

Verzekering tegen lichamelijke ongevallen architecten – raadgevend ingenieurs.

ALGEMENE VOORWAARDEN

Verzekeringsonderneming toegelaten om de tak «Ongevallen» (tak 1) te beoefenen
K.B. van 19-03-1996 – B.S. van 16-04-1996

Hoofdstuk 1.

DEFINITIES

1.1 VERZEKERAAR

N.V. Protect, Jetsesteenweg 221, 1080 Brussel.

1.2 VERZEKERINGNEMER

De onderschrijver van het contract, fysische of rechtspersoon, die zich verbindt tot het betalen van de premies.

1.3 VERZEKERDE

Elke persoon aangeduid in de bijzondere voorwaarden van het contract op wiens hoofd het risico van het zich voordoen van het verzekerd voorval rust.

1.4 BEGUNSTIGDE

Elke persoon die op grond van het contract recht heeft op een vergoeding.

1.5 ONGEVAL

Elke toevallige en plotselinge gebeurtenis die de lichamelijke integriteit van de verzekerde aantast en die veroorzaakt wordt door een factor die uitwendig is aan zijn organisme en onafhankelijk is van zijn wil.

Hoofdstuk 2.

VOORWERP VAN DE VERZEKERING

2.1 WAARBORG 24/24 U

Het verzekeringscontract waarborgt, binnen de perken van zijn Algemene en Bijzondere voorwaarden, de betaling van de voorziene prestaties bij een lichamelijk ongeval dat overkomt aan de aangeduide verzekerde tijdens en door het feit van de uitoefening van de vermelde beroepsactiviteit of tijdens het privé-leven.

2.2 UITBREIDING VAN DE WAARBORG

2.2.1 Worden met ongevallen gelijkgesteld:

- a) De ontwrichtingen of spierscheuringen als gevolg van een plotse en abnormale kracht-inspanning.
- b) De tetanus, wondebepoening of bloedvergiftiging, die rechtstreeks gevolg is van een gedekt ongeval.
- c) De gevolgen van dieren- of insectenbeten, met inbegrip van hondsdoelheid of miltvuur.
- d) De bloedvergiftiging veroorzaakt door:
 - het onvrijwillig innemen van een giftig of bijtend produkt dat niet voor consumptie bestemd is.
 - een deugdelijk bewezen criminele daad van een derde.
- e) De gevolgen van een onvrijwillige val in het water alsook de accidentele verdrinking.

- f) De letsels als gevolg van aanslagen of aanrandingen waarvan de verzekerde het slachtoffer is, behalve wanneer hij bij stakingen of oproer actief of als aanstoker heeft deelgenomen aan die onlusten.
- g) Gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval of van een poging tot redding van in gevaar verkerende personen of goederen.
- h) Aandoeningen door bevrozing, door felle zon of grote hitte, met uitzondering van zonnebrand.

2.2.2 Zijn eveneens gedekt de ongevallen die zich voordoen in het buitenland:

- a) Tengevolge of ter gelegenheid van aardbevingen, vulkaanuitbarstingen, overstromingen en andere natuurrampen die er de verzekerde verrassen.
- b) Voortvloeiend uit een gebeurtenis van al dan niet verklaarde oorlog, burgeroorlog, opstand of burgerlijke onlusten, waaraan de verzekerde niet heeft deelgenomen, noch actief, noch als aanstoker, en die hem verrast tijdens zijn verblijf in het buitenland.

De dekking is verworven tot de 14e dag om 24 uur te rekenen vanaf de dag van het uitbreken van de gebeurtenis.

Hoofdstuk 3.

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

3.1 BIJ HET ONDERSCHRIJVEN VAN HET CONTRACT

3.1.1 Beschrijving van het risico

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst op spontane wijze 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.

3.1.2

Het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico die de maatschappij misleidt bij de beoordeling van het risico, heeft de nietigheid van de overeenkomst als gevolg.

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.

3.1.3

Het onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens geeft de maatschappij het recht om binnen de termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij hiervan kennis heeft gekregen, het verzekeringscontract 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 het verzekeringscontract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging niet aanvaard wordt binnen de termijn van één maand of indien het wordt geweigerd, kan de maatschappij het verzekeringscontract opzeggen binnen vijftien dagen.

Indien de maatschappij het verzekeringscontract niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zij zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

3.1.4 Overkomen van een schadegeval

Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden en indien het verzwijgen of het onjuist mededelen van gegevens :

1. niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer, zal de maatschappij de door het verzekeringscontract voorziene prestaties leveren.
2. kan verweten worden aan de verzekeringnemer, zal de maatschappij slechts tot prestatie gehouden zijn 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 medegedeeld.

Indien de maatschappij bij het schadegeval het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie beperkt tot het terugbetalen van alle betaalde premies.

3.2 IN DE LOOP VAN DE OVEREENKOMST

3.2.1 Betaling van de premies

De premie wordt berekend zoals voorzien door de bijzondere voorwaarden.

Zij wordt verhoogd met alle vastgestelde of vast te stellen belastingen, taksen, retributies en kosten.

Zij is vooraf betaalbaar op de vervaldag vastgesteld door de bijzondere voorwaarden en is haalbaar op de woonplaats van de verzekeringnemer op aanbieding van het kwijtschrift of bij kennisgeving van de premievervaldag zoals voorzien in de bijzondere voorwaarden.

- a) Niet-betaling van de premie:
Onverminderd de beschikkingen van artikel 6 van de Algemene voorwaarden kan de niet-betaling van de premie op de vervaldag aanleiding geven tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het verzekeringscontract mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.
- b) Aanmaning tot betaling :
De ingebrekestelling geschiedt bij een ter post aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan 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.
- c) Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van het contract:
De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief. 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 dekking geschorst heeft, kan het verzekeringscontract opzeggen indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien de maatschappij zich de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging slechts gebeuren mits een nieuwe aanmaning conform b) hiervoor.
- d) Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies:
De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de later nog te vervallen premies te eisen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig b) hiervoor.
In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.
Het recht van de maatschappij blijft echter beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.
- e) Verwijlintresten:
Iedere laattijdige betaling van de premie geeft, vanaf de dag van de ingebrekestelling, aanleiding tot verwijlintresten tegen de gerechtelijke verwijlintrestvoet.

3.2.2 Meedelen van de wijziging van het risico

De verzekeringnemer heeft de verplichting om nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die de beoordeling van het risico kunnen beïnvloeden, spontaan mee te delen aan de verzekeraar.

Indien de verzekeraar bewijst dat hij het verzwaaarde risico in geen geval zou verzekerd hebben, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen één maand na kennisname van de verzwaring.

Levert de verzekeraar dit bewijs niet, dan kan hij de wijziging van de overeenkomst voorstellen, binnen één maand na kennisname van de verzwaren. Indien dit voorstel tot wijziging bij het verstrijken van één maand na ontvangst niet aanvaard is, of indien het voorstel wordt geweigerd, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de vijftien dagen.

Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden en indien de verzekeringnemer:

- de verzwaren van het risico had gemeld, zal de maatschappij de door het contract bepaalde prestaties leveren
- de verzwaren van het risico niet had gemeld en dit hem niet kan worden verweten, zal de maatschappij de door het contract bepaalde prestaties leveren
- de verzwaren van het risico niet had gemeld en dit hem kan worden verweten, zal de maatschappij slechts tot prestatie gehouden zijn op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaren in aanmerking was genomen

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

De maatschappij kan haar dekking weigeren aan de verzekeringnemer die met bedrieglijk opzet heeft gehandeld. De premies vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

Hoofdstuk 4.

MEDISCHE GESCHILLEN

Elk gebeurlijk meningsverschil tussen de partijen aangaande de graad van blijvende ongeschiktheid of van tijdelijke ongeschiktheid of nopens een kwestie van medische aard zal definitief en verplichtend door een medische commissie, als volgt samengesteld, beslecht worden. Elke partij duidt een dokter aan. Bij gebrek aan akkoord tussen beide dokters wordt bij gemeen overleg tussen hen een derde dokter aangesteld, of bij ontstentenis hiervan, door de Voorzitter van de Burgerlijke Rechtbank van de meest gereede partij. Dit college van geneesheren beslist definitief, rekening houdend met de voorwaarden van het verzekeringscontract.

Elke partij betaalt het ereloon van haar dokter. De kosten en erelonen van de derde geneesheer worden gemeenschappelijk gedragen.

Hoofdstuk 5.

VROEGERE TOESTAND-ONAFHANKELIJKE VERERGERING

Indien de vroegere gezondheidstoestand of een tussenkomende ziekte die niet rechtstreeks voortkomt uit een gedekt ongeval, de gevolgen ervan verzaart, zal de vergoeding overeenstemmen met de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben bij een gezonde persoon die zich in normale lichamelijke staat bevindt.

Hoofdstuk 6.

DUUR VAN DE OVEREENKOMST

6.1 AANVANG

De waarborg vangt aan op de datum vermeld in de Bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste vanaf de ondertekening van de polis en na betaling van de eerste premie.

De waarborg wordt enkel verleend voor die personen die als verzekerde zijn aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

6.2 DUUR – vernieuwing

De duur van de overeenkomst is één jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt de overeenkomst stilzwijgend van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij zij door één van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd.

In ieder geval houden de waarborgen op :

- op datum van opzegging van het contract.
- na verloop van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de leeftijd bereikt van 70 jaar of de leeftijd die in de bijzondere voorwaarden is opgenomen als einddatum van het contract.
- op datum van de stopzetting van de activiteiten van de verzekeringnemer of van de beroepsactiviteiten van de verzekerde.
- op datum van de failliet- of onvermogensverklaring van de verzekeringnemer, van zijn gerechtelijke of minnelijke liquidatie of van zijn indiening van een aanvraag tot concordaat.
- op datum van het overlijden van de verzekerde. Het verzekeringscontract wordt behouden voor de eventuele andere verzekerden.

6.3 ONTBINDING VAN HET CONTRACT

Het contract kan opgezegd worden:

6.3.1 Door de maatschappij:

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig art. 6.2. 1e alinea hierboven.
- b) bij niet betaling van de premies overeenkomstig art. 3.2.1. van de algemene voorwaarden.
- c) in geval van verzwijgen of onjuist mededelen van gegevens bij onderschrijving van het contract overeenkomstig art. 3.1. van de algemene voorwaarden.
- d) in geval van verzwaring van het risico overeenkomstig art. 3.2.2. van de algemene voorwaarden
- e) na iedere ongevalsangifte en ten laatste binnen de dertig dagen na de regeling of geschreven weigering. De maatschappij behoudt zich het recht voor om samenhangende waarborgen onderschreven door de verzekeringnemer eveneens op te zeggen.
- f) in geval van niet-nakomen door de verzekeringnemer van een verplichting die uit het verzekeringscontract voortvloeit.
- g) in geval van overdracht van de overeenkomst op naam van een andere verzekeringnemer. Bij overlijden van de verzekeringnemer gaan de rechten en verplichtingen uit het verzekeringscontract over op de nieuwe houder van het verzekerde belang.

6.3.2 Door de verzekeringnemer:

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig art. 6.2. 1e alinea hierboven.
- b) na iedere ongevalsaangifte en ten laatste binnen de dertig dagen na kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de vergoeding.
- c) in geval van verdwijning van verzwarende omstandigheden beschreven in de bijzondere voorwaarden en waarvoor een bijpremie, vrijstelling of uitsluiting werd opgelegd, als de maatschappij weigert de bijpremie, vrijstelling of uitsluiting als gevolg hiervan te annuleren.
- d) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of premieverhoging zoals voorzien in artikelen 3.1. c) en 3.2.2. en 7 van de algemene voorwaarden.

6.4 MODALITEITEN VAN DE OPZEG

De opzegging gebeurt per aangetekende brief aan de laatst gekende woonplaats van de verzekeringnemer of aan de zetel van de maatschappij.

De opzeg gaat in de dag volgend op de datum van de poststempel.

Hoofdstuk 7.

AANPASSING VAN HET TARIEF EN/OF VOORWAARDEN

Behoudens de wijzigingen voorzien in art. 3.1. C) en 3.2.2 van de algemene voorwaarden zal, zo de maatschappij haar tarief en/of voorwaarden wenst te wijzigen, ze dit met een aangetekende brief aan de verzekeringnemer laten weten.

De wijzigingen zijn ten vroegste vanaf de eerstvolgende vervaldag van toepassing.

De verzekeringnemer mag het contract verbreken mits een aangetekend schrijven binnen de 30 dagen na de betekening van de wijziging. Er moet minstens een periode van drie maanden verstrijken tussen de kennisgeving van de maatschappij en de vervaldag van de polis. Mocht dit niet het geval zijn, dan wordt de uitwerking van het contract na de jaarlijkse vervaldag zolang verlengd als nodig is om de vereiste 3 maanden te bereiken.

Hoofdstuk 8.

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is geldig over de hele wereld.

Hoofdstuk 9.

LEEFTIJDGRENS

Behoudens tegenstrijdige bepalingen voorzien in de bijzondere voorwaarden, zullen de verzekerden die de leeftijd van 70 jaar bereikt hebben, vanaf het einde van het verzekeringsjaar waarin die leeftijd werd bereikt, niet meer kunnen genieten van de waarborg van het contract. Voor alle ongevallen overkomen na de leeftijd van 60 jaar, zullen de gewaarborgde kapitalen in overlijden en blijvende ongeschiktheid gehalveerd worden.

Hoofdstuk 10.

AFSTAND VAN VERHAAL

De maatschappij ziet af, in het voordeel van het slachtoffer of van de begunstigden, van alle verhaal tegen derden die voor het ongeval aansprakelijk zijn, behalve voor de ongevallen overkomen door beoefening van sporten voorzien in artikel 20.2., 20.3. en 20.4. hieronder.

Hoofdstuk 11.

OVERLIJDEN DOOR ONGEVAL

11.1 VOORWERP VAN DE WAARBORG

Bij overlijden van de verzekerde binnen de termijn van 12 maanden na een ongeval en uitsluitend ten gevolge van dit ongeval wordt het verzekerd bedrag, zoals voorzien in de Bijzondere voorwaarden, uitbetaald aan de begunstigden.

11.2 BEGUNSTIGDEN

Behoudens wanneer de begunstigden nominatief zijn aangeduid in de bijzondere voorwaarden, wordt het verzekerd bedrag uitbetaald aan de noch uit de echt, noch feitelijk gescheiden echtgenoot van de verzekerde. Bij ontstentenis hiervan wordt het verzekerd bedrag uitbetaald aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, echter beperkt tot de descendentes en ascendenten in 1e graad, met uitsluiting van alle anderen.

Hoofdstuk 12.

BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL

12.1 VOORWERP VAN DE WAARBORG

De verzekerde die ten gevolge van een ongeval een gehele of gedeeltelijke, blijvende ongeschiktheid overhoudt, zal na consolidatie van zijn medische toestand, van de maatschappij een uitkering ontvangen gelijk aan het verzekerde bedrag aangegeven in de bijzondere voorwaarden vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad conform het barema voorzien in de bijzondere voorwaarden.

De maatschappij zal geen tussenkomst verlenen voor een ongeschiktheid waarvoor het invaliditeitspercentage vastgesteld is op 5% of minder dan 5%.

12.2 VASTSTELLING VAN DE INVALIDITEITSGRAAD

De graad van invaliditeit wordt vastgesteld door een geneesheer - expert aangeduid door de maatschappij. Dit gebeurt binnen een termijn van 6 maanden volgend op de consolidatie, dit wil zeggen van het vaststellen van het stabiliseren van de medische toestand van verzekerde.

12.3 BAREMA VAN DE INVALIDITEITSPERCENTAGES

Het barema van de invaliditeitspercentages wordt vastgelegd in de bijzondere voorwaarden van de polis.

Voor lichamelijke ongeschiktheden die niet voorzien zijn in het barema opgenomen in de bijzondere voorwaarden, zal het invaliditeitspercentage toegepast worden na vergelijking met naar zwaarte gelijke invaliditeiten wel voorzien in het barema.

De invaliditeitspercentages zijn vastgesteld zonder specifiek rekening te houden met de professionele activiteit van het slachtoffer, behalve indien de bijzondere voorwaarden dit anders voorzien.

Indien medisch vaststaat en indien meegedeeld bij onderschrijving van het contract dat verzekerde linkshandig is, zal het invaliditeitspercentage voorzien voor de rechterarm van toepassing zijn op de linkerarm en omgekeerd.

Indien meerdere verwondingen of gebreken eenzelfde ledemaat of eenzelfde orgaan aantasten, kan het invaliditeitspercentage nooit hoger zijn dan bij verlies van dat ledemaat of orgaan.

Indien meerdere ledematen of organen aangetast zijn, zullen de invaliditeitspercentages gecumuleerd worden, zonder echter de 100 % te kunnen overschrijden.

Hoofdstuk 13.

TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL

De maatschappij betaalt aan de verzekerde het geheel of een gedeelte van de dagvergoeding waarin in de bijzondere voorwaarden is voorzien voor een ongeval dat tijdelijke arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft.

Tenzij anders is overeengekomen en behoudens wat bepaald is in de artikelen 20.2., 20.3. en 20.4. van de algemene voorwaarden, is de dagvergoeding betaalbaar vanaf de zesde dag volgend op het ongeval en ten hoogste gedurende 730 dagen.

Deze vergoeding wordt integraal uitbetaald zolang de verzekerde ongeschikt is om zijn professionele bezigheden te hernemen en hij de voorschriften van zijn behandelende geneesheer volgt. Zij wordt evenredig verminderd zodra de verzekerde zijn bezigheden gedeeltelijk kan hervatten en neemt een einde zodra het invaliditeitspercentage van de tijdelijke ongeschiktheid minder dan 25% bedraagt.

De vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid neemt in elk geval een einde op het ogenblik van de consolidatie van de medische toestand van de verzekerde.

De vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid wordt uitbetaald onverminderd de vergoeding die voor overlijden of bestendige invaliditeit verschuldigd is.

Hoofdstuk 14.

TE VERVULLEN FORMALITEITEN NA SCHADEGEVAL

Binnen de vijf dagen na datum van het overlijden of het ongeval, behoudens in gevallen van overmacht, zal de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde hiervan aangifte doen aan de maatschappij.

Elke aangifte moet de essentiële gegevens van het ongeval vermelden zoals : datum, uur, plaats, oorzaak, omstandigheden, gevolgen, naam en adres van getuigen, naam, adres en functie van het slachtoffer.

Bovendien kan de maatschappij verzoeken om alle inlichtingen of medische getuigschriften die zij nodig acht.

Hoofdstuk 15.

VERGOEDINGSTERMIJN

Het verzekerde bedrag wordt door de maatschappij aan de verzekerde of de begunstigde betaald binnen een termijn van 15 dagen na ontvangst van alle gevraagde documenten, en in geval van blijvende ongeschiktheid binnen de 15 dagen nadat partijen een akkoord hebben bereikt over de invaliditeitsgraad.

Hoofdstuk 16.

NADEEL VAN WAARBORG

De verzekerde, slachtoffer van een ongeval, moet onmiddellijk en zolang zijn toestand het vereist het voorwerp uitmaken van een aangepaste medische verzorging teneinde de gevolgen van het ongeval te beperken en het herstel te bespoedigen. In geen geval mag hij het bezoek van geneesheren en afgevaardigden van de maatschappij weigeren, en hij zal hen toelaten de nodige vaststellingen te doen omtrent de beoordeling van zijn toestand.

De verzekeringnemer en/of verzekerde zullen aan de maatschappij elke inlichting of attest betreffende de behandeling of de gezondheidstoestand van de getroffen(e) voor of na het ongeval verschaffen.

Elke niet-gerechvaardigde weigering om dit onderzoek te ondergaan, zal na een ingebrekestelling, bij aangetekend schrijven overgemaakt, leiden tot nadeel van de waarborg in hoofde van de verzekerde.

Hoofdstuk 17.

SANCTIES

Indien de verzekerde en/of de verzekeringnemer één van de verplichtingen hem opgelegd door artikel 14 van de algemene voorwaarden niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot beloop van het door haar geleden nadeel.

De maatschappij kan haar dekking weigeren indien de verzekerde de in artikel 14 van de algemene voorwaarden bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

De begunstigde of verzekerde die opzettelijk valse informatie meedeelt, valse of ongeldige documenten overmaakt met de bedoeling de maatschappij te misleiden, verliest elk recht op waarborg voor het betreffende schadegeval.

Hoofdstuk 18.

DEFINITIEVE BETALING

Elke definitieve vergoeding ontslaat de maatschappij van elke verplichting en de partijen verzaken aan om het even welke herziening, zelfs gesteund op een latere wijziging van de toestand van het slachtoffer.

Hoofdstuk 19.

ALGEMENE UITSLUITINGEN

Worden uit de verzekering gesloten, de ongevallen :

- a) voortvloeiend uit klaarblijkelijk roekeloze daden van de verzekerde of die hij opzettelijk heeft veroorzaakt of uitgelokt. Anderzijds mag geen enkele persoon die het ongeval opzettelijk heeft veroorzaakt of uitgelokt van het voordeel van de waarborg genieten.
- b) die het gevolg zijn van twisten of vechtpartijen, behalve bij wettige zelfverdediging.
- c) ingevolge oorlogsfeiten. De verzekerde behoudt echter zijn recht op de waarborg gedurende de veertien dagen vanaf het begin van de vijandigheden wanneer hij in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen wordt verrast.
- d) toe te schrijven aan allerhande onlusten en aan maatregelen die worden getroffen om ze te bestrijden, tenzij de verzekerde bewijst dat hij er niet actief heeft aan deelgenomen.
- e) ontstaan bij voorbereiding van of opzettelijke deelneming aan misdaden of misdrijven.
- f) overkomen in een toestand van dronkenschap, wettelijk strafbare alcoholintoxicatie of onder invloed van verdovende middelen zonder medisch voorschrift ingenomen, tenzij de verzekerde of de rechthebbende bewijst dat de toestand niet de oorzaak van het ongeval is.
- g) uitsluitend te wijten aan gebrekkige fysische of psychische toestand.

- h) veroorzaakt door andere ioniserende stralingen dan de medische bestralingen vereist door een gewaarborgd schadegeval.
- i) die overkomen in België tengevolge of ter gelegenheid van aardbevingen, overstromingen en andere natuurrampen.
- j) Te wijten aan weddenschappen of uitdagingen, aan acrobatische oefeningen, aan de vrijwillige en onnodige blootstelling aan een uitzonderlijk gevaar en, in het algemeen aan alle kennelijke roekeloze of gevaarlijke daden.
- k) zelfmoord of poging tot zelfmoord.
- l) vooraf bestaande toestand. De maatschappij vergoedt enkel het deel van de schade dat het waarschijnlijk gevolg van het ongeval zou geweest zijn als de vooraf bestaande toestand niet zou hebben bestaan.

Hoofdstuk 20.

SPORTBEOEFENING

Ongevallen die voortvloeien uit de beoefening van sporten als niet-bezoldigd liefhebber zijn in de waarborg van het contract begrepen, behalve voor de sporten hieronder vermeld.

20.1 ZIJN STEEDS UITGESLOTEN:

- Het besturen van om het even welk vliegtuig en het gebruik als piloot of passagier van U.L.M. of deltaplane.
- De voorbereiding, training en deelname van:
 - a) gevechts- en verdedigingssporten zoals boksen, judo, karate, worstelen in al zijn vormen.
 - b) auto-, moto- en motorbootcompetities alsook aan al deze die gebruik maken van motoren.
 - c) iedere sport of activiteit in verband met de luchtvaart en het valschermspringen.
 - d) paardenwedrennen, behalve jumpings.
 - e) de sporten beoefend ten professionele titel en/of tegen betaling.

20.2 ZIJN MEEVERZEKERD

mits een wachttijd van 15 dagen in tijdelijke ongeschiktheid en een vrijstelling van 10% voor blijvende ongeschiktheid : Sporten in competitie zoals tennis, lopen, zwemmen, badminton, volleybal, basketbal, schaatsen, handbal, waterpolo evenals de voorbereidingen en de trainingen.

20.3 ZIJN MEEVERZEKERD

mits een wachttijd van 30 dagen in tijdelijke ongeschiktheid en een vrijstelling van 15% voor blijvende ongeschiktheid :

- a) sporten in competitie zoals liefhebbersvoetbal in een liga, wielrennen en paardensport (o.m. dressuur en jumping).
- b) ongevallen voorgekomen tijdens het skiën op voorwaarde dat de sport beoefend wordt buiten enige vorm van competitie.
- c) het bezit of het geregeld gebruik van een motor van meer dan 50 cc., maar met uitsluiting van deelneming aan wedstrijden alsook van training en voorbereidende proeven op het voorziene traject.

20.4 ZIJN MEEVERZEKERD

mits vermelding in de bijzondere voorwaarden, een bijpremie, een wachttijd van 30 dagen in tijdelijke ongeschiktheid en een vrijstelling van 15% in blijvende ongeschiktheid :

De beoefening, al dan niet in wedstrijdverband, van alpinisme, bobslee, skeleton, speleologie, diepzeeduiken met autonoom ademhalingstoestel, rugby, ijshockey, evenals skiën in wedstrijdverband.

Hoofdstuk 21.

VERVOERMIDDELEN

21.1 ZIJN GEDEKT DE ONGEVALLLEN DIE AAN DE VERZEKERDEN OVERKOMEN DOOR HET GEBRUIK:

- a) als bestuurder of passagier van alle vervoermiddelen te land en te water, behalve bij de voorbereiding van of de deelneming aan een sportwedstrijd voor motorvoertuigen of motorboten.
- b) als passagier van alle vliegtuigen, watervliegtuigen en helicopters, behoorlijk gemachtigd voor het personenvervoer, voor zover de verzekerden geen deel uitmaken van de bemanning en gedurende de vlucht geen beroepsactiviteit of andere activiteit uitoefenen in verband met het vliegtuig of de vlucht. De verdwijning van de verzekerde kan geen vermoeden zijn van een dodelijk ongeval. Het overlijden door een vliegtuigongeval zal echter wel aanvaard worden wanneer het toestel waarin de verzekerde had plaatsgenomen vermist wordt en geen nieuws wordt ontvangen, noch van het toestel, noch van de piloot, noch van andere inzittenden, binnen een periode van 3 kalendermaanden te rekenen vanaf de dag van de verdwijning.

21.2 ZIJN UITGESLOTEN DE ONGEVALLLEN DIE AAN DE VERZEKERDEN OVERKOMEN DOOR HET GEBRUIK:

- a) als bestuurder van vervoermiddelen waarvoor de verzekerde geen wettelijk rijbewijs bezit.
- b) als piloot van alle luchtvaarttuigen.

Hoofdstuk 22.

BIJZONDERE GEVALLEN

22.1 MILITAIRE PRESTATIES

De waarborg wordt behouden gedurende de militaire prestaties in België in vredetijd, met dien verstande dat de ongevallen eigen aan de militaire activiteiten, alpinisme en valschermspringen steeds uitgesloten blijven.

22.2 ZWANGERSCHAP

Ongevallen of verzwaren van de gevolgen van een ongeval wegens zwangerschap zijn niet gedekt. Bijgevolg zal de vergoeding beperkt zijn tot de gevolgen die het ongeval normaal zou gehad hebben zo de getroffene niet zwanger zou geweest zijn.