

BAT  
29/08

Algemene Voorwaarden | **Publieke Sector**



|        |
|--------|
| INHOUD |
|--------|

BLZ.

**TITEL I - DOEL EN OMVANG VAN DE VERZEKERING**

|   |   |
|---|---|
| Art. 1 - Doel van de verzekering – wet van 1967 | 2 |
| Art. 2 - Definitie van ongeval                  | 2 |
| Art. 3 - Verzekerde personen                    | 2 |
| Art. 4 - Verzekeringsgebied                     | 2 |

**TITEL II - GEWAARBORGDE VERGOEDINGEN**

|   |   |
|---|---|
| Art. 5 - Tijdelijke ongeschiktheid              | 2 |
| Art. 6 - Behandelingskosten en begrafeniskosten | 3 |
| Art. 7 - Blijvende invaliditeit                 | 3 |
| Art. 8 - Renten                                 | 3 |
| Art. 9 - Medische controle                      | 3 |
| Art.10 - Betaling van de vergoedingen           | 3 |
| Art.11 - Subrogatie                             | 3 |

**TITEL III – PREMIE – VOORSCHOTTEN - AANGIFTE VAN DE BEZOLDIGINGEN**

|   |   |
|---|---|
| Art.12 - Berekening van de premie - Aangifte van de bezoldigingen | 4 |
| Art.13 - Voorschotten   | 4 |
| Art.14 - Haalschuld   | 4 |
| Art.15 - Niet-aangifte – Wanbetaling van de premie                | 5 |

**TITEL IV - VERZEKERD RISICO**

|   |   |
|---|---|
| Art.16 - Verplichtingen van de verzekeringnemer | 6 |
|---|---|

**TITEL V - WIJZIGING VAN HET RISICO**

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Art.17 - Vermindering van het risico | 7 |
| Art.18 - Verzwaring van het risico   | 7 |

**TITEL VI - SCHADEGEVALLEN**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Art.19 - Aangifte               | 8 |
| Art.20 - Medische verzorging    | 8 |
| Art.21 - Voorkoming en controle | 8 |

**TITEL VII - DUUR EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT**

|  |   |
|--|---|
| Art.22 - Aanvang van de dekking        | 9 |
| Art.23 - Duur                          | 9 |
| Art.24 - Voortzetting van het contract | 9 |
| Art.25 - Opzegging                     | 9 |

## TITEL I. - DOEL EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

### Art. 1 DOEL VAN DE VERZEKERING - WET VAN 1967

Met deze polis waarborgt de Maatschappij de betaling van de vergoedingen en kosten die aan de aangestelden van de verzekeringnemer moeten worden gestort ten gevolge van een arbeids- of een arbeidswegongeval, zoals bedoeld door de wet van 3 juli 1967, de wetten die haar wijzigen, de latere uitvoeringsbesluiten en wetten.

Het risico van beroepsziekte is niet in de verzekering begrepen.

### Art. 2 DEFINITIE VAN ONGEVAL

Overeenkomstig artikel 2 van de wet van 3 juli 1967 wordt onder ongeval verstaan ieder ongeval dat gebeurd is tijdens en door de uitoefening van de functie en dat een letsel veroorzaakt.

Het ongeval overkomen tijdens de uitoefening van de functie wordt, behoudens tegenbewijs, geacht te zijn gebeurd door de uitoefening van de functie.

Het ongeval op de arbeidsweg is dat wat beantwoordt aan de vereisten van de wetgeving op de vergoeding van arbeidsongevallen in de privé-sector, inzonderheid artikel 8 van de wet van 10 april 1971.

### Art. 3 VERZEKERDE PERSONEN

De hoedanigheid van verzekerde personen hebben degenen die in de bijzondere voorwaarden zijn aangewezen, daarin begrepen het vast aangeworven personeel, het stagedoend, tijdelijk of hulp personeel, zelfs aangeworven onder een arbeidsovereenkomst.

### Art. 4 VERZEKERINGSGBIED

Deze verzekering is de wereld door geldig.

## TITEL II. - GEWAARBORGDE VERGOEDINGEN

De Maatschappij betaalt de vergoedingen en kosten die de verzekeringnemer worden opgelegd door de wet van 3 juli 1967 houdende reglementering van de vergoeding van arbeidsongevallen in de overheidssector.

Het contract ontslaat de verzekeringnemer echter niet van zijn verplichtingen de schade te vergoeden ten aanzien van zijn personeelsleden die getroffen worden door een arbeidsongeval (art. 14 § 2 van de wet van 3.7.1967).

### Art. 5 TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

Tenzij anders overeengekomen bedraagt de dagvergoeding 100 % van de dagbezoldiging van de getroffene op de dag van het ongeval, zonder dat de jaarvergoeding het plafond van het contract kan overschrijden.

**Art. 6 BEHANDELINGSKOSTEN EN BEGRAFENISKOSTEN**

- De vergoeding van de kosten van dokter, chirurg, apotheker en ziekenhuis, alsmede de kosten van prothesen en orthopedische toestellen wordt gewaarborgd binnen de grenzen van het tarief dat door de Koning is opgesteld ter uitvoering van artikel 3 van de wet van 3.7.1967 op de arbeidsongevallen, of enige andere bepaling die dat artikel zou wijzigen of vervangen.
- De vergoeding van de begrafeniskosten wordt gewaarborgd binnen de grenzen die zijn vastgesteld door de artikelen 2 tot 6 van het KB van 21.12.1965 of van enige andere bepaling die deze artikelen zou wijzigen of vervangen.

**Art. 7 BLIJVENDE INVALIDITEIT**

- De Maatschappij betaalt de vergoedingen bepaald door de artikelen 4 tot 7 van de wet van 3 juli 1967.
- Wanneer het percentage van blijvende invaliditeit verhoogd wordt, overeenkomstig een akkoord tussen de verzekeringnemer en de getroffene (artikel 9 van het KB van 13.7.1970), is de Maatschappij niet gehouden tot het dragen van de last die uit deze verhoging voortvloeit.

Deze bepaling is eveneens van toepassing wanneer de verzekeringnemer krachtens een gerechtelijke beslissing veroordeeld wordt dat akkoord uit te voeren.

**Art. 8 RENTEN**

- De renten zijn gekoppeld aan de spilindex, overeenkomstig artikel 13 van de wet van 3 juli 1967.  
Deze bepaling is evenwel niet van toepassing indien de blijvende ongeschiktheid minder is dan 16 % (KB 08-08-97, BS 27-08-97).
- De renten worden verminderd met 50 % voor de invaliditeiten van minder dan 5 % en met 25 % voor de invaliditeiten die ten minste gelijk zijn aan 5 % maar minder bedragen dan 10 %.
- De bezoldiging die als grondslag dient voor de vaststelling van de rente is de bezoldiging van toepassing op het ogenblik van het ongeval.
- Bij de eventuele verbreking van het contract blijven de gestorte renten geïndexeerd, doch met een maximum van 5 % per jaar en tot bij het overlijden van de begunstigde of de afloop van de rente wanneer het om kinderen gaat.
- De rente die aan de rechtverkrijgenden wordt toegekend bij overlijden van de getroffene wordt gewaarborgd binnen de grenzen van de artikelen 8 tot 11 van de wet van 3 juli 1967.

**Art. 9 MEDISCHE CONTROLE**

De door de Maatschappij aangewezen artsen zullen de administratieve gezondheidsdienst vragen om de medische dossiers van de getroffenen te mogen inzien en suggesties te mogen maken in de keuze van de geneeskundige behandelingen, de vaststelling van de invaliditeit enz.

**Art. 10 BETALING VAN DE VERGOEDINGEN**

De vergoedingen zijn verschuldigd aan de verzekeringnemer die een premiestaat verleent, zonder enig beding ten gunste van de getroffene of zijn rechtverkrijgenden.

**Art. 11 SUBROGATIE**

De verzekeringnemer subrogeert de Maatschappij in de rechten en vorderingen die hij zou hebben op derden die de schade hebben veroorzaakt, binnen de perken van de wet van 3 juli 1967.

### TITEL III. - PREMIE - VOORSCHOTTEN - AANGIFTE VAN DE BEZOLDIGINGEN

#### Art. 12 BEREKENING VAN DE PREMIE - AANGIFTE VAN DE BEZOLDIGINGEN

- De premie wordt op termijn achteraf berekend overeenkomstig de tarifiering in de bijzondere voorwaarden; zij is verschuldigd op basis van de bezoldigingen toegekend aan de verzekerde personen tijdens de afgelopen verzekeringsperiode.

Onder bezoldiging moet worden verstaan elke wedde, elk salaris of elke vergoeding die als bezoldiging geldt, verhoogd met de toelagen of vergoedingen die geen werkelijke lasten dekken en verschuldigd zijn wegens het wettelijk of reglementair statuut of de arbeidsovereenkomst.

- De bezoldiging moet in aanmerking worden genomen voor haar brutobedrag, dat wil zeggen vóór aftrek van de inhoudingen voor de belastingen, de pensioenkas of de sociale zekerheid.
- De sommen die worden toegekend aan de niet definitieve of niet statutaire "arbeiders"-agenten, die loon vormen maar niet rechtstreeks door de verzekeringnemer worden betaald, zoals het vakantiegeld, moeten niet worden aangegeven : de Maatschappij neemt daarvoor het wettelijk forfait dat berekend is op basis van de aangegeven lonen.
- De vastgestelde grens voor de premie vormt ook de grens van de bezoldiging die in aanmerking moet worden genomen voor de berekening van de vergoedingen.
- De verzekeringnemer geeft het bedrag van die bezoldigingen aan op de staat die hem daartoe wordt gezonden, welke staat hij aan de Maatschappij ingevuld moet terugzenden binnen vijftien dagen na de periode waarop hij betrekking heeft.

#### Art. 13 VOORSCHOTTEN

De verzekeringnemer stort ter uitvoering van de bepalingen in de bijzondere voorwaarden een voorschot dat vooraf betaalbaar is voor ieder jaar, half jaar of kwartaal, in mindering van de definitieve premie die op het einde van het dienstjaar wordt berekend.

Bij de contractsluiting is het bedrag van het voorschot gelijk aan het geraamde bedrag van de eerste jaarpremie; het wordt daarna, naargelang de afrekeningen worden opgemaakt, afgestemd op het bedrag van de laatst vervallen definitieve premie.

#### Art. 14 HAALSCHULD

De premie is haalschuld op de zetel van de verzekeringnemer of op de zetel van de administratie. De toezending van een bericht van vervaldag staat gelijk met het aanbieden van de premiestaat op het thuisadres.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de Maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze gedaan wordt aan de verzekeringsproducent die houder is van de door de Maatschappij opgemaakte premiestaat of die bij het sluiten of bij de uitvoering van de overeenkomst bemiddeld heeft.

## Art. 15 NIET-AANGIFTE - WANBETALING VAN DE PREMIE

### 15.1. Aangifte van de lonen

Bij niet-naleving van de loonaangifte binnen de vijftien dagen volgend op een aangetekende herinnering kan ambtshalve een afrekening worden gemaakt, door de lonen die gediend hebben als basis voor de berekening van de vorige premie, met 50 % te verhogen of, wanneer het om de eerste afrekening gaat, door de bij het sluiten van het contract aangegeven lonen met 50 % te verhogen.

Die ambtshalve afrekening geschiedt onverminderd het recht van de Maatschappij om de aangifte te eisen of de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen ten einde de rekening van de verzekeringnemer te regulariseren.

### 15.2. Wanbetaling

- a) Niet-betaling van de premie op de vervaldag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst, na ingebrekestelling van de verzekeringnemer.
- b) De ingebrekestelling gebeurt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief. Zij bevat een aanmaning tot betaling van de premie binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de dag volgend op de betekening of op de afgifte van de aangetekende brief ter post.
- c) De schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst heeft pas uitwerking na verstrijking van de termijn van 15 dagen vermeld in b) hiervoren.

Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringnemer van de vervallen premies, eventueel verhoogd met de intrest, een einde aan die schorsing.

Wanneer de Maatschappij haar verplichting tot dekking heeft geschorst, kan zij de overeenkomst opzeggen als zij zich die mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling die aan de verzekeringnemer is gezonden.

In dat geval gaat de opzegging in bij de verstrijking van een termijn van 15 dagen te rekenen van de eerste dag van de schorsing.

Als de Maatschappij zich de mogelijkheid tot het opzeggen van de overeenkomst niet heeft voorbehouden in de gebrekestelling, kan de opzegging alleen gebeuren na een nieuwe aanmaning die moet zijn gedaan overeenkomstig punt b) hiervoren.

- d) De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de Maatschappij om de premies te vorderen die later zullen vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld overeenkomstig punt b) hiervoren.

Het recht van de Maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.

- e) De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlntrest eisbaar, rechtens en zonder ingebrekestelling lopende vanaf de 31ste dag na de datum waarop de premiestaat is opgemaakt.

De verwijlntrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.

### 15.3. Belastingen - Kosten

Alle huidige of toekomstige kosten, belastingen en lasten in verband met deze overeenkomst zijn te betalen door de verzekeringnemer.

**TITEL IV. - VERZEKERD RISICO****Art. 16 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER**

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

De verzekering is dus ten aanzien van de verzekeringnemer begrensd tot het risico dat beschreven staat in de overeenkomst of in haar bijvoegsels, op basis van gezegde mededeling.

Wanneer de Maatschappij vaststelt dat gegevens opzettelijk werden verzwegen of opzettelijk onjuist werden meegedeeld, waardoor zij misleid werd bij de beoordeling van het 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.

Wanneer de Maatschappij vaststelt dat er gegevens onopzettelijk zijn verzwegen of onopzettelijk onjuist zijn meegedeeld, stelt zij binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij er kennis van heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

Als de Maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hiervoren bepaalde termijnen, kan zij zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet aan de verzekeringnemer kan worden verweten, is de Maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens aan de verzekeringnemer kan worden verweten, is de Maatschappij slechts tot prestatie gehouden 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.

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

## TITEL V. - WIJZIGING VAN HET RISICO

### Art. 17 VERMINDERING VAN HET RISICO

Wanneer, tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de Maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Als 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 de overeenkomst opzeggen.

### Art. 18 VERZWARING VAN HET RISICO

18.1. De verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van de overeenkomst, onder de voorwaarden van artikel 16, 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 de verzekerde gebeurtenis zich voordoet te bewerkstelligen.

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe de Maatschappij de verwittigen van :

- herstructurerings en uitbreidingen van de onderneming door oprichting van nieuwe bedrijfsetels of door uitoefening van nieuwe activiteiten ;
- het werk dat leden van het verzekerde personeel zouden moeten doen, in de onderneming of erbuiten, wanneer het werk nucleaire risico's inhoudt, ongeacht de vorm van die risico's, inclusief ondermeer het gebruik van radio-isotopen.

Wanneer tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet zo verzwaard is dat de Maatschappij, indien die 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 van 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 de Maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de Maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de Maatschappij de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hiervoren bepaalde termijn, kan zij zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

18.2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden en terwijl de verzekeringnemer de in artikel 18.1. bedoelde meldingsplicht heeft vervuld, is de Maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.



18.3. Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer de in artikel 18.1. bedoelde verplichting niet heeft vervuld :

- is de Maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer niet kan worden verweten;
- is de Maatschappij er slechts toe gehouden haar prestatie te leveren naar de verhouding tussen de bedoelde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

Zo de Maatschappij evenwel het bewijs aanbrengt dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, dan is haar prestatie bij een schadeverwekkende gebeurtenis beperkt tot de terugbetaling van alle premies.

18.4. Als de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de Maatschappij haar dekking weigeren.

De premies die zijn vervallen tot op het ogenblik waarop de Maatschappij van het bedrog kennis heeft gekregen, komen haar toe als schadevergoeding.

## TITEL VI. - SCHADEGEVALLEN

### Art. 19 AANGIFTE

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe :

- ieder schadegeval onmiddellijk schriftelijk bij de Maatschappij aan te geven uiterlijk 10 dagen na het ongeval of, indien het hem niet bekend was, nadat hij er voor het eerst kennis van heeft gekregen;
- binnen de kortste termijn alle nuttige inlichtingen voor de schadebehandeling aan de Maatschappij te verstrekken en haar alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten binnen 48 uur na hun betekening te bezorgen; op de terechtzittingen te verschijnen en alle proceshandelingen te volbrengen die gevraagd worden door de Maatschappij. Deze leidt alle onderhandelingen met de getroffen en hun rechtverkrijgenden en het eventuele rechtsgeding;
- zich te onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, elke schikking, elke betaling of belofte van betaling wanneer een derde aansprakelijk kan worden gesteld. De loutere erkenning van de werkelijkheid van het gebeurde wordt echter niet als een aanvaarding van aansprakelijkheid beschouwd.

### Art. 20 MEDISCHE VERZORGING

De Maatschappij laat aan de getroffene de vrije keuze van arts en van apotheker.

### Art. 21 VOORKOMING EN CONTROLE

De verzekeringnemer is ertoe gehouden de deskundigen en inspecteurs die door de Maatschappij belast zijn met een onderzoek naar de maatregelen tot voorkoming van schadegevallen en naar de oorzaken en omstandigheden ervan, toe te laten tot zijn onderneming.

## TITEL VII. - DUUR EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

### Art. 22 AANVANG VAN DE DEKKING

De dekking gaat in op de dag en het uur die in de bijzondere voorwaarden zijn vermeld.

### Art. 23 DUUR

De overeenkomst wordt gesloten voor de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde duur.

Tenzij een van de partijen zich ertegen verzet bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs ten minste 3 maanden vóór de afloop van de overeenkomst, wordt zij stilzwijgend hernieuwd voor termijnen gelijk aan de eerste, een onvolledig jaar uitgesloten.

### Art. 24 VOORTZETTING VAN HET CONTRACT

Bij herstructurering van de administratie door fusie of regionalisering, opsplitsing van de activiteiten tussen verscheidene instellingen of een gelijkaardige gebeurtenis, verbindt de verzekeringnemer zich ertoe het contract door zijn opvolgers te doen voortzetten. Bij niet-naleving van deze verbintenis kan de Maatschappij van de verzekeringnemer, naast de vervallen premies, een vergoeding eisen gelijk aan de premie die betaald is voor het laatste dienstjaar. De Maatschappij kan niettemin weigeren de opvolger aan te nemen en het contract opzeggen. In dat geval behoudt zij enkel de vervallen premies.

### Art. 25 OPZEGGING

25.1. Elke betekening van opzegging gebeurt hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens andersluidende bepaling in de overeenkomst, heeft de opzegging pas uitwerking na verloop van een maand te rekenen van de dag na die waarop de aangetekende brief ter post is afgegeven, van de betekening of van de datum van het ontvangstbewijs.

25.2. Wanneer de overeenkomst opgezegd wordt, worden de betaalde premies betreffende de verzekeringsperiode na de uitwerkingsdatum van de opzegging terugbetaald binnen 15 dagen te rekenen van de uitwerking van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties, wordt deze bepaling slechts toegepast op het gedeelte van de premies dat met die vermindering overeenstemt en in de mate van die vermindering.

25.3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen :

- 1) na het overkomen van een schadegeval, uiterlijk een maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- 2) bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in artikel 17 ;

25.4. De Maatschappij mag de overeenkomst opzeggen :

- 1) na het overkomen van een schadegeval, uiterlijk een maand na de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- 2) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij de afsluiting van de overeenkomst, onder de voorwaarden bepaald in artikel 16 ;
- 3) in geval van aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, onder de voorwaarden bepaald in artikel 18 ;
- 4) in geval van faillissement of gerechtelijk akkoord;
- 5) wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten overeenkomstig artikel 15.2 of in geval van niet-aangifte van de lonen binnen de termijnen die zijn bepaald in de verzekeringsovereenkomst volgens artikel 15.1;
- 6) bij wijziging aan het Belgische of buitenlandse recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden.

