



Verzekering Individuele ongevallen

Algemene Voorwaarden

De duur van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Hij kan niet langer zijn dan één jaar. Op elke jaarlijkse vervalddag wordt de verzekeringsovereenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar. U kunt de verzekeringsovereenkomst opzeggen op het einde van de lopende periode, tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag ofwel bij een ter post aangetekende brief, ofwel bij deurwaardersexploot, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Inhoudsopgave

Pagina

VERZEKERING INDIVIDUELE ONGEVALLEN

Definities	5
------------	---

HOOFDSTUK I - VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 1	Basiswaarborg	7
Artikel 2	Gedekte sporten	7
Artikel 3	Vervoermiddelen	7
Artikel 4	Het legerdienstrisico	8
Artikel 5	Schade veroorzaakt door terrorisme	8
Artikel 6	Leeftijdsgrens	8
Artikel 7	Uitsluitingen	8
Artikel 8	Territoriale uitgestrektheid	9

HOOFDSTUK II - SCHADEGEVALLEN

A. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER, DE VERZEKERDE EN DE BEGUNSTIGDE

Artikel 9	Schadeaangifte	10
Artikel 10	Andere verplichtingen	10

B. VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

Artikel 11	De vergoedingen gewaarborgd door de maatschappij	11
Artikel 12	Cumulatie van de vergoedingen	13
Artikel 13	Voorafbestaande toestand	13
Artikel 14	Medische expertise	13
Artikel 15	Verhaal tegen de aansprakelijke derde	14
Artikel 16	Betaling van de vergoedingen	14

HOOFDSTUK III - ADMINISTRATIEVE CLAUSULES

Artikel 17	Risicobeschrijving	15
Artikel 18	Wijziging van het risico	15
Artikel 19	Sancties bij schadegeval	16
Artikel 20	Aanvang van het contract	16
Artikel 21	Premiebetaling	16
Artikel 22	Niet-betaling van de premie	16
Artikel 23	Duur van de overeenkomst	16

Artikel 24	Opzegging door de maatschappij	17
Artikel 25	Opzegging door de verzekeringsnemer	17
Artikel 26	Opzeggingsprocedure	17
Artikel 27	Faillissement van de verzekeringsnemer	18
Artikel 28	Overlijden van de verzekerde	18
Artikel 29	Woonplaats	18
Artikel 30	Wijzigingen van verzekeringsvoorwaarden en tarieven	18
Artikel 31	Automatische aanpassing van de bedragen	18
Artikel 32	Bescherming Van De Persoonlijke Levenssfeer	19
Artikel 33	Rechtsmacht	19
Artikel 34	Taal - Langue	19
Artikel 35	Analyseplicht	20
Artikel 36	Belangenconflicten	20
Artikel 37	Controle-Autoriteit	20
Artikel 38	Internationale Sancties	20
Artikel 39	Klacht	20

HOOFDSTUK IV - BEPALINGEN DIE EIGEN ZIJN AAN DE VERZEKERING «RECHTSBIJSTAND»

Definities		21
Artikel 40	Welk is het voorwerp van de waarborg «rechtsbijstand» ?	21
Artikel 41	Prestaties van de verzekering	21
Article 42	Hoe wordt de rechtsbijstand georganiseerd in geval van gewaarborgd geschil ?	22
Artikel 43	Welke zijn de specifieke uitsluitingen van de waarborg «rechtsbijstand» ?	23
Artikel 44	Welke zijn de gewaarborgde bedragen ?	23
Artikel 45	Territoriale uitgestrektheid	23
Artikel 46	Duur - opzegging	24

Verzekering

Individuele ongevallen

Definities

Voor de toepassing van onderhavig contract verstaat men door :

MAATSCHAPPIJ :

GENERALIBELGIUM NV, Louizalaan 149, 1050 Brussel, (T02/4038700 / F02/4038899 / www.generali.be); verzekeringsmaatschappij erkend onder de code NBB (Nationale Bank van België) 0145 / Ondernemingsnummer – BTW (BE) 0403.262.553 / RPR Brussel, onderneming deel van de Groep Generali, ingeschreven in het Italiaans Register van verzekeringsgroepen onder het nummer 026, dat contracten Leven & Bescherming Niet-leven aanbiedt;

VERZEKERINGSNEMER :

de natuurlijke persoon of rechtspersoon die het contract onderschrijft.

VERZEKERDE :

degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is.

BEGUNSTIGDE :

de persoon in wiens voordeel verzekeringsuitkeringen bepaald worden.

ONGEVAL :

iedere plotse en onvrijwillige gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken uitwendig is aan het organisme van het slachtoffer.

Worden gelijkgesteld met een ongeval :

- verdrinking ;
- het onvrijwillig inademen van gassen of dampen en het bij vergissing innemen van giftige of bijtende stoffen ;
- brandwonden, met uitzondering van zonnesteken ;
- ontwrichtingen, spierscheuren en -verrekkingen die het gevolg zijn van een plotse inspanning ;
- tetanus, hondsdolheid of miltvuur ;
- de lichamelijke letsels of het overlijden naar aanleiding van handelingen die verricht werden om personen of goederen te redden ;
- gezondheidsaantastingen die het rechtstreekse en onmiddellijke gevolg zijn van een verzekerd ongeval ;
- elektrische schokken ;
- letsels die te wijten zijn aan de gewone lichaamsverzorging.

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.

VZW TRIP :

de vereniging zonder winstoogmerk met als naam Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP), opgericht krachtens de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

Hoofdstuk I

Voorwerp en omvang van de verzekering

Artikel 1

BASISWAARBORG

De maatschappij waarborgt de betaling van de uitkeringen bepaald in de bijzondere voorwaarden, wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een gewaarborgd ongeval.

Artikel 2

GEDEKTE SPORTEN

De ongevallen die voortkomen uit de sportbeoefening als onbezoldigde liefhebber, zijn in de waarborg begrepen.

Voor de hierna opgesomde sporten worden de verschuldigde bedragen met 50 % verminderd, tenzij de waarborg, volgens uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden, voor 100 % verworven is :

voetbal, rugby, wielrennen, paardrijden met of zonder deelneming aan springwedstrijden of paardenrennen, polo te paard, alpinisme, klettern, rotswand- of muurbeklimmen, boksen, worstelen, judo, aikido, karate en andere gevechtssporten, bobsleeën, skeleton, ijshockey, competitiesleeën, alpineskiën buiten België, skispringen, diepzeeduiken met autonoom apparaat, speleologie.

De waarborg geldt niet voor ongevallen die zich voordoen :

- bij het beoefenen van om het even welke luchtvaartsport ;
- bij het gebruik, als piloot, bestuurder of passagier, van een motorvoertuig (of motorboot) tijdens competities of wedstrijden, indien bepaalde tijds- of snelheidsnormen werden opgelegd of gekozen, of tijdens trainingen of proefritten (of -vaarten) met het oog op dergelijke wedstrijden.

Artikel 3

VERVOERMIDDELEN

1) Tweewielers

Indien een ongeval voortkomt uit het gebruik, als bestuurder of passagier, van een moto (volgens de definitie van het algemeen reglement op de politie van het wegverkeer) of een zijspan, worden de verschuldigde bedragen met de helft verminderd, tenzij de waarborg volgens uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden voor 100 % verworven is.

2) Luchtvaartrisico's

De waarborg is verworven indien het ongeval zich voordoet terwijl de verzekerde als gewoon passagier gebruik maakt van alle vliegtuigen, watervliegtuigen of helikopters die personen mogen vervoeren, op voorwaarde dat hij geen deel uitmaakt van de bemanning of tijdens de vlucht geen beroeps- of andere activiteit uitoefent in verband met het toestel of de vlucht.

De waarborg wordt uitgebreid tot de ongevallen voortkomend uit :

- a) de ongeoorloofde besturing van het vliegtuigtoestel waarin de verzekerde zich bevindt ;
- b) de kaperij aan boord van dit toestel en met name de overvallen en aanslagen op het toestel en de personen die zich erin bevinden, ongeacht of zij aan de grond of tijdens de vlucht gepleegd worden ;
- c) de aanslagen door middel van in het vliegtuig geplaatste explosieven of brandbommen en de sabotage van het toestel.

Deze waarborg is echter niet verworven indien de verzekerde op een actieve manier heeft deelgenomen aan deze actie of er de aanstichter van was.

Het feit dat de verzekerde vermist wordt bij een vliegongeval kan geen vermoeden van overlijden zijn. De prestaties bij overlijden zijn echter verworven indien, bij vermissing van het toestel waarin de verzekerde zich bevond, noch van het toestel noch van de passagiers enig nieuws werd vernomen binnen de drie maanden na de dag van de verdwijning.

Artikel 4

HET LEGERDIENSTRISICO

In vredestijd is de waarborg verworven zolang de legerdienst of de perioden van in het belgische leger vervulde wederoproeping duren, behalve in geval van mobilisatie. De verzekering strekt zich uit tot alle dienstprestaties, met uitzondering van de ongevallen die te wijten zijn aan de volgende activiteiten : alpinisme, rotswandbeklimmen, ontmining, luchttransport dat niet wordt bepaald in artikel 3.2) hierboven, valschermspringen en militaire genie.

Artikel 5

SCHADE VEROOORZAAKT DOOR TERRORISME

Wij dekken de schade veroorzaakt door *terrorisme*. Wij zijn hiertoe lid van de VZW **Terrorism Reinsurance and Insurance Pool**, hieronder TRIP genoemd.

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 TRIP, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als *terrorisme* voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

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.

Wij verzekeren niet de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

Artikel 6

LEEFTIJDGRENS

De verzekering eindigt van rechtswege op de vervalddag volgend op de zeventigste verjaardag van de verzekerde.

Elke na die datum betaalde premie zal volledig worden terugbetaald.

Artikel 7

UITSLUITINGEN

De waarborg is niet verworven indien het ongeval :

- a) veroorzaakt wordt door oorlog of gelijkaardige feiten, en door burgeroorlog.

Aan de verzekerde die in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen verrast wordt, blijft de waarborg van de maatschappij echter verworven gedurende de tijd die absoluut noodzakelijk is om het onrustige gebied te verlaten, met een maximum van 14 dagen.

De uitsluiting is enkel van toepassing indien de maatschappij het oorzakelijk verband aantoonst tussen het ongeval en deze omstandigheden ;

- b) zich heeft voorgedaan tijdens opstanden, stakingen, aanslagen, sabotagedaden, tenzij de verzekerde bewijst dat hij niet actief heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen ;
- c) zich heeft voorgedaan tijdens de voorbereiding van of de deelneming aan een misdrijf of opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of mededader is ;

- d) opzettelijk wordt uitgelokt, of indien het een zelfmoord of zelfmoordpoging betreft ;
- e) zich heeft voorgedaan naar aanleiding van weddenschappen, uitdagingen of onmiskenbaar roekeloze of duidelijk gevaarlijke daden van de verzekerde, behalve indien deze daden werden gepleegd om personen of goederen te redden ;
- f) zich voordoet terwijl de verzekerde dronken is of zich wegens het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken in een gelijkaardige toestand bevindt, tenzij de verzekerde of de begunstigde aantonen dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het schadegeval ;
- g) zich voordoet tijdens een aardbeving of natuurramp in België, tenzij bewezen wordt dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze gebeurtenissen en het schadegeval ;
- h) uitsluitend te wijten is aan een gebrekkige lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde ;
- i) is eveneens uitgesloten van de waarborg van het contract, de schade of verergering van de schade veroorzaakt door :
 - wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern ;
 - elke kernbrandstof, elk radioactief product of afval of elke andere bron van ioniserende straling die uitsluitend de aansprakelijkheid van de uitbater van een kerninstallatie in het geding brengt.

Is, behoudens speciale overeenkomst, eveneens uitgesloten de schade of verergering van de schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende straling (in het bijzonder elke radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een kerninstallatie en die de verzekerde of gelijk welke persoon voor wie hij instaat, in eigendom heeft, bewaakt of gebruikt.

Artikel 8

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is geldig over de hele wereld, op voorwaarde dat de verzekerde zijn hoofdverblijf in België heeft.

Hoofdstuk II

Schadegevallen

A. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER, DE VERZEKERDE EN DE BEGUNSTIGDE

Artikel 9

SCHADEAANGIFTE

De verzekerde moet het schadegeval zodra mogelijk, en ten laatste 8 dagen nadat het zich heeft voorgedaan, schriftelijk aangeven bij de maatschappij of bij iedere andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Indien een laattijdige aangifte nadeel berokkent aan de maatschappij, zal deze laatste haar tussenkomst verminderen ten belope van het nadeel dat zij heeft ondervonden, behalve indien de verzekerde aantoonbaar dat het schadegeval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, werd aangegeven.

De aangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, omstandigheden en vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden, evenals de naam, voornamen en woonplaats van de getuigen en van de eventueel aansprakelijke personen ; bovendien moet zij vergezeld zijn van een geneeskundig attest dat de aard en de gevolgen van het ongeval vermeldt.

Zodra de geneeskundige behandeling beëindigd is, moet de verzekerde aan de maatschappij of de persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden een attest van genezing bezorgen, waarin wordt vastgesteld of hij al dan niet in staat is zijn gebruikelijke bezigheden te hernemen.

Bij overlijden voortvloeiend uit een ongeval moeten de begunstigden de maatschappij zo spoedig mogelijk in kennis stellen van het overlijden en haar een overlijdensakte bezorgen.

Bovendien kan de maatschappij op haar kosten een onderzoek post mortem laten uitvoeren.

Bij een goedaardig schadegeval stelt de verzekerde zich niet bloot aan een vervallenverklaring indien hij de maatschappij verwittigt van zodra er een medisch ingrijpen is.

Artikel 10

ANDERE VERPLICHTINGEN

De verzekerde is eveneens verplicht :

- a) alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken ;
- b) onmiddellijk over te gaan tot alle noodzakelijke zorgen en zich te schikken naar de voorschriften van de behandelende geneesheer, om zijn herstel te bespoedigen ;
- c) gevolg te geven aan elke uitnodiging van de raadgevende geneesheer van de maatschappij en diens vaststellingen te vergemakkelijken ;
- d) de behandelende geneesheer uit te nodigen alle geneeskundige documenten te bezorgen die van aard zijn de werkelijkheid van de schade aan te tonen, om de raadgevende geneesheer van de maatschappij in te lichten.

Indien de verzekerde één van de in artikels 9 en 10 bepaalde verplichtingen niet nakomt en de maatschappij hiervan nadeel ondervindt, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel.

Indien de verzekerde deze verplichtingen niet is nagekomen met bedrieglijk opzet, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

B. VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

Artikel 11

DE VERGOEDINGEN GEWAARBORGD DOOR DE MAATSCHAPPIJ

1. In geval van OVERLIJDEN

Indien de verzekerde binnen een termijn van drie jaar vanaf de dag van het ongeval OVERLIJDT aan de gevolgen van een gedekt ongeval, waarborgt de maatschappij de betaling van het in de bijzondere voorwaarden bepaald forfaitair kapitaal aan de bij name aangeduide begunstigde of, bij ontstentenis :

- a) aan de langstlevende, niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot ;
- b) bij ontstentenis, aan zijn levende of vertegenwoordigde kinderen ;
- c) bij gelijkgerechtigdheid van de hierboven opgesomde begunstigten is het kapitaal voor de helft betaalbaar aan de langstlevende, niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en voor de andere helft aan de levende of vertegenwoordigde kinderen ;
- d) bij ontstentenis van de hierboven opgesomde begunstigten, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat ; in dit geval worden enkel de behoorlijk bewezen begrafenis kosten terugbetaald aan de persoon die ze gemaakt heeft.

In geval van overlijden van de verzekeringsnemer en van zijn echtgenote, dat zich binnen een termijn van 3 jaar vanaf de dag van het ongeval voordoet en door eenzelfde gedekt schadegeval wordt veroorzaakt, wordt het forfaitair kapitaal dat aan hun ten laste zijnde kinderen toekomt verdubbeld, zonder dat het geheel van deze aanvullende prestaties mag 123.950,00 EUR overschrijden.

2. In geval van BLIJVENDE INVALIDITEIT

Bij totale BLIJVENDE INVALIDITEIT waarborgt de maatschappij de betaling van het in de bijzondere voorwaarden bepaald forfaitair kapitaal aan de verzekerde.

Bij gedeeltelijke invaliditeit betaalt de maatschappij het kapitaalpercentage dat overeenstemt met de invaliditeitsgraad. De invaliditeitsgraad wordt uitsluitend op basis van het fysiologisch criterium beoordeeld door toepassing van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit (O.B.S.I.) dat van kracht is op het ogenblik van de consolidatie en zonder het door de verzekerde uitgeoefende beroep in aanmerking te nemen. Er wordt echter nooit rekening gehouden met subjectieve of psychische stoornissen zonder organische symptomen.

De invaliditeitsgraad wordt bepaald op de datum van de consolidatie van de letsels en ten laatste drie jaar na de dag van het ongeval.

Indien de toestand van de verzekerde een jaar na het ongeval nog geen consolidatie toelaat, keert de maatschappij op verzoek een voorschot uit dat niet meer bedraagt dan de helft van het bedrag dat overeenstemt met de op dat ogenblik vermoede invaliditeit.

De graad van fysiologische blijvende invaliditeit ten gevolge van een gezondheidsaantasting die niet is voorzien in de O.B.S.I. wordt bepaald door vergelijking en naar analogie.

De door de maatschappij verschuldigde vergoeding mag in geen geval gebaseerd worden op één of meer blijvende invaliditeitsgraden die meer dan 100 % bedragen.

Het kapitaal voor blijvende invaliditeit wordt berekend volgens de formule die de verzekeringsnemer heeft gekozen en die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld.

- a) Formule 100, schadeloosstelling zonder progressieve verhoging van de invaliditeit : het uitkeringspercentage is gelijk aan het invaliditeitspercentage.
- b) Formule 225, schadeloosstelling met progressieve verhoging van de invaliditeit : de uitkering wordt berekend :
 - op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet meer dan 25 % bedraagt ;

- op basis van het dubbele van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 25 % en tot 50 % bedraagt ;
 - op basis van het drievoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 50 % en tot 100 % bedraagt.
- c) Formule 350, schadeloosstelling met maximale progressieve verhoging van de uitkeringen : de uitkering wordt berekend :
- op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet meer dan 25 % bedraagt ;
 - op basis van het drievoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 25 % en tot 50 % bedraagt ;
 - op basis van het vijfvoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 50 % en tot 100 % bedraagt.

3. In geval van TIJDELIJKE INVALIDITEIT

Bij TIJDELIJKE INVALIDITEIT waarborgt de maatschappij de forfaitaire dagelijkse vergoeding in functie van de vermindering van de arbeidsgeschiktheid in het aangegeven beroep vanaf de dag die volgt op het instellen van de geneeskundige behandeling, nadat de in de bijzondere voorwaarden bepaalde wachttijd verstreken is ; deze wachttijd begint te lopen de dag na het instellen van de geneeskundige behandeling. De vergoeding wordt betaald tot de consolidatie, maar niet langer dan het aantal dagen dat in de bijzondere voorwaarden wordt bepaald.

De vergoeding is volledig verschuldigd zolang de verzekerde geen enkele van zijn bezigheden kan verrichten. Zij wordt evenredig verminderd naarmate hij deze bezigheden gedeeltelijk kan hervatten.

De wachttijd wordt opgeheven tijdens de duur van de hospitalisatie, indien deze 24 uur overschrijdt.

4. In geval van BEHANDELINGSKOSTEN

De maatschappij betaalt de volgende BEHANDELINGSKOSTEN terug ten belope van het verzekerde bedrag tot de consolidatie van de letsels, maar gedurende ten hoogste 3 jaar :

- alle kosten voor medisch noodzakelijke behandelingen die door een wettelijk bevoegde geneesheer worden uitgevoerd of voorgeschreven ;
- de hospitalisatiekosten ;
- de prothesekosten ;
- de orthopediekosten ;
- de plastische chirurgiekosten ;
- de ambulancekosten en, mits voorafgaand akkoord van de maatschappij, de andere vervoerkosten.

De maatschappij komt maar tussenbeide na aftrek van de prestaties die voortvloeien uit de wetgeving op de schadeloosstelling van arbeidsongevallen en van de uitkeringen van de sociale zekerheid of een gelijkaardig organisme.

Voor elk schadegeval betaalt de maatschappij aan de verzekerde het verschil terug tussen de gemaakte kosten en voornoemde terugbetalingen, op voorwaarde dat dit verschil groter is dan 15,00 EUR ; is dit verschil kleiner dan 15,00 EUR, dan is er geen enkele vergoeding verschuldigd.

5. In geval van REPATRIERING of BEZOEK

De maatschappij waarborgt de kosten die met haar instemming werden gemaakt om de in het buitenland geïmmobiliseerde verzekerde die gewond is ten gevolge van een gewaarborgd ongeval te

repatriëren, of de kosten die de personen wier aanwezigheid gerechtvaardigd is indien de gewonde medisch gezien als onvervoerbaar wordt beschouwd, maken voor de heen- en terugreis vanaf hun woonplaats in België.

De tussenkomst van de maatschappij in deze kosten is beperkt tot 745,00 EUR.

6. In geval van SCHADE VEROORZAAKT DOOR TERRORISME

Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering van schade veroorzaakt door terrorisme, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in artikel 5 niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding die wij ingevolge de gebeurtenis dienen te vergoeden. 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.

U kunt 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 u hebben 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 artikel 5, onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

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

Artikel 12

CUMULATIE VAN DE VERGOEDINGEN

De vergoedingen in geval van overlijden en blijvende invaliditeit mogen niet worden samengevoegd. Indien de maatschappij voor eenzelfde ongeval reeds vergoedingen heeft uitgekeerd voor blijvende invaliditeit, worden deze afgetrokken van het kapitaal dat bij overlijden moet worden uitbetaald.

Artikel 13

VOORAFBESTAANDE TOESTAND

Indien de gevolgen van een ongeval ten gevolge van een ziekte, een gebrek of gelijk welke reeds bestaande toestand verergeren, is de maatschappij enkel verplicht de gevolgen te vergoeden die het ongeval zou hebben gehad op een gezond organisme.

Artikel 14

MEDISCHE EXPERTISE

Betwistingen van medische aard worden beslecht door twee geneesheren, van wie er één door de verzekeringsnemer en de andere door de maatschappij wordt aangeduid.

Indien zij het niet eens worden, schakelen zij een derde geneesheer in, die samen met hen een uitspraak doet bij meerderheid van stemmen.

Elke partij staat in voor de kosten en erelonen van de geneesheer die zij heeft aangeduid ; die van de derde geneesheer worden gelijk tussen hen beiden verdeeld.

Artikel 15

VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE

De maatschappij doet ten gunste van de verzekerde uitdrukkelijk afstand van alle verhaal tegen de aansprakelijke derde van het ongeval.

Deze bepaling betreft niet de vergoeding die de maatschappij betaalt als behandelingskosten. In dit geval treedt de maatschappij die de vergoeding betaald heeft, ten belope van het bedrag ervan in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de derden die verantwoordelijk zijn voor de schade.

De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in recht opgaande of nederdalende lijn, de echtgenote en de verwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De maatschappij kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst gedekt is.

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

Artikel 16

BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

De vergoedingen worden betaald binnen de 14 dagen na vaststelling van de bedragen ervan en na voorlegging van de bewijsstukken.

De betaling van de vergoeding is definitief en ontslaat de maatschappij van elke latere vordering die betrekking heeft op het ongeval of de gevolgen ervan.

De betaling van de vergoeding van de schade als gevolg van een daad van terrorisme gebeurt volgens de procedure hernomen in artikel 11.6 van onderhavige overeenkomst.

Hoofdstuk III

Administratieve clausules

Artikel 17

RISICOBESCHRIJVING

- a) De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst nauwkeurig alle hem bekende omstandigheden mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bijvoorbeeld de vragen die in het verzekeringsvoorstel voorkomen, en indien de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich behalve in geval van bedrog niet meer op dat verzuim beroepen. Hetzelfde geldt indien de maatschappij de overeenkomst heeft gesloten zonder behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel.
- b) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.
- c) Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst 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.

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

Artikel 18

WIJZIGING VAN HET RISICO

In de loop van de overeenkomst, heeft de verzekeringsnemer de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen (artikel 16 a).

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien de verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen.

Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien de vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, 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 contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Artikel 19

SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL

- a) In geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, kan de maatschappij haar dekking weigeren bij een schadegeval en de premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.
- b) In geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, die kunnen verweten worden aan de verzekeringsnemer, kan de maatschappij haar prestatie verminderen bij een schadegeval op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie bij een schadegeval beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

Artikel 20

AANVANG VAN HET CONTRACT

De waarborg wordt pas van kracht op de datum bepaald in de bijzondere voorwaarden, nadat beide partijen de polis ondertekend hebben en de eerste premie betaald is, en ten vroegste de dag nadat de maatschappij de voorgetekende polis of de verzekeringsaanvraag heeft ontvangen. De maatschappij deelt deze datum mee aan de verzekeringsnemer.

Artikel 21

PREMIEBETALING

De premie, verhoogd met taksen en belastingen, is betaalbaar op de vervaldagen op verzoek van de maatschappij of van iedere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 22

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag kan de maatschappij de dekking of de overeenkomst opzeggen, mits de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van dekking of opzegging wordt van kracht na het verstrijken van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief. Vanaf deze datum wordt uw premie vermeerderd met een forfaitair bedrag als tussenkomst in de administratieve kosten.

Als de waarborg geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten en kosten, zoals aangeduid in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing, een einde gemaakt aan die schorsing.

Als de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich het recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden ; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien de maatschappij zich deze mogelijkheid niet heeft voorbehouden kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies op te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Artikel 23

DUUR VAN DE OVEREENKOMST

De overeenkomst wordt afgesloten voor de duur van één jaar. Ze wordt stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij ze door één van beide partijen werd opgezegd ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode.

Artikel 24

OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 23 ;
- b) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risicobeschrijving, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als in de loop ervan ;
- c) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risicobeschrijving, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als in de loop ervan in de omstandigheden bepaald in artikel 17 en, in geval van risicoverzwaren, onder de voorwaarden bepaald in artikel 18 ;
- d) bij niet-betaling van de premie conform artikel 22 ;
- e) na elk schadegeval, maar ten laatste een maand na de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding ;
- f) bij faillissement van de verzekeringsnemer, overeenkomstig artikel 27 hierna ;
- g) in geval van wijziging van de wettelijke bepalingen die een weerslag hebben op de door het contract toegekende waarborgen.

Artikel 25

OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringsnemer kan het contract opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode conform artikel 23 ;
- b) na elk schadegeval, maar ten laatste een maand nadat de maatschappij hem in kennis heeft gesteld van de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding ;
- c) in geval van risicoverlaging, onder de voorwaarden bepaald in artikel 18 ;
- d) wanneer er tussen de onderschrijvingsdatum en de aanvangsdatum van het contract meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging moet ten laatste drie maanden vóór de aanvangsdatum van het contract worden betekend ;
- e) indien zowel de verzekeringsvoorwaarden als het tarief of alleen het tarief worden gewijzigd, overeenkomstig artikel 30 ;
- f) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de goedkeuring van de maatschappij.

Artikel 26

OPZEGGINGSPROCEDURE

De opzegging geschiedt bij gerechtsdeurwaardersexploot, per aangetekend schrijven of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens andersluidende bepaling heeft de opzegging slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, indien een aangetekende brief wordt verstuurd, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ervan bij de post.

De opzegging van het contract door de maatschappij na schadeaangifte wordt van kracht bij de kennisgeving ervan, wanneer de verzekeringsnemer of de verzekerde één van hun verplichtingen die ontstaan zijn naar aanleiding van het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij op te lichten.

Het premiegedeelte dat overeenstemt met de periode na de inwerkingtreding van de opzegging wordt door de maatschappij terugbetaald.

Artikel 27

FAILLISSEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de maatschappij instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben niettemin het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst bij de maatschappij slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Artikel 28

OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERDE

De overeenkomst eindigt van rechtswege bij het overlijden van de verzekerde.

Artikel 29

WOONPLAATS

De mededelingen en kennisgevingen die voor de maatschappij bestemd zijn, moeten gericht worden aan één van haar bedrijfszetels in België of bij elke andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De mededelingen en kennisgevingen aan de verzekeringnemer moeten toekomen op het laatste door de maatschappij gekende adres.

Artikel 30

WIJZIGINGEN VAN VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN

Wanneer de maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of louter haar tarief wijzigt, past zij het onderhavige contract aan op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringnemer ten minste 90 dagen vóór deze vervalddatum op de hoogte van deze aanpassing. De verzekeringnemer kan het contract echter opzeggen binnen de 30 dagen volgend op de kennisgeving van de aanpassing. Daardoor eindigt het contract op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

De opzegmogelijkheid die in de eerste alinea wordt bepaald, bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een door de bevoegde overheid opgelegde algemene aanpassingsoperatie die in haar toepassing voor alle maatschappijen gelijk is.

De bepalingen van onderhavig artikel doen geen afbreuk aan die van artikel 23.

Artikel 31

AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN

Indien deze voorzien is, veranderen de verzekerde bedragen en premies op elke jaarlijkse vervalddag in functie van het indexcijfer der consumptieprijzen.

De veranderingen, naar boven of naar beneden, worden berekend op basis van de verhouding tussen het vervalddagindexcijfer, d.w.z. het laatste indexcijfer dat twee maanden voor de jaarlijkse vervalddag van de premie gepubliceerd wordt (dit indexcijfer staat vermeld op de premiekwijting) en het onderschrijvingsindexcijfer dat op het bericht van ontvangst wordt vermeld.

De bij ongeval verzekerde bedragen zijn die welke overeenkomen met het indexcijfer dat wordt toegepast op de jaarlijkse vervalddag die het ongeval voorafgaat.

De vergoeding die gewaarborgd wordt voor de terugbetaling van de behandelingskosten en het premiedeel dat er betrekking op heeft, zijn niet onderworpen aan de verandering van het indexcijfer der consumptieprijzen en blijven dus onveranderlijk vastgesteld op het overeengekomen bedrag.

Artikel 32

BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

1.1. BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER - ALGEMENE BEPALINGEN

Elke persoon van wie de persoonsgegevens worden verzameld of geregistreerd door ons wordt ingelicht over onderstaande punten zoals voorzien in de wet van 8 december 1992 op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens:

- a) De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is GENERALI BELGIUM, met hoofdzetel in B-1050 Brussel, Louizalaan 149;
- b) De verwerking van de persoonsgegevens heeft tot doel u, de verzekerden en de begunstigen te identificeren in het kader van het beheer van de overeenkomsten, met inbegrip van het beheer van de verzekeringen, kostenbeheer de afwikkeling van de verwerking en het beheer van eventuele *geschillen*. De persoonsgegevens worden bovendien verzameld voor statistische doeleinden, die ons in staat stellen deze gegevens te analyseren met het oog op evaluatie en optimalisatie van onze diensten aan de klanten;
- c) Uw persoonsgegevens worden ook gebruikt om u op de hoogte te houden van onze nieuwe producten en/of diensten (direct marketing);
- d) In geen geval zullen de persoonsgegevens worden gecommuniceerd aan derden, tenzij dit noodzakelijk blijkt voor onze dienstverlening, in welk geval de betrokken persoon hiervan vooraf op de hoogte zal worden gebracht en zijn akkoord zal geven, tenzij dit niet verplicht of toegestaan is door een wet (met strikte naleving van de wettelijke bepalingen);
- e) Elke persoon die zijn identiteit bewijst (bijvoorbeeld door een kopie van de voorkant van zijn identiteitskaart) heeft recht op inzage in de gegevens die over hem worden bewaard in onze bestanden, en heeft het recht de rechtzetting van zijn persoonsgegevens te eisen als deze incorrect zijn. Tenslotte heeft u het recht om zich kosteloos te verzetten tegen de verwerking van uw persoonsgegevens voor direct marketing doeleinden.

Om deze rechten uit te oefenen, richt de betrokken persoon een gedateerde en ondertekende aanvraag aan de dienst Compliance van Generali Belgium op bovenvermeld adres of via Compliance.compliance@generalibelgium.be. Voor bijkomende vragen over de verwerking van persoonsgegevens kan men tevens via deze weg bij Generali Belgium terecht. Bovendien kan de betrokkene het openbaar register voor de verwerking van persoonsgegevens online consulteren dat beheerd wordt bij de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

1.2. VERWERKING VAN MEDISCHE GEGEVENS EN / OF ANDERE GEVOELIGE GEGEVENS

U geeft ons hierbij eveneens uw toestemming om uw medische en/of andere gevoelige persoonsgegevens voor zover dit nodig is, te verwerken voor de doeleinden zoals vermeld in deze overeenkomst. Dit laat ons toe de aanvraag tot bijstand te beoordelen. Medische gegevens en/of andere gevoelige gegevens worden steeds verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Een lijst van de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens is consulteerbaar op bovenvermeld adres in artikel 1.1 of via e-mail op het adres customerdatacontrol@europ-assistance.be.

1.3. INSTEMMINGSCLAUSULE VAN DE VERZEKERDEN EN / OF BEGUNSTIGDEN

U, die handelt in naam en voor rekening van de verzekerden en/of begunstigen garandeert en staat er jegens ons voor in dat u de toestemming van deze personen heeft gekregen voor de verwerking van hun persoonsgegevens in het kader van deze overeenkomst. Wij verbinden er ons toe om aan de verzekerden en / of begunstigen de noodzakelijke informatie te verschaffen zoals vermeld in artikel 1.1 van deze overeenkomst.

Artikel 33

RECHTSMACHT

Alle *geschillen* over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken beslecht.

Artikel 34

TAAL - LANGUE

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Frans op verzoek van de klant gebeuren.

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en français, à la demande du client.

Artikel 35

ANALYSEPLICHT

Vóór het onderschrijven van het product dient een behoefteanalyse uitgevoerd te worden om zich ervan te vergewissen dat het betrokken product tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke toekomstige substantiële wijziging van uw voorwaarden of van uw gegevens aan de verzekeraar of aan uw bemiddelaar moet gecommuniceerd worden om uw dossier bij te houden.

Artikel 36

BELANGENCONFLICTEN

Volgens de MiFID-regelgeving, zijn de samenvattingen van het beleid, omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Generali Belgium, beschikbaar op de website van de vennootschap www.generali.be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid, kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

Artikel 37

CONTROLE-AUTORITEIT

De FSMA (Financial Services and Markets Authority), Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten is gelegen in de Congresstraat 12-14, 1000 Brussel.

Artikel 38

INTERNATIONALE SANCTIES

De maatschappij behoudt zich het recht voor om éézijdig het contract te beëindigen en/of de tegoeden van de klant te bevriezen en/of geen schadeloosstelling uit te betalen indien de verzekeringnemer, of de personen die ermee verbonden zijn:

- opgenomen zijn op de lijst van internationale sancties opgesteld om *het fenomeen van terrorisme te voorkomen*, of
- onderworpen zijn aan beperkende maatregelen, uitgegeven door een staat of een internationale organisatie, of
- indien de schade zich voordoet in een land onderworpen aan internationale sancties.

Artikel 39

KLACHT

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

- Schriftelijk aan Generali Belgium – Dienst Beheer Klachten – Louizalaan 149, 1050 Brussel
- Per mail: beheer.klachten@generali.be
- Per fax: 02 / 403 86 53
- Per telefoon: 02 / 403 81 56

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website www.generali.be in de rubriek 'Contact \ Uw mening telt voor ons'.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer bijgevolg van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, gekwalificeerde entiteit, op het huidige adres de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Hoofdstuk IV

Bepalingen die eigen zijn aan de verzekering «rechtsbijstand»

Definities

Voor de toepassing van onderhavig contract verstaat men door :

EUROPAEA :

de gespecialiseerde afdeling rechtsbijstand van de maatschappij GENERALI BELGIUM NV gevestigd Louizatoren, Louizalaan 149 te 1050 Brussel.

VERZEKERDE :

de persoon die als dusdanig in de bijzondere voorwaarden wordt aangeduid.

Artikel 40

WELK IS HET VOORWERP VAN DE WAARBORG «RECHTSBIJSTAND» ?

Verhaal uitoefenen tegen de verantwoordelijke derde van een door huidig contract gedekt ongeval, om vergoeding te bekomen voor de lichamelijke schade die aan de verzekerde werd toegebracht.

Door aansprakelijke derde verstaat men ieder ander persoon dan de verzekerde, zijn aangestelden, zijn gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen evenals de begunstigden van de gewaarborgde vergoedingen.

Bij overlijden van de verzekerde is onderhavige waarborg verworven aan de begunstigden die in de bijzondere voorwaarden aangeduid staan en, bij ontstentenis, aan de rechthebbenden die in artikel 11.1 van de algemene voorwaarden worden bepaald.

Artikel 41

PRESTATIES VAN DE VERZEKERING

Indien zich een gewaarborgd geschil voordoet :

- onderzoekt Europaea met de verzekerde de middelen die in het werk gesteld moeten worden om tot een oplossing te komen ;
- zet het alle stappen om het geschil in der minne te regelen ;
- licht het de verzekerde in over de wenselijkheid om een gerechtelijke of administratieve procedure aan te spannen of eraan deel te nemen.

In functie van de verleende prestaties om tot een oplossing van het geschil te komen, neemt Europaea voor rekening van de maatschappij de betaling ten laste van :

- de kosten voor de samenstelling en het beheer van het dossier door haar tussenkomst ;
- de kosten en erelonen van advocaten, deurwaarders en gerechtelijke deskundigen ;
- de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures die nodig zijn om de belangen van de verzekerde te verdedigen ;
- de kosten en erelonen van technische adviseurs en met name van raadgevende geneesheren en van experts ;
- de andere kosten zoals voor het ondernemen van stappen, voor onderzoeken en officiële verslagen die nodig zijn om de rechten van de verzekerde te doen gelden.

Artikel 42

HOE WORDT DE RECHTSBIJSTAND GEORGANISEERD IN GEVAL VAN GEWAARBORGD GESCHIL ?

1. Verplichtingen van de verzekerde bij geschil

Wanneer een geschil ontstaat dat de toepassing van de waarborg met zich kan meebrengen, moet de verzekerde :

- a) binnen de kortst mogelijke tijd aan Europaea schriftelijk aangifte doen van de plaats, de datum, de oorzaken, de omstandigheden en de gevolgen van het geschil evenals van de identiteit en het adres van de getuigen en de benadeelde personen. Deze aangifte moet worden gedaan alvorens een beroep te doen op een mandataris (advocaat, deurwaarder, deskundige, ...) of enige gerechtelijke actie te ondernemen ;
- b) spontaan of op verzoek van Europaea alle nuttige inlichtingen voor de behandeling van het dossier verstrekken ;
- c) zodra hij ze ontvangt, alle deurwaardersakten, dagvaardingen of proceduristukken overmaken die hem toegestuurd, overhandigd of betekend worden ;
- d) zich ervan onthouden enige rechtstreeks aangeboden vergoeding van de aansprakelijke aan te nemen, zonder zich vooraf tot Europaea te hebben gewend ;
- e) aangifte doen van de eventuele andere verzekeringen die hetzelfde voorwerp hebben en dezelfde risico's betreffen als die welke door dit contract worden gedekt.

Indien de verzekerde één van zijn verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze laatste haar prestatie verminderen ten belope van het nadeel dat zij geleden heeft.

De maatschappij kan haar waarborg echter weigeren indien de verzekerde één van zijn verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

2. Vrije keuze van de advocaat

De verzekerde kan voor het verdedigen, vertegenwoordigen of dienen van zijn belangen vrij een advocaat kiezen of iedere andere persoon die de kwalificaties bezit welke vereist worden door de wet van toepassing op de procedure :

- wanneer er een beroep moet worden gedaan op een gerechtelijke of administratieve procedure ;
- telkens wanneer er met de maatschappij een belangenconflict optreedt.

Kiest de verzekerde echter een advocaat die niet staat ingeschreven bij een Balie van het Hof van Beroep waar de zaak moet worden gepleit, dan zullen de bijkomende kosten en erelonen die uit deze keuze voortvloeien door de verzekerde gedragen worden. Verandert de verzekerde van advocaat, dan zullen enkel de kosten en erelonen die voortvloeien uit de tussenkomst van één advocaat of één expert ten laste genomen worden, behalve wanneer deze verandering het gevolg is van redenen die onafhankelijk zijn van de wil van de verzekerde.

In ieder geval moet de verzekerde Europaea op de hoogte houden van het verloop van het dossier, zo niet kan de prestatie worden verminderd in de mate dat Europaea bewijst dat het hierdoor nadeel ondervindt en voor zover het de advocaat, gekozen door de verzekerde, van deze informatieplicht in kennis heeft gesteld.

Indien Europaea van mening is dat de kosten en honoraria van de advocaten, deurwaarders en deskundigen die de verzekerde gekozen heeft, abnormaal hoog liggen, verbindt laatstgenoemde zich ertoe, hetzij bij de tuchtoverheid waarvan zij afhangen, hetzij bij de bevoegde rechtbank te vragen dat zij het bedrag ervan zouden vastleggen.

3. Objectiviteitsclausule

Wanneer de verzekerde de mening van Europaea over de aan te nemen houding om het schadegeval te regelen niet deelt en nadat Europaea zijn standpunt of zijn weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft medegedeeld, heeft de verzekerde het recht, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om een rechtsprocedure aan te spannen, een advocaat naar zijn keuze te raadplegen.

Beaamt de advocaat de thesis van Europaea, dan krijgt de verzekerde de helft van de kosten en erelonen van deze raadpleging terugbetaald.

Indien de verzekerde, tegen het advies van deze advocaat in, op zijn kosten een geding aanspant en een beter resultaat bekomt dan wanneer hij het standpunt van Europaea had aanvaard, is Europaea dat de thesis van de verzekerde niet wilde volgen verplicht zijn waarborg te verstrekken en de kosten en erelonen die ten laste van de verzekerde zouden gebleven zijn, terug te betalen.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is Europaea verplicht zijn waarborg te verstrekken met inbegrip van de raadplegingskosten en -honoraria, ongeacht de uitslag van het geding.

4. Informatie aan de verzekerde

Europaea verbindt zich ertoe, telkens wanneer er een belangenconflict ontstaat of wanneer er onenigheid bestaat over de regeling van een schadegeval, de verzekerde in te lichten over de mogelijkheden die hem respectievelijk door de bepalingen van punt 2 en punt 3 hiervoor worden geboden.

5. Subrogatie

De maatschappij treedt in de rechten die de verzekerde tegen wie ook heeft, met het oog op de terugbetaling van de kosten en vergoedingen die zij voorgesloten heeft.

Artikel 43

WELKE ZIJN DE SPECIFIEKE UITSLUITINGEN VAN DE WAARBORG «RECHTSBIJSTAND» ?

De waarborg is niet verworven voor :

- a) de onkosten en erelonen van een rechtsgeding wanneer het bedrag van het verhaal in hoofdsom 250,00 EUR, bedrag verbonden aan de evolutie van de index der consumptieprijsen, basisindex december 1983 zijnde 119,64 (basis 100 in 1981), niet overschrijdt ;
- b) het Cassatieberoep betreffende vonnissen aangaande geschillen dewelke minder dan 1.750,00 EUR in hoofdsom bedragen ;
- c) de onkosten en erelonen van advocaten, experts, gerechtsdeurwaarders, met betrekking tot om het even welke prestaties verricht vooraleer een schadeaangifte, waarvan sprake in artikel 34.1 a), werd ingediend of zonder dat hiertoe het voorafgaandelijk akkoord van Europaea werd verkregen, behoudens gerechtvaardigde hoogdringendheid ;
- d) de verzekerde indien deze met een frauduleus oogmerk een onjuiste of onvolledige schadeaangifte deed, van dien aard zijnde dat het de opinie van Europaea aangaande de aan zijn tussenkomst te geven oriëntatie, wijzigt.

Artikel 44

WELKE ZIJN DE GEWAARBORGDE BEDRAGEN ?

De waarborg is per schadegeval verworven ten belope van het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

Artikel 45

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De waarborg is van toepassing in België en in zijn buurlanden.

Artikel 46

DUUR - OPZEGGING

De waarborg Rechtsbijstand wordt onderschreven voor een periode van één jaar en wordt vervolgens stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij ze ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode door één der partijen wordt opgezegd.

De opzegging van onderhavige waarborg door één der partijen geeft aan de andere partij de mogelijkheid het contract in zijn geheel op te zeggen.



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*