoedanigheid met naam aangewezen in de bijzondere voorwaarden.

Verzekeringnemer

De persoon die het contract afsluit.

Zware ziekten

Zijn met een ongeval gelijkgesteld de volgende zware ziekten: cholera, difteritis, encefalitis, tyfuskoorts, leukemie, meningitis cerebrospinalis, pokken, poliomyelitis, roodvonk en tuberculose.

De waarborg is verleend als de ziekte ten vroegste 14 dagen na de inwerkingtreding van het contract en uiterlijk 14 dagen na het verstrijken ervan wordt gediagnostiseerd; voor tuberculose, worden die termijnen op 3 maanden gebracht.

Wanneer een aan een zware ziekte te wijten blijvende invaliditeit opgelopen wordt, zal deze geen aanleiding geven tot vergoeding als de invaliditeitsgraad lager ligt dan 10 %. Is deze gelijk aan of hoger dan 10 % ; dan is de waarborg verworven op basis van het totaal toegestane percentage.

Rechtsbijstand Individuele Jongeren en zware ziekten

Inhoudstafel

Wat verstaat men onder ?	19
Welke prestaties verlenen wij ?	19
• Burgerrechtelijk verhaal • Insolventie van derden	
Wat is de omvang van de waarborg ?	19
• De ten laste genomen kosten • Territoriale uitgestrektheid • Subrogatie	
Hoe verdedigen wij de belangen van de verzekerde ?	20
• De vrije keuze • De objectiviteitsclausule	
Wat zijn de begrenzingen van onze prestaties ?	21
• De begrenzing per schadegeval • Het overlijden van een verzekerde die onze prestaties geniet • De uitsluitingen	
Wat zijn de verplichtingen in geval van schade ?	22
• De preventieplicht • De aangifte • Het bezorgen van informatie • Rechtsplegingsvergoeding • Verjaringstermijn	
Wat zijn de administratieve bepalingen ?	22
• Beheer van het contract • De beschrijving van het risico • Mededelingen • Aanvang van het contract • Duur • Betaling van de premie • Opzegging • Wat indien de verzekeringnemer overlijdt ?	

Rechtsbijstand Individuele Ongevallen Jongeren en zware ziekten

Algemene Voorwaarden

1. Wat verstaat men onder ?

De definities voorzien in het contract Individuele Ongevallen zijn van toepassing onder voorbehoud van wat volgt.

U : de verzekeringnemer, onderschrijver van het contract.

Wij : **AG Insurance nv**
Verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel
gevestigd te E. Jacqmainlaan 53, B-1000 Brussel,
RPR Brussel BTW BE 0404.494.849

in het kader van de waarborg Rechtsbijstand wordt het beheer van de dossiers "rechtsbijstand" toevertrouwd aan onze aparte en gespecialiseerde dienst "providis".

2. Welke prestaties verlenen wij ?

1. Burgerrechtelijk verhaal

Wij oefenen verhaal uit om van de aansprakelijke derde van een ongeval, gedekt in het contract individuele jongeren de vergoeding te bekomen voor de gevolgen van lichamelijke schade door de verzekerde geleden.

Wij mogen weigeren een vordering in te stellen of een verhaal uit te oefenen wanneer uit de ingewonnen inlichtingen blijkt dat de eventuele aansprakelijke derde onvermogen is en dit zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de objectiviteitsclausule (artikel 4.2).

2. Insolventie van derden

Indien het verhaal moet worden uitgeoefend tegen een behoorlijk geïdentificeerde via onderzoek of langs gerechtelijke weg, als onvermogen erkende derde, betalen wij tot 2.478,94 EUR, de vergoeding die voor rekening van die derde komt en in die mate dat er geen enkel openbaar of privé-organisme als debiteur kan verklaard worden. Deze vergoeding zal betaald worden onder aftrek van een vrijstelling van 123,95 EUR.

3. Wat is de omvang van de waarborg ?

1. De ten laste genomen kosten

Wij nemen de betaling van de kosten en honoraria ten laste met betrekking tot :

- expertises en onderzoeken ;
- tussenkomst van een advocaat ;
- een gerechtelijke procedure ;

evenals de redelijkerwijze gemaakte verplaatsingskosten per trein (1ste klasse) of per lijnvlucht en de verblijfskosten (hotelkamer + ontbijt) wanneer de verzekerde persoonlijk voor een buitenlandse rechtbank moet verschijnen in zijn hoedanigheid van verdachte.

Wij nemen echter niet ten laste de kosten en honoraria aangegaan door de verzekerde zonder er ons vooraf van verwittigd te hebben, behoudens gerechtvaardigde dringendheid.

In de hypothese dat de staat van onkosten en honoraria een abnormaal hoog bedrag vertoont, verbindt de verzekerde er zich toe om aan de bevoegde autoriteit of het bevoegde gerecht uitspraak te vragen op onze kosten over de staat van onkosten en honoraria. Anders behouden wij ons het recht voor om onze tussenkomst te beperken.

2. Territoriale uitgestrektheid

Wij verlenen dekking aan de verzekerde in de hele wereld.

3. Subrogatie

In de mate van onze prestaties treden wij in de rechten van de verzekerde tegen de aansprakelijke derde.

4. Hoe verdedigen wij de belangen van de verzekerde ?

Wij onderzoeken samen de te nemen maatregelen en zullen de nodige stappen doen om tot een minnelijke regeling te komen. Geen enkel voorstel zal door ons aanvaard worden zonder uw akkoord of dat van de betrokkene verzekerde.

1. De vrije keuze

Wanneer er moet worden overgegaan tot een gerechtelijke procedure of telkens als er zich een belangenconflict tussen de verzekerde en ons voordoet, heeft de verzekerde de vrije keuze van advocaat of van ieder ander persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen, te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen. Nochtans zal de verzekerde in geval van een gerechtelijke procedure in het buitenland zelf de bijkomende kosten en honoraria dragen die voortvloeien uit de keuze van een advocaat die niet behoort tot de territoriaal bevoegde jurisdictie.

Als de verzekerde in de loop van de procedure beslist om van advocaat te veranderen, zal hij zelf de bijkomende kosten en honoraria dragen die eruit zouden voortvloeien, tenzij hij buiten zijn wil om gedwongen wordt om een andere advocaat te nemen.

Wanneer de aanstelling van een expert of tegenexpert gerechtvaardigd is, kan de verzekerde deze vrij kiezen. Nochtans zal hij zelf de bijkomende kosten en honoraria dragen die voortvloeien uit de keuze van een expert die zijn beroep uitoefent in een andere provincie of, in het buitenland, in een ander gelijkwaardig administratief district dan datgene waar de opdracht moet worden uitgevoerd.

2. De objectiviteitsclausule

Wanneer er een meningsverschil is tussen de verzekerde en ons over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval kan de verzekerde zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen een schriftelijke consultatie vragen aan de advocaat die zich met de zaak bezighoudt of aan een advocaat van zijn keuze, zoals bepaald in artikel 4.1.

Dit recht zal nog eens vermeld worden in de kennisgeving die we aan de verzekerde richten, om onze positie te bevestigen of onze weigering om zijn standpunt te volgen mee te delen.

Als de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, nemen we de kosten en honoraria ten laste, met inbegrip van de kosten en honoraria van de raadpleging, ongeacht de afloop van de procedure.

Als deze advocaat ons standpunt bevestigt, zullen we onze tussenkomst stopzetten, nadat we de helft van de kosten en honoraria van deze raadpleging hebben terugbetaald. Indien de verzekerde in dit geval op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan wat hij zou bekomen hebben als hij ons standpunt en dat van de advocaat zou hebben gevolgd, verlenen we waarborg en betalen we de kosten en de honoraria terug, met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

5. Wat zijn de begrenzingen van onze prestaties ?

1. De begrenzing per schadegeval

Wij waarborgen onze tussenkomst tot beloop van 6.197,34 EUR per schadegeval.

2. Het overlijden van een verzekerde die onze prestaties geniet

Indien een verzekerde die onze prestaties geniet, overlijdt, worden deze toegekend aan zijn echtgenoot indien die niet van tafel en bed of feitelijk gescheiden is. Bij ontstentenis van deze laatste, worden deze prestaties verleend aan de kinderen die geboren zijn of moeten geboren worden, bij ontstentenis van deze laatsten aan zijn ascendenten.

3. De uitsluitingen

De waarborg wordt niet verleend in volgende gevallen, tenzij de verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het schadegeval en deze omstandigheden :

- a) indien het ongeval overkomen is als gevolg van één van de volgende gevallen van grove schuld : dronkenschap, strafbare alcoholintoxicatie of een hiermee vergelijkbare toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten ;
- b) indien het ongeval overkomen is terwijl de verzekerde zich in staat van verstandsverbijstering bevond ;
- c) indien het ongeval het gevolg is van werkstakingen of gewelddaden met collectieve inslag (politiek, sociaal of ideologisch), al dan niet gepaard gaande met verzet tegen de overheid. Deze uitsluiting is niet van toepassing in geval van schade veroorzaakt door terrorisme.

De waarborg wordt bovendien niet verleend :

- d) indien het ongeval overkomen is naar aanleiding van een weddenschap, uitdaging of klaarblijkelijk roekeloze daad van de verzekerde tenzij die daden werden gesteld ter vrijwaring van personen, goederen of belangen ;
- e) indien het ongeval door de verzekerde, met bedrieglijk opzet, onjuist of onvolledig wordt aangegeven, waardoor ons inzicht over de richting die we aan onze tussenkomst willen geven, wordt gewijzigd ;
- f) voor de schade die te wijten is aan de gevolgen van elke eigenschap van nucleaire producten, splijtstoffen of radioactief afval. Deze uitsluiting is niet van toepassing in geval van schade veroorzaakt door terrorisme.
- g) wanneer het ongeval zich voordoet naar aanleiding van oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten ;
- h) indien het ongeval het gevolg is van twist, agressie of aanslag, tenzij de begunstigde bewijst dat de verzekerde er noch een uitdager noch aanstoker van was ;
- i) wanneer het bedrag van de vordering minder bedraagt dan 123,95 EUR.

6. Wat zijn de verplichtingen in geval van schade ?

1. Preventieplicht

De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

2. De aangifte

Wanneer een verzekerde onze tussenkomst wenst, dient hij ons daarvan zo vlug mogelijk uitvoerig schriftelijk in kennis te stellen.

3. Het bezorgen van informatie

De verzekerde dient ons zo vlug mogelijk alle documenten en briefwisseling te bezorgen en alle nuttige inlichtingen te verstrekken die het dossierbeheer kunnen vergemakkelijken, en ons op de hoogte te houden van het verloop van de zaak.

De dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke stukken moeten ons binnen de 48 uur na hun afgifte of betekening overgemaakt worden.

4. Rechtsplegingsvergoeding

Overeenkomstig het vergoedingsbeginsel moeten de kosten gerecupereerd ten laste van derden en de rechtsplegingsvergoeding aan ons terugbetaald worden.

Indien de verzekerde één van de verplichtingen onder 1, 2, 3 of 4 niet naleeft, kunnen wij onze tussenkomst verminderen tot beloop van het door ons geleden nadeel.

Wij kunnen onze dekking weigeren indien deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet werden nagekomen.

5. Verjaringstermijn

Overeenkomstig artikel 34 en 35 van de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst bedraagt de verjaringstermijn voor elke rechtsvordering uit de verzekeringsovereenkomst drie jaar.

7. Wat zijn de administratieve bepalingen ?

1. Beheer van het contract

De mandataris stelt het contract voor, geeft het uit, int de premies en staat in voor de wijzigingen en de opzegging of vernietiging in de loop van de verzekerde periode.

Elke opzegging of schorsing van het contract Individuele ongevallen door de mandataris heeft van rechtswege de opzegging of de schorsing van uw contract Rechtsbijstand tot gevolg.

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

2. De beschrijving van het risico

§ 1. Wat moet u aangeven ?

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 invloed kunnen zijn op 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.

§ 2. Hoe wordt uw contract aangepast ?

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

§ 3. Indien zich een schadegeval voordoet vooraleer de wijziging van het contract of de opzegging van kracht wordt ?

- Wij zullen 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 tenslotte aantonen dat wij in geen geval het risico zouden verzekerd hebben, beperken wij ons tot de terugbetaling van een bedrag dat gelijk is aan alle premies betaald vanaf het ogenblik dat het risico niet verzekeraar werd.

§ 4. Wat 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 kunnen wij onze tussenkomst weigeren en het contract met onmiddellijke uitwerking 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.

§ 5. Wat indien het risico vermindert ?

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.

3. Mededelingen

- Mededelingen die voor u bestemd zijn :
al onze mededelingen gebeuren geldig, zelfs ten aanzien van de erfgenamen of rechthebbenden, aan uw adres dat is opgegeven in de bijzondere voorwaarden of aan elk ander adres dat ons achteraf schriftelijk werd meegedeeld.
- Mededelingen die voor ons bestemd zijn :
 - A. Bij het sluiten en in de loop van het contract :
al uw mededelingen moeten gericht worden aan de maatschappelijke zetel of aan een van de regionale zetels van de mandataris in België.
 - B. In geval van schade :
al uw mededelingen moeten gericht worden aan onze maatschappelijke zetel of aan een van onze regionale zetels in België.

4. Aanvang van het contract

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

5. Duur

De duur van het contract is aangeduid in de bijzondere voorwaarden en mag niet langer zijn dan 1 jaar.

Bij het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij het door één van de partijen werd opgezegd per aangetekende brief, ten minste 3 maand voor het verstrijken van de lopende verzekeringsperiode ter post afgegeven.

6. Betaling van de premie

§ 1. Wat moet u betalen ?

- Het bedrag van de premie is vermeld op het vervalddagbericht en omvat de taksen, de bijdragen en de kosten.
- Indien het tarief en/of de voorwaarden worden gewijzigd, kunnen wij het contract aanpassen op de volgende jaarvervalddag, nadat wij u hiervan in kennis hebben gesteld.
In dat geval kunt u binnen een maand na de kennisgeving van de aanpassing, het contract tegen de volgende jaarvervalddag opzeggen.

§ 2. Wanneer dient u de premie te betalen ?

De premie is jaarlijks en vooraf te betalen tegen de vervalddag, na ontvangst van de betalingsaanvraag vanwege de mandataris. Hierop is het bedrag van de premie Rechtsbijstand afzonderlijk aangeduid.

§ 3. Wat indien de premie niet betaald is ?

Wij richten u per deurwaardersexploot of per aangetekende brief een ingebrekestelling. Bij gebreke van betaling binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief zal uw waarborg na het verstrijken van deze termijn geschorst zijn of is uw contract opgezegd.

Deze premie, alsook de premies die later nog komen te vervallen tijdens de periode van schorsing, blijven verschuldigd op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld op de hierboven vermelde manier.

Ons recht wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

- De waarborg treedt opnieuw in voege om 0 uur de dag volgend op de dag van de integrale betaling van de verschuldigde premies, desgevallend verhoogd met de intresten.
- Bij niet betaling van de op de vervalddag verschuldigde bedragen, rekenen wij u een forfaitaire vergoeding ten belope van 12,50 EUR aan (index 111,31 - augustus 2009 - basis 2004=100). 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 en is verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

7. Opzegging

Wanneer kan het contract worden opgezegd ?

- A. door u :
- met uitwerking op de jaarvervaldag, door middel van een aangetekende brief, die ten minste 3 maanden voor de eindvervaldag van het contract bij de post werd afgegeven ;
 - na elk schadegeval, ten laatste 1 maand na onze betaling of betekening van onze weigering tot tussenkomst ;
 - met uitwerking op de eerstvolgende jaarvervaldag, in geval van wijziging van de voorwaarden of van het tarief, ten laatste 3 maand na de kennisgeving van de aanpassing ;
 - in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in punt 7.2.5 ;
 - wanneer er tussen de datum van het sluiten van het contract en deze van de aanvangsdatum een termijn van meer dan één jaar verstrijkt. Deze opzegging dient u uiterlijk 3 maanden voor de aanvangsdatum van het contract te betekenen.
- B. Door ons :
- met uitwerking op de jaarvervaldag, door middel van een aangetekende brief die ten minste 3 maanden voor de eindvervaldag van het contract bij de post werd afgegeven ;
 - met onmiddellijke uitwerking ingeval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico in de loop van het contract zoals bepaald in punt 7.2.4 ;
 - in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij het onderschrijven van het contract en in geval van verzwaring van het risico, zoals bepaald in punt 7.2.2 ;
 - indien de premie niet werd betaald zoals bepaald in punt 7.6.3 ;
 - na elk frauduleus schadegeval, ten laatste een maand na onze betaling of betekening van onze weigering tot tussenkomst ;
 - indien u zich in staat van faillissement bevindt, ten vroegste 3 maand na de faillietverklaring ;
 - in geval van overlijden van de verzekeringnemer, zoals bepaald in punt 7.8.

De opzegging gebeurt per aangetekende brief, deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstmelding.

Behouders andersluidende bepalingen in dit contract, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening ervan of op de datum van het ontvangstbewijs, of in geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte bij de post.

8. Wat indien de verzekeringnemer overlijdt ?

In geval van overlijden van de verzekeringnemer blijft het contract bestaan ten voordele van de erfgenamen, die verplicht zijn de premies te betalen.

De erfgenamen kunnen het contract opzeggen per aangetekend schrijven binnen de drie maanden en veertig dagen na het overlijden.

De maatschappij kan het contract opzeggen binnen de drie maanden vanaf de dag waarop zij het overlijden vernam.

Indien het contract uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, eindigt het contract van rechtswege door diens overlijden.