03/97 80034

ALGEMENE VOORWAARDEN

VERZEKERING TEGEN ARBEIDSONGEVALLEN EN PRIVE-ONGEVALLEN

OVERZICHT

TITEL I - WETTELIJKE DEKKING

DEFINITIES

VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING

	Pagina
Art. 1. VOORWERP VAN DE DEKKING	3
Art. 2. VERZEKERD RISICO	3
Art. 3. WIJZIGING VAN HET VERZEKERDE RISICO	4
Art. 4. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID	4
Art. 5. RECHT OP BEZOEK VAN DE VERZEKERDE ONDERNEMING	4

LOOPTIJD EN VERBREKING VAN HET CONTRACT

Art. 6. INWERKINGTREDING VAN HET CONTRACT	5
Art. 7. DUUR VAN HET CONTRACT	5
Art. 8. NIET-TEWERKSTELLING VAN PERSONEEL	5
Art. 9. VERANDERING VAN VERZEKERINGNEMER	5
Art. 10. BEEINDIGING EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT	6

PREMIE

Art. 11. AARD VAN DE PREMIE	7
Art. 12. BEREKENING VAN DE PREMIE	7
Art. 13. VOORSCHOT	7
Art. 14. AANGIFTE VAN DE LONEN	7
Art. 15. ONTSTENTENIS VAN LOONAANGIFTE	8
Art. 16. CONTROLE OP DE LOONAANGIFTE	8
Art. 17. WIJZE VAN PREMIEBETALING	8
Art. 18. NIET-BETALING VAN DE PREMIE	8
Art. 19. TARIEFVERHOGING EN WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN	9

ONGEVALLEN

Art. 20. AANGIFTE	9
Art. 21. PROCEDURE	10
Art. 22. VOORKOMING VAN ONGEVALLEN EN CONTROLE	10
Art. 23. MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN	10

TITEL II - BOVENWETTELIJKE DEKKINGEN

DOEL VAN DE DEKKINGEN

Art. 24. BIJ EEN ARBEIDS- OF ARBEIDSWEGONGEVAL 11

Art. 25. BIJ EEN PRIVE-ONGEVAL 12

Art. 26. FACULTATIEVE UITBREIDINGEN 12

Art. 27. UITSLUITINGEN 12

PREMIE

Art. 28. BEREKENINGSWIJZE 13

DUUR EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Art. 29. DUUR 13

Art. 30. LEEFTIJDSGRENS 13

Art. 31. BEEINDIGING EN OPZEGGING 13

SCHADEGEVALLEN

Art. 32. INDEPLAATSSTELLING 14

VARIA

Art. 33. SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR NATUURLIJKE PERSONEN 14

TITEL I - WETTELIJKE DEKKING

DEFINITIES

Voor de interpretatie van het contract wordt bedoeld met :
de **wet** : de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten;
de **Maatschappij** : de overeenkomstig de wet gemachtigde verzekeringsonderneming waarbij het contract gesloten wordt;
het ongeval : het arbeidsongeval of het ongeval op de weg naar of van het werk;
de **verzekeringnemer** of de **verzekerde** : de werkgever, natuurlijke persoon, die aan de wet onderworpen is en het contract sluit. Dit is de persoon die gedekt is door de verzekering tegen vermogensverlies;
de **begunstigde** : de persoon of personen ten gunste van wie de verzekeringnemer de verzekering krachtens de wet sluit.

VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING

Art. 1. VOORWERP VAN DE DEKKING

De Maatschappij dekt alle risico's van het voorvallen van ongevallen voor alle begunstigden en voor alle activiteiten waarvoor ze door de verzekeringnemer tewerkgesteld worden.

De dekking van het contract is evenwel beperkt tot alle begunstigden die deel uitmaken van de categorie werknemers of van de uitbatingszetel waarvoor de verzekeringnemer het contract sluit, overeenkomstig artikel 49, lid 8, van de wet.

De Maatschappij waarborgt de begunstigden, niettegenstaande iedere exceptie, nietigheid of verval die uit de wetsbepalingen of het contract voortvloeien, en dit totdat het contract verstrijkt, het geheel van de vergoedingen waarin de wet voorziet.

De verzekeringnemer is in geen geval gedekt tegen de veroordelingen van burgerrechterlijke aansprakelijkheid inzake gemeen recht, noch tegen de betaling van boetes, die, wanneer ze het karakter van een persoonlijke straf hebben, niet door de verzekering gedekt kunnen worden.

Art. 2. VERZEKERD RISICO

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

Ten opzichte van de verzekeringnemer is de verzekering dus beperkt tot de in het contract of de bijvoegsels ervan beschreven activiteit, op basis van de voornoemde aangifte.

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 het verzekeringscontract 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 een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststelt, stelt zij, binnen de termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij hiervan kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van dit verzwijgen of 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 het contract wordt geweigerd door de verzekeringnemer 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 het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

De Maatschappij die het contract niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

Indien een arbeidsongeval zich voordoet en de verzekeringnemer de bij lid 1 bedoelde verplichte mededeling niet gedaan heeft, moet de Maatschappij de bij de wet bepaalde prestaties aan de begunstigde toekennen.

In dat geval, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten, beschikt de Maatschappij t.o.v. de verzekeringnemer evenwel over een vordering tot terugbetaling van haar prestatie naar de verhouding tussen de ontoereikendheid van de premie en de totale premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien hij het risico correct had meegedeeld.

In de veronderstelling dat de Maatschappij het bewijs levert dat zij het risico waarvan de werkelijke aard door het schadegeval aan het licht komt, in geen geval verzekerd zou hebben, heeft deze vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door de Maatschappij aan de begunstigde uitgevoerd zijn na aftrek van alle betaalde premies.

Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die door de Maatschappij aan de begunstigde uitgevoerd zijn. In dat geval komen de premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van de fraude, de Maatschappij bovendien toe als schadeloosstelling.

Art. 3. WIJZIGING VAN HET VERZEKERDE RISICO

3.1. Vermindering van het risico

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringscontract het risico dat het ongeval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de Maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract 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. 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.

3.2. Verzwaring van het risico

1. De verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van het contract en onder de voorwaarden van artikel 2, eerste lid, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het ongeval zich voordoet, mee te brengen.

   De verzekeringnemer zal met name aangifte doen van :

   - de herstructureringen en de uitbreidingen van de onderneming hetzij door de oprichting van nieuwe bedrijfszetels, hetzij door de uitoefening van nieuwe activiteiten;

   - elk atoom- of oorlogsrisico waaraan het personeel van de onderneming zou worden blootgesteld.

   Wanneer gedurende de loop van het verzekeringscontract het risico dat het ongeval zich voordoet, zo verzwaard is dat de Maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract 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 het contract 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 het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

   Indien het voorstel tot wijziging van het verzekeringscontract wordt geweigerd door de verzekeringnemer 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 het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

   De Maatschappij die het contract niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

2. Indien zich een ongeval voordoet vooraleer de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van artikel 3.2.1., heeft vervuld, dan dient de Maatschappij de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

3. Als een ongeval zich voordoet en de verzekeringnemer de bij artikel 3.2.1., bedoelde verplichting niet is nagekomen, dient de Maatschappij eveneens de bij de wet bepaalde prestaties toe te kennen.

   In dit geval beschikt de Maatschappij evenwel over dezelfde vordering op de verzekeringnemer als die welke bij artikel 2 is bepaald.

Art. 4. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De dekking geldt voor de hele wereld voor zover de Belgische wetgeving op het ogenblik van het ongeval van toepassing is of blijft overeenkomstig de internationale overeenkomsten.

Art. 5. RECHT OP BEZOEK VAN DE VERZEKERDE ONDERNEMING

De Maatschappij behoudt zich het recht voor de staat van de werkplaatsen en van het materieel, de exploitatievoorwaarden en in het algemeen alle factoren die het risico kunnen beïnvloeden, te controleren.

Met dat doel hebben de afgevaardigden van de Maatschappij vrije toegang tot de onderneming.

De verzekeringnemer is er op verzoek van de Maatschappij bovendien toe gehouden haar een kopie van het jaarlijks verslag van de Dienst voor Preventie en Bescherming der werkplaatsen te sturen, waarin de graden van frequentie en van ernst van de drie laatste dienstjaren bepaald worden.

Indien de verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt, kan de Maatschappij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10.4.

De Maatschappij en haar afgevaardigden zijn tot strikte geheimhouding verbonden.

LOOPTIJD EN VERBREKING VAN HET CONTRACT

Art. 6. INWERKINGTREDING VAN HET CONTRACT

De dekking gaat in op de datum en het uur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

In geen geval kan de dekking met terugwerkende kracht verleend worden.

Art. 7. DUUR VAN HET CONTRACT

De duur van het verzekeringscontract mag niet langer zijn dat één jaar.

Behalve wanneer één der partijen zich ertegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de vervaldag van het contract ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

In afwijking van de vorige alinea's van dit artikel mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringscontracten gesloten met ondernemingen die op het ogenblik van het afsluiten of de verlenging van het contract tien of meer personen tewerkstellen of die een loonmassa van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van deze wet, laten verzekeren.

Wat ook de duur van het contract is, deze duur moet, indien nodig, verlengd worden met de periode die de datum van de aanvang van het contract scheidt van 1 januari van het jaar dat erop volgt.

Art. 8. NIET-TEWERKSTELLING VAN PERSONEEL

Wanneer een verzekeringnemer geen aan de wet onderworpen personen meer tewerkstelt, stelt hij de Maatschappij hiervan zonder verwijl op de hoogte, met opgave van de precieze datum waarop de activiteit van de gezegde personen eindigt.

Behoudens strijdige overeenkomst wordt het verzekeringscontract door de Maatschappij per aangetekende brief opgezegd op de datum waarop zij er kennis van heeft, evenwel ten vroegste op de datum waarop de verzekeringnemer geen personeel meer in dienst heeft.

Als de verzekeringnemer voor het verstrijken van de nog lopende verzekeringstermijn, te rekenen vanaf de datum van de opzegging, evenwel opnieuw aan de wet onderworpen personeel in dienst neemt, moet hij een nieuw contract bij dezelfde Maatschappij sluiten voor een periode die ten minste gelijk is aan deze nog niet verstreken periode.

De Maatschappij verzekert niet de onderworpen werknemers die opnieuw tewerkgesteld worden, voor het sluiten van het nieuwe contract, waarvan sprake is in vorige alinea.

Art. 9. VERANDERING VAN VERZEKERINGNEMER

9.1. In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit het verzekeringscontract over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de Maatschappij kunnen evenwel kennis geven van de opzegging van het contract, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

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

Niettemin hebben de Maatschappij en de curator van het faillissement het recht het contract op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van het contract door de Maatschappij slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan binnen de drie maanden na de faillietverklaring.

9.3. In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de Maatschappij kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming het verzekeringscontract beëindigen.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

9.4. In geval van behoud van de activiteit maar van verandering van natuurlijke persoon of rechtspersoon, ongeacht de juridische vorm of om iedere andere reden dan die welke bij artikel 9.1., 9.2. en 9.3. beoogd worden, verplichten de verzekeringnemer, of zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden zich ertoe het contract door hun opvolgers te laten voortzetten.

Bij niet-naleving van die verplichting kan de Maatschappij van de verzekeringnemer of van zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden

en onafhankelijk van de vervallen premies, een opzeggingsvergoeding eisen die gelijk is aan de laatste jaarlijkse premie. Het contract vervalt dan op de datum van die verandering of die overname.

De Maatschappij mag evenwel de overdracht van het contract weigeren en het opzeggen. In dat geval moet de Maatschappij de dekking van het huidig contract verzekeren tot het verstrijken van een termijn van 45 dagen die begint te lopen op de dag waarop de aangetekende opzeggingsbrief, die door de Maatschappij aan de verzekeringnemer is gericht, bij de post werd afgegeven. De Maatschappij heeft dan nog recht op de vervallen premies of die overeenstemmen met de gedekte periodes.

Art. 10. BEEINDIGING EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

10.1. Het contract wordt van rechtswege beëindigd :

1. op de datum van de definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming;

2. op de datum waarop de Maatschappij ophoudt gemachtigd te zijn overeenkomstig de wet.

10.2. De opzegging van het contract zowel door de verzekeringnemer als door de Maatschappij, gebeurt bij een ter post aangetekende brief.

10.3. Het contract kan worden opgezegd door de verzekeringnemer :

1. in geval van vermindering van het risico onder de voorwaarden vermeld in artikel 3.1.

   De opzegging heeft maar uitwerking na verloop van een termijn van één maand te rekenen van de dag die volgt op de postdatum van de aangetekende brief;

2. in geval van verhoging van het tarief of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden volgens de bij artikel 19 bepaalde modaliteiten.

10.4. De Maatschappij behoudt zich het recht voor het contract op te zeggen :

1. in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, volgens de bij artikel 2 bepaalde voorwaarden;

2. in geval van een aanmerkelijke en blijvende wijziging van het risico volgens artikel 3.2.;

3. in geval van niet-tewerkstelling van personeel, volgens artikel 8;

4. in alle bij artikel 9 beoogde gevallen van verandering van verzekeringnemer;

5. bij niet-betaling door de verzekeringnemer van de premies, van bijpremies of bijkomende kosten volgens artikel 18, of bij gebrek aan loonaangiften binnen de bij het verzekeringscontract vastgestelde termijnen volgens artikel 15;

6. in geval van ernstige tekortkoming inzake preventie volgens artikel 22, lid 2, en onverminderd de bepalingen van dat artikel;

7. in de gevallen waarin de Maatschappij het verhaal kan instellen waarin voorzien is bij artikel 20, lid 4;

8. in geval van schade-aangifte die niet conform de bepalingen van artikel 20 is;

9. in de gevallen van niet-naleving van de artikelen 5 en 16 tot regeling voor de Maatschappij van een recht van controle op het verzekerde risico en de loonaangiften.

10.5. In alle bij artikel 10.4. beoogde gevallen, met uitzondering van punt 5, moet de Maatschappij de dekking van het lopend contract blijven verstrekken tot het verstrijken van een termijn van een maand die begint te lopen op de dag volgend op de dag waarop de Maatschappij de werkgever, bij een ter post aangetekende brief, in kennis stelt van de opzegging van het contract. In het bij artikel 10.4.5., beoogde geval zijn de in artikel 18 vermelde termijnen van toepassing.

De Maatschappij betaalt de premies terug betreffende de verzekeringsperiode die volgt op de datum van inwerkingtreding van de opzegging.

10.6. De Maatschappij behoudt zich het recht voor het contract na het zich voordoen van een ongeval op te zeggen. De verzekering nemer beschikt over hetzelfde recht. Deze wederkerigheid is niet van toepassing op de verzekeringscontracten met een duur van 3 jaar, gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken.

De opzegging, ten voordele van de Maatschappij of de verzekeringnemer, geldt pas na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn korter mag zijn dan drie maanden te rekenen van de afgifte bij de post van de aangetekende brief waarin de opzegging betekend wordt. Van deze opzegging wordt uiterlijk een maand na de eerste betaling van de dagvergoedingen aan de getroffene of na de weigering van betaling van de vergoeding kennis gegeven.

10.7. De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing wat de voorwaarden, moda

liteiten en termijnen betreft volgens welke de werkgever of de Maatschappij een einde maakt aan het verzekeringscontract in zoverre er niet van de wet in wordt afgeweken.

PREMIE

Art. 11. AARD VAN DE PREMIE

11.1. De premie is forfaitair of wordt na het vervallen van de termijn afgerekend.

11.2. De forfaitaire premie wordt bij het sluiten van het contract vastgesteld. Ze kan in dezelfde verhouding variëren als het basisloonplafond, dat overeenkomstig de wet wordt vastgesteld. Ze is op voorhand betaalbaar op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag.

Art. 12. BEREKENING VAN DE PREMIE

Behoudens bijzondere stipulering in het contract wordt de premie met uitzondering van de forfaitaire premie, berekend op basis van het loon van de begunstigden.

Met het loon van de begunstigden wordt bedoeld het brutoloon zonder enige afhouding, met inbegrip van alle voordelen. Het loon mag geenszins lager zijn dan het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon of dan het loon vastgesteld door de in de onderneming gesloten overeenkomst of door de in de Nationale Arbeidsraad, in het Paritair Comité of Subcomité, of in enig ander paritair orgaan gesloten collectieve overeenkomst, die al dan niet door een koninklijk besluit algemeen bindend is verklaard.

De als vakantiegeld aan arbeiders uitgekeerde sommen hoeven niet vermeld te worden op de bij artikel 14 bedoelde loonaangifte. De Maatschappij vervangt ze door het bij de wetgeving inzake jaarlijkse vakantie vastgestelde percentage. De aanvullende vakantiebijslagen en alle bedragen die een bestanddeel zijn van het loon maar niet rechtstreeks door de verzekeringnemer worden betaald, worden in voorkomend geval in de vorm van een percentage aangegeven.

Voor de personeelsleden van minder dan 18 jaar en voor de leerjongens, zelfs niet bezoldigd, wordt de premie berekend, in verhouding tot het aantal gepresteerde dagen, op basis van het gemiddelde loon van de meerderjarige werknemers van de beroepscategorie waartoe ze zouden behoren bij hun meerderjarigheid of bij het verstrijken van de leerovereenkomst, tenzij het werkelijke loon hoger is dan het loon van de meerderjarige werknemers.

Voor personen wier loon uit fooien bestaat, moet het aangegeven loon overeenstemmen met het werkelijke loon, zonder lager te zijn dan het voor de berekening van de sociale zekerheidsbijdragen in aanmerking genomen forfaitaire loon.

Wanneer het jaarloon hoger is dan het wettelijk plafond van het basisloon, wordt het voor de berekening van de premies slechts ten belope van dat maximum in aanmerking genomen.

De premie en de voorschotten worden bepaald door het loonbedrag met de op elk van de risico's in het bedrijf toepasselijke premievoet te vermenigvuldigen.

Art. 13. VOORSCHOT

Wanneer de premie na vervallen termijn afgerekend wordt, is een voorschot op voorhand betaalbaar op de bij de bijzondere voorwaarden aangeduide vervaldagen en voor de eerste keer bij de inwerkingtreding van het contract.

Behoudens strijdige overeenkomst moet het voorschot binnen de 30 dagen van de uitnodiging tot betaling worden betaald.

Dit voorschot is gelijk aan het bij de bijzondere voorwaarden vastgestelde bedrag van de premie die bij schatting overeenstemt met die welke na verlopen termijn betaald zal worden. Ze wordt berekend op grond van de door de verzekeringnemer tijdens het voorafgaande jaar betaalde lonen of, als zijn onderneming pas opgericht is, volgens een in gemeen overleg gemaakte schatting.

Het voorschot wordt vervolgens aangepast naargelang de opmaak van de afrekeningen, waarbij het doel steeds is een voorschot te bekomen dat het dichtst aanleunt bij de definitieve premie.

Het voorschot wordt aangewend op de betaling van de gehele of van een deel van de definitieve premie.

Art. 14. AANGIFTE VAN DE LONEN

De lonen worden aan de Maatschappij aangegeven door de verzekeringnemer of zijn lasthebber, bij voorkeur door middel van de loonstaat die hij haar elk jaar toestuurt op bij het verstrijken van kortere termijn die in de bijzondere voorwaarden vastgesteld is.

De verzekeringnemer of zijn lasthebber verplicht er zich toe haar de loonstaat binnen de vier maand volgend op het einde van elke verzekeringsperiode terug te sturen.

Art. 15. ONTSTENTENIS VAN LOONAANGIFTE

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.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de Maatschappij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden van artikel 10.4.

Art. 16. CONTROLE OP DE LOONAANGIFTE

De Maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekerde onderneming te bezoeken, de aangiften van de verzekeringnemer of van zijn lasthebber te controleren en zelfs om zich in zijn plaats te stellen om de loonaangifte op te maken, die bestuurd is voor de berekening van de premie en de vergoeding in geval van ongeval.

Te dien einde verbindt de verzekeringnemer zich ertoe alle bescheiden en individuele rekeningen, die voor de sociale of fiscale controle worden voorgesteld, ter beschikking van de Maatschappij of van haar afgevaardigde te stellen. De Maatschappij beschikt over deze mogelijkheid gedurende drie jaar na het einde van het contract.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de Maatschappij een einde maken aan het contract onder de voorwaarden bepaald in artikel 10.4.

De met die controle belaste personen zijn tot strikte geheimhouding verbonden.

Ingeval de loonaangifte onjuistheden zou bevatten, zal de Maatschappij de premie aanpassen op basis van het werkelijke loon. Bij een ongeval, beschikt de Maatschappij, die de begunstigden moet vergoeden op basis van het bij de wet gedefinieerde loon, over hetzelfde verhaal op de verzekeringnemer als dat wat bij artikel 2 is bepaald.

Art. 17. WIJZE VAN PREMIEBETALING

De premie is haalbaar. Het verzenden van het verzoek om betaling aan de verzekeringnemer heeft dezelfde waarde als het aan huis of op zijn maatschappelijke zetel aanbieden van de premiestaat.

De definitieve premie is betaalbaar binnen 30 dagen van de uitnodiging tot betaling.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de Maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend welke gedaan wordt aan de verzekeringsproducent die houder is van de door de Maatschappij opgestelde premiestaat, of die bemiddelt bij de afsluiting of tijdens de uitvoering van het contract.

Hierbij is de geldigheidsdatum ofwel die van afgifte van die premiestaat, ofwel die waarop één van de financiële rekeningen van de Maatschappij of van de gevolmachtigde producent gecrediteerd zal zijn.

De jaarpremie kan niet kleiner zijn dan de som van de in de bijzondere voorwaarden aangegeven minima.

De premies, zelfs de forfaitaire, worden verhoogd met iedere belasting, taks en retributie onder enigerlei naam door enige overheid vastgesteld of vast te stellen.

Art. 18. NIET-BETALING VAN DE PREMIE

18.1. De niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld.

18.2. De ingebrekestelling bedoeld in artikel 18.1. geschiedt bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

18.3. De schorsing van de dekking of de opzegging van het contract hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn van vijftien dagen vermeld in artikel 18.2.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde gemaakt aan die schorsing.

De Maatschappij die haar verplichting tot het verlenen van de dekking geschorst heeft, kan het contract opzeggen indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dit geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de Maatschappij zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om het contract op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig de bij artikel 18.2. vermelde bepalingen.

18.4. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de Maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 18.2. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de Maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies of bijdragen voor twee opeenvolgende jaren.

18.5. De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlintrest eisbaar rechtens vanaf de 31ste dag na de datum waarop de premiestaat opgemaakt werd.

De verwijlintrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.

18.6. Zolang de schorsing duurt, blijft de verzekeringnemer ertoe gehouden de lonen krachtens het contract aan te geven en stuurt de Maatschappij de afrekeningen van de premies.

18.7. In geval van schorsing van de dekking beschikt de Maatschappij tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle sommen die zij zal hebben moeten betalen of reserveren krachtens artikel 1, alinea 3.

Art. 19. TARIEFVERHOGING EN WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Indien de Maatschappij haar tarief verhoogt of de verzekeringsvoorwaarden wijzigt, heeft zij het recht het tarief van het huidige contract te verhogen vanaf de volgende jaarlijkse vervaldag.

De verzekeringnemer kan niettemin en onverminderd de bepalingen van artikel 3, het contract opzeggen binnen de 30 dagen van de betekening van de verhoging of de wijziging. In dat geval zal het contract ten vroegste op de volgende jaarlijkse vervaldag een einde nemen, op voorwaarde dat een termijn van ten minste drie maanden deze vervaldag scheidt van de betekening van de verhoging of wijziging. Is dit laatste niet het geval, dan worden de gevolgen van het contract verlengd voorbij de jaarlijkse vervaldag voor de tijd nodig om de termijn van drie maanden te vervolledigen.

De mogelijkheid tot opzegging voorzien in de tweede alinea bestaat niet wanneer de tariefaanpassing of de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling.

ONGEVALLEN

Art. 20. AANGIFTE

Elk ongeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van de wet, moet door de verzekeringnemer schriftelijk aangegeven worden bij de Maatschappij binnen de termijnen en in de vorm die voorgeschreven zijn door de wet. Zo mogelijk moet er een medisch attest bij de aangifte gevoegd worden; in ieder geval moet dit attest zo spoedig mogelijk aan de Maatschappij toegestuurd worden. De formulieren die moeten worden gebruikt, worden door de Maatschappij ter beschikking gesteld.

De verzekeringnemer moet zonder verwijl aan de Maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die haar worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

De verzekeringnemer moet de afgevaardigden van de Maatschappij die ermee belast zijn de omstandigheden van de ongevallen te onderzoeken, in zijn onderneming toelaten en hen namelijk toestaan met dit doel elk personeelslid te ondervragen. Dat recht mag zelfs na de beëindiging van het verzekeringscontract uitgeoefend worden.

Indien de verzekeringnemer één van de voornoemde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de Maatschappij, kan deze een vordering tot terugbetaling van haar prestatie tot beloop van het door haar geleden nadeel instellen op de verzekeringnemer. Indien de verzekeringnemer met bedrieglijke opzet één van de voornoemde verplichtingen niet is nagekomen, heeft de vordering tot terugbetaling betrekking op alle prestaties die de Maatschappij uitgevoerd heeft voor de begunstigde.

In de hypothesen waarin het 4de lid voorziet, kan de Maatschappij het contract opzeggen onder de voorwaarden van artikel 10.4.

Art. 21. PROCEDURE

Het beheer van de ongevallen en het beheer van de geschillen omtrent de ongevallen zijn uitsluitend de taak van de Maatschappij. Bijgevolg zal de verzekeringnemer zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere betaling of belofte van betaling, zowel ten aanzien van de begunstigden als ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde.

De verzekeringnemer kan slechts met de voor het ongeval aansprakelijke derden een dading treffen zo de Maatschappij vooraf haar goedkeuring heeft gegeven. Bij ontstentenis van die goedkeuring zijn alle handelingen, initiatieven of transacties van de verzekeringnemer niet tegenstelbaar aan de Maatschappij.

De Maatschappij is niet verplicht de strafrechtelijke gedingen te volgen, noch de straffen of de kosten die daaruit voortvloeien ten laste te nemen. De verzekeringnemer is wel verplicht de Maatschappij hiervan vooraf in kennis te stellen, zodra hij weet dat hij vervolgd zal worden.

De verzekeringnemer moet alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten die op het ongeval betrekking hebben aan de Maatschappij bezorgen zodra hem er kennis van gegeven is, ze hem betekend of overhandigd zijn, op straffe van betaling, ingeval van verzuim, van enige schadevergoeding aan de Maatschappij voor het door ze geleden nadeel.

Art. 22. VOORKOMING VAN ONGEVALLEN EN CONTROLE

De verzekeringnemer verbindt er zich toe alle passende maatregelen te nemen om ongevallen te voorkomen, op zijn minst die welke vastgesteld zijn in de reglementaire en contractuele bepalingen betreffende de bescherming, de veiligheid en de gezondheid van de werkplaatsen.

Indien de verzekeringnemer weigert de voorgeschreven verbeteringen aan te brengen aan een staat van zaken die ten aanzien van reglementaire of contractuele bepalingen als gebrekkig wordt erkend, of de algemene regels inzake veiligheid niet nakomt, kan hem een verhoging van de premie van 15 % worden opgelegd.

In dat geval kan de Maatschappij eveneens het contract opzeggen onder de bij artikel 10.4., vermelde voorwaarden.

Als grove schuld in de betekenis van artikel 8 van de wet van 25.06.1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt beschouwd de zware tekortkoming tegenover de wetsbepalingen inzake preventie waarvan de Maatschappij de verzekeringnemer specifiek en vooraf in kennis heeft gesteld.

In dat geval beschikt de Maatschappij tegenover de verzekeringnemer over een vordering tot terugbetaling van alle prestaties die aan de begunstigden zijn uitgekeerd.

Art. 23. MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN

Om geldig te zijn, moeten de mededelingen en de kennisgevingen die voor de Maatschappij bestemd zijn aan haar zetel in België of aan het in het contract vermelde adres of aan het later door de Maatschappij meegedeelde adres gericht worden.

Die van de Maatschappij aan de verzekeringnemer worden geldig verzonden, indien ze aan het in het contract vermelde adres of aan het door de verzekeringnemer later meegedeelde adres gericht worden.

TITEL II - BOVENWETTELIJKE DEKKINGEN

Behoudens uitdrukkelijke afwijking zijn de algemene voorwaarden die onder Titel I voorkomen, ook van toepassing op Titel II.

De bepalingen van het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987 (B.S. van 16.04.1987) en zijn uitvoeringsbesluiten zijn niet van toepassing op Titel II.

DOEL VAN DE DEKKINGEN

Art. 24. BIJ EEN ARBEIDS- OF ARBEIDSWEGONGEVAL

24.1. Vergoedingen ten bate van de begunstigden van de wettelijke dekking

1. Bij een arbeids- of arbeidswegongeval overkomen aan een lid van het verzekerde personeel wiens basisbezoldiging boven het wettelijk maximum ligt, betaalt de Maatschappij de volgende vergoedingen, berekend op het gedeelte van de bezoldiging boven het maximum dat in aanmerking wordt genomen voor de wettelijke vergoeding :

   - bij **overlijden**, onmiddellijk of binnen 3 jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is, een kapitaal gelijk aan 5 MAAL het loongedeelte boven het maximum; dat kapitaal wordt verdeeld onder de rechtverkrijgenden van de wettelijke vergoeding naar verhouding van hun respectieve aandelen in die vergoeding,

   - bij **blijvende ongeschiktheid**, vanaf de consolidatie en uiterlijk 3 jaar na de datum van het ongeval, een kapitaal dat is vastgesteld volgens de ongeschiktheidsgraad die in aanmerking is genomen voor de wettelijke vergoeding en, voor een volledige ongeschiktheid, gelijk is aan 10 MAAL het loongedeelte boven het wettelijk maximum,

   - bij **tijdelijke ongeschiktheid**, ten hoogste 2 jaar vanaf de dag van het ongeval, een dagvergoeding waarvan het percentage gelijk is aan dat van de wettelijke vergoeding.

2. Behoudens andersluidende overeenkomst kan het globale loon dat in aanmerking wordt genomen, per persoon en per jaar, niet groter zijn dan het tweevoud van het wettelijk maximum in het jaar van het ongeval.

3. De vergoedingen die verschuldigd zijn voor de gevallen van overlijden en blijvende ongeschiktheid kunnen niet samen worden genoten.

4. Indien het ongeval gevolgen heeft die zijn veroorzaakt of verzwaard door een voorafbestaande aantasting van de gezondheid, vergoedt de Maatschappij enkel de gevolgen die dat ongeval zou hebben gehad op een gezond gestel.

5. Bij betwisting over de werkelijkheid of de graad van de blijvende ongeschiktheid, wordt het geschil op tegenspraak voorgelegd aan twee medische experts. Te dien einde wijst elke partij een medisch expert aan.

   Komen de twee artsen niet tot een akkoord, dan schakelen zij een derde arts in. Deze drie artsen spreken zich dan gezamenlijk uit, maar als er geen meerderheid is, zal het advies van de derde expert doorslaggevend zijn. De medische experts zijn vrijgesteld van alle formaliteiten.

   Als een van de partijen nalaat haar medisch expert te benoemen of als de beide medische experts het niet eens worden over de keuze van de derde, dan wordt de benoeming gedaan op verzoek van de meest gerede partij door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats in België van de getroffene of, bij ontstentenis, van de zetel in België van de onderneming.

   Elk van de partijen draagt de honoraria en kosten van haar medisch expert en draagt voor de helft bij in die van de derde arts.

24.2. Vergoedingen aan niet-begunstigden van de wettelijke dekking

1. Bij een arbeids- of arbeidswegongeval waarvan de vergoeding niet geregeld wordt door de wet, omdat de getroffene er niet aan onderworpen is, betaalt de Maatschappij de in artikel 24.1. bepaalde vergoedingen, maar dan berekend op het volledige forfaitaire loon dat overeengekomen werd of op het werkelijke loon dat is aangegeven voor de 365 dagen die aan het ongeval zijn voorafgegaan.

   Deze vergoedingen zijn verschuldigd voor ieder ongeval dat aanleiding zou geven tot aanspraken op de wettelijke vergoedingen indien de getroffene onder de wet had gevallen, en zij zijn betaalbaar aan de personen die dat recht hadden genoten. -

2. Behoudens andersluidende overeenkomst mag het in aanmerking te nemen loon per persoon en per jaar niet groter zijn dan het tweevoud van het wettelijk maximum in het jaar van het ongeval.

3. De Maatschappij betaalt bovendien, volgens de wettelijke regeling, de kosten van begrafenis, dokter, apotheker en ziekenhuis, alsmede de prothese- en orthopediekosten.

4. De dekking wordt verleend op voorwaarde dat de getroffene of zijn rechtverkrijgenden afzien van elke burgerrechtelijke aansprakelijkheidsvordering op de verzekeringnemer.

5. De dekking geldt voor ongevallen overkomen waar ook ter wereld.

24.3. **Werkgeversaansprakelijkheid**

1. Indien de getroffene of zijn rechthebbenden tegen de verzekeringnemer een aansprakelijkheidsvordering instellen op grond van de artikelen 1382 tot 1386 van het Burgerlijk Wetboek naar aanleiding van een ongeval tijdens het werk, verzekert de Maatschappij de vergoeding van letselschade, waartoe de verzekeringnemer gehouden kan zijn wanneer de Belgische wetgeving op de forfaitaire vergoeding van arbeidsongevallen niet van toepassing is.

2. De dekking wordt verleend tot een bedrag van 20.000.000 F per ongeval ongeacht het aantal getroffenen. Geldboeten, afkoop van vervolging en strafvervolgingskosten komen nooit ten laste van de Maatschappij.

Art. 25. BIJ EEN PRIVE-ONGEVAL

25.1. Na uitdrukkelijke overeenkomst betaalt de Maatschappij de in artikel 24.1. bepaalde vergoedingen, maar dan berekend op het volledige loon, wanneer de in de bijzondere voorwaarden aangewezen personen getroffen worden door een privé-ongeval, d.w.z. buiten enige beroepsactiviteit en buiten de weg naar of van het werk.

Het ongeval wordt gedefinieerd en de rechtverkrijgenden aangewezen volgens de bepalingen die gelden inzake arbeidsongevallen.

25.2. Het in aanmerking te nemen loon is :

- voor degenen die aan de wet onderworpen zijn : het basisloon bedoeld in artikel 24.1.1.;

- voor degenen die niet aan de wet onderworpen zijn : het overeengekomen of werkelijke loon bedoeld in artikel 24.2.1.

Behoudens andersluidende overeenkomst kan het loon per persoon en per jaar niet meer bedragen dan het tweevoud van het wettelijk maximum in het jaar van het ongeval.

25.3. De Maatschappij betaalt bovendien, volgens de wettelijke regeling, verminderd met de tussenkomst van het ziekenfonds, de begrafeniskosten, de kosten van dokter, apotheker en ziekenhuis, alsook de kosten van prothese en orthopedie.

25.4. Personen die hun legerdienst vervullen, houden op verzekerd te zijn tijdens de hele duur van die dienst.

In geval van herhalingsoefeningen bij het leger, blijft de dekking behouden voor andere ongevallen dan die welke voortvloeien uit de uitvoering van de eigenlijke militaire prestaties.

25.5. De dekking geldt voor ongevallen overkomen waar ook ter wereld.

Art. 26. FACULTATIEVE UITBREIDINGEN

Zijn niet opgenomen in de dekking, maar kunnen worden gedekt na uitdrukkelijke overeenkomst, ongevallen die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeien uit

26.1. wijziging van de atoomkern;

26.2. radioactiviteit;

26.3. voortbrenging van ioniserende stralingen van welke aard ook;

26.4. uiting van de schadelijke eigenschappen van splijtstoffen of nucleaire substanties of radioactieve produkten of afvalstoffen;

26.5. het besturen van luchtvaartuigen en het beoefenen van luchtvaartsporten (zoals valschermspringen, zweefvliegen, ULM, ballonvaren, delta-planing, parapente, benji enz.);

26.6. het beoefenen van vechtsporten als onbezoldigd amateur;

26.7. de deelname aan of voorbereiding op een sportwedstrijd in of op een voertuig (met twee of vier wielen);

26.8. het besturen van een tweewielig motorvoertuig dat 40 km/u op een vlakke weg kan overschrijden.

Art. 27. UITSLUITINGEN

27.1. De waarborgen van Titel II worden niet verleend voor ongevallen die voortvloeien uit :

1. alcoholintoxicatie van meer dan 1,5gr/l bloed, gebruik van verdovingsmiddelen of gelijkaardige produkten, en geestesstoornisen;

2. deelneming aan roekeloze handelingen;

3. opzet van de verzekeringnemer, de getroffene of de rechtverkrijgenden;

4. een aardbeving of andere natuurramp overkomen in België;

5. daden van terrorisme, sabotage, aanslagen of aanrandingen, tenzij bewezen is dat de getroffene er niet actief aan heeft deelgenomen, wettelijke zelfverdediging uitgezonderd;

6. oorlog of gelijkaardige feiten en burgeroorlog, behalve wanneer de getroffene in het buitenland verrast wordt door het uitbreken van de vijandigheden en er de getroffene is van een ongeval binnen een termijn van 14 dagen na het begin van de vijandelijkheden, voor zover hij er niet actief aan heeft deelgenomen;

7. een ziekelijke toestand of een gebrekkigheid ;

8. sportbeoefening als bezoldigd amateur of beroeps.

27.2. Zelfmoord is geen ongeval en is eveneens uitgesloten.

27.3. De waarborgen van Titel II worden niet verleend in de gevallen en in de mate waarin een verhaal wordt ingesteld krachtens de wettelijke waarborg.

PREMIE

Art. 28. BEREKENINGSWIJZE

28.1. De premie die verschuldigd is voor de dekkingen inzake arbeids- of arbeidswegongevallen wordt geheven op ofwel het gedeelte van het loon boven het wettelijk maximum, ofwel het volledige loon, naar gelang het gaat om personen die al dan niet de wettelijke dekking genieten.

28.2. De premie voor de dekking inzake privé-ongevallen wordt geheven op het volledige loon.

28.3. In ieder geval kan het globale loon dat in aanmerking moet worden genomen per persoon en per jaar, behoudens andersluidende overeenkomst, niet meer bedragen dan het tweevoud van het wettelijk maximum.

DUUR EN OPZEGGING

Art. 29. DUUR

De duur is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

Behalve wanneer een van de partijen, ten minste drie maanden vóór de afloop van de waarborgen van Titel II, zich ertegen verzet, volgens de in artikel 29 van de wet van 25.6.1992 op de landverzekeringsovereenkomst voorgeschreven wijze, worden ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

Art. 30. LEEFTIJDSGRENS

De bovenwettelijke dekkingen eindigen tegenover personen van 70 jaar bij afloop van het jaar waarin die leeftijd bereikt wordt.

Art. 31. BEEINDIGING EN OPZEGGING

31.1. De waarborgen van Titel II eindigen van rechtswege op de datum van definitieve stopzetting van de activiteiten van de onderneming.

31.2. De Maatschappij behoudt zich het recht voor ze op te zeggen hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs :

1. voor alle gevallen bepaald in artikelen 10.4.1, 10.4.2, 10.4.3. en 10.4.5 tot 10.4.9;

2. in de gevallen van verandering van verzekeringnemer bedoeld in artikelen 9.1 en 9.4;

3. in geval van faillissement, gerechtelijke vereffening of gerechtelijk akkoord van de verzekeringnemer;

4. na het overkomen van een ongeval, doch uiterlijk een maand na betaling van de vergoeding of weigering tot betaling van de vergoeding.

In al deze gevallen, met uitzondering van artikel 10.4.5., heeft de opzegging maar uitwerking bij verstrijking van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of datum van het ontvangstbewijs of te rekenen vanaf de dag die volgt op zijn afgifte ter post. In het in artikel 10.4.5.. beoogde de gelden de termijnen bepaald in artikel 18.

31.3. De verzekeringnemer kan deze waarborgen opzeggen bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of tegen afgifte van de opzeggingsbrief met ontvangstbewijs:

1. bij vermindering van het risico onder de voorwaarden vermeld in artikel 3.1. De opzegging heeft maar uitwerking na verstrijking van een termijn van een maand te rekenen van de dag na de postdatum van de aangetekende brief, van de betekening of van de datum van het ontvangstbewijs;

2. bij tariefverhoging of wijziging van de verzekeringsvoorwaarden, onder de voorwaarden vermeld in artikel 19.

31.4. In geval van opzegging van deze waarborgen op welke gronden ook, betaalt de Maatschappij de betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode terug, na het van kracht worden van de opzegging.

SCHADEGEVALLEN

Art. 32. INDEPLAATSSTELLING

Tot het beloop van alle vergoedingen is de Maatschappij in de rechten en vorderingen gesteld van de verzekeringnemer, de getroffenen of de rechtverkrijgenden, tegen de voor de schade aansprakelijke derden.

VARIA

Art. 33. SPECIFIEKE BEPALINGEN

33.1. Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.

33.2. Elk probleem in verband met de dekkingen van Titel II kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersoon.
Indien de verzekeringnemer vindt dat hij niet de passende oplossing heeft verkregen, dan kan hij zich richten tot de Ombudsman van de Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen (B.V.V.O.), de Meeûsplantsoen 29 te 1040 Brussel of tot de Controledienst voor de Verzekeringen C.D.V., Kortenberglaan 61 te 1040 Brussel, onverminderd de mogelijkheid om het gerecht in te schakelen.

ROYALE
BELGE

Zetel van de vennootschap : Vorstlaan 25, 1170 Brussel, België • Tel. (02) 678 61 11 • Fax (02) 678 93 40
Ippa 702-0224400-41 • BTW BE 403 292 346 • HRB nr. 16 511,
NV van Verzekeringen toegelaten onder nr. 0060 (KB 04-07-79, BS 14-07-79)

4077465-03.97