



Collectieve ongevallenverzekering

Algemene Voorwaarden - Editie 2019



Inleiding

Waarom een “collectieve ongevallenverzekering” afsluiten?

Ongevallen gebeuren op de meest onverwachte ogenblikken en kunnen ernstige medische letsels veroorzaken met zware financiële gevolgen.

Dit verzekeringscontract “Collectieve Ongevallen” komt u daarin tegemoet en geeft u een vergoeding voor de letsels die u (verzekerde) bij het ongeval hebt opgelopen.

De “Collectieve Ongevallenverzekering” beoogt 4 verschillende doelgroepen. De volgende doelgroepen kunnen dit contract afsluiten.

1. **Evenementen:** U bent een bedrijf (verzekeringnemer) dat jaarlijks een aantal evenementen organiseert. Met dit jaarcontract vergoedt u de genodigden (verzekerden) voor letsels die deze kunnen oplopen tijdens het evenement ten gevolge van een ongeval, inbegrepen de weg van en naar het evenement;
2. **Ongevallen tijdens privé-leven werknemers:** U bent een bedrijf (verzekeringnemer) en u wenst jullie werknemers (verzekerden) te verzekeren voor de gevolgen van een ongeval in hun privé-leven;
3. **Ongevallen tijdens privé- en beroepsleven van een beroepsvereniging:** U bent een vereniging (verzekeringnemer) die lokaal, regionaal of nationaal mensen binnen een bepaalde beroepsactiviteit of sector samenbrengt en u wenst de leden (verzekerden) te verzekeren voor de gevolgen van een ongeval tijdens hun professionele activiteit (inbegrepen de weg van en naar het werk) en tijdens hun privé-leven;
4. **Ongevallen tijdens activiteit met niet-beroepsgerelateerde vereniging:** U bent een vereniging (verzekeringnemer) die lokaal, regionaal of nationaal mensen samenbrengt en activiteiten organiseert rond een bepaalde interesse of thema, buiten de beroepssfeer. De leden (verzekerden) worden verzekerd voor letsels ten gevolge van een ongeval die zich tijdens deze activiteiten voordoet, inbegrepen de weg van en naar de activiteit.

Opbouw verzekeringscontract

De polis bevat in de eerste plaats de gegevens die op u betrekking hebben, de onderschreven waarborgen, de verzekerde bedragen en de premie.

Vervolgens beschrijven de **algemene voorwaarden** de wederzijdse rechten en plichten van de verzekeraar en de verzekeringnemer, de inhoud van de waarborgen en de uitsluitingen.

Tenslotte vullen de **bijzondere voorwaarden** de algemene voorwaarden aan en zijn specifiek voor uw verzekeringscontract van toepassing. Zij hebben voorrang op de algemene voorwaarden indien ze er mee strijdig zijn.

Uw contract raadplegen

De inhoudstafel geeft u een overzicht van de algemene voorwaarden van uw contract.

Het lexicon geeft u de definities en de juiste draagwijdte van de begrippen en worden de eerste keer dat ze in de tekst voorkomen, aangeduid met een asterisk.

Waarborgen

“Collectieve ongevallenverzekering” omvat 4 mogelijke soorten vergoedingen:

- Overlijden
- Blijvende invaliditeit
- Tijdelijke invaliditeit
- Medische kosten

Schade

Om na te gaan of het gaat om een verzekerd schadegeval*, raadpleegt u uw contract en de desbetreffende waarborg in de algemene voorwaarden.

De te nemen maatregelen zijn uitvoerig beschreven in het hoofdstuk "Schade" van deze algemene voorwaarden.

Klachten

Hebt u als klant een klacht over een product van MS Amlin Insurance SE, onze dienstverlening of over namens ons optredende derden dan raden wij u aan om eerst contact op te nemen met de betreffende beheerder van het dossier binnen Amlin en/of diens leidinggevende.

Indien dit geen bevredigend resultaat oplevert kunt u een formele klacht indienen via mail gericht aan klachtenmanagement.be@msamlin.com of via brief op het volgende adres:

MS Amlin Insurance SE t.a.v. Klachtenmanagement België
Koning Albert II-laan 37 B-1030 Brussel

Wanneer u het oneens bent met het definitieve antwoord van onze klachtendienst, kunt u beroep aantekenen bij de Ombudsman van de verzekeringen, de Meeûs square 35 in 1000 Brussel (zie ook www.ombudsman.as) zonder dat dit afbreuk doet aan de mogelijkheid voor de verzekeringsnemer om een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Kennisgeving inzake Gegevensbescherming

Uw informatie is of zal worden verzameld of ontvangen door MS Amlin. Wij zullen persoonsgegevens beheren overeenkomstig de wet- en regelgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens. Wij hebben persoonsgegevens nodig om verzekeringsdiensten van goede kwaliteit te kunnen leveren, en we verzamelen enkel de persoonsgegevens die hiervoor noodzakelijk zijn. Dit kan persoonlijke informatie zijn zoals uw naam, adres, contactgegevens, identificatiegegevens, financiële informatie en risicogegevens. U kan de volledige MS Amlin Kennisgeving inzake Gegevensbescherming terugvinden op www.msamlin.com/en/site-services/data-privacy-notice/kennisgeving-inzake-gegevensbescherming-van-klanten.html. Een papieren versie van deze kennisgeving is ook verkrijgbaar via de Data Protection Officer (DataProtectionOfficer@msamlin.com).

The Data Protection Officer
MS Amlin Corporate Services - The Leadenhall Building
122 Leadenhall Street
Verenigd Koninkrijk - Londen EC3V 4AG

MS Amlin Insurance SE | Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel | Tel +32 (0)2 894 70 00 | www.msamlin.com
Verzekeraar toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder nummer 3092
RPR Brussel – BTW BE0644 921 425 – Bank: IBAN BE77 2100 0008 6342 - BIC GEBABEBB

INHOUDSTAFEL

Inleiding	2
INHOUDSTAFEL	4
Lexicon	6
De waarborgen	10
Hoofdstuk 1: Algemeen	10
Artikel 1: Doel van de verzekering	10
Artikel 2: Verzekeringsgebied	10
Artikel 3: Duur van de waarborg	10
Artikel 4: Waarborgen	10
Hoofdstuk 2: Overlijden, blijvende invaliditeit, tijdelijke invaliditeit, medische kosten	10
Artikel 5: Overlijden	10
Artikel 6: Blijvende invaliditeit	11
Artikel 7: Tijdelijke invaliditeit	12
Artikel 8: Medische kosten	12
Hoofdstuk 3: Aanvullende waarborgen automatisch inbegrepen	13
Artikel 9: Paraplegie* of quadriplegie*	13
Artikel 10: Kinderen	13
Artikel 11: Omscholingskosten	13
Artikel 12: Psychologische ondersteuning	13
Artikel 13: Begrafeniskosten (crematiekosten)	13
Artikel 14: Huis, werkplek, verhuiskosten en aanpassing van de auto	13
Artikel 15: Repatriëring stoffelijk overschot	14
Artikel 16 : Hotel- en repatriëringskosten	14
Artikel 17: Reddingskosten	14
Artikel 18: Gezinshulp	14
Artikel 19: Prematuur overlijden ongeboren kind	14
Gemeenschappelijke bepalingen voor alle waarborgen	15
Hoofdstuk 4: Beperkingen van de waarborgen	15
Artikel 20: Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen	15
Artikel 21 : Cumulatierisico: cumulatie per ongeval	16
Artikel 22: Terrorisme	16
Hoofdstuk 5: Ongevalsaangifte - formaliteiten	17
Artikel 23: Aangiftetermijn	17
Artikel 24: Laattijdige aangifte en verval van het recht op vergoeding	17
Artikel 25: Vorm van de aangifte	18
Artikel 26: Medisch attest	18
Artikel 27: Inlichtingen en onderzoek door de Maatschappij gevraagd	18
Artikel 28: Omstandigheden van het ongeval	18
Artikel 29: Verzorging	18
Artikel 30: Niet-nakoming formaliteiten en terugvordering van vergoeding	18
Hoofdstuk 6: Medische expertise en vaststelling graad van invaliditeit	19
Artikel 31: Medische expertise	19

Artikel 32: Rechtstreekse gevolgen van het ongeval	19
Artikel 33: Graad van blijvende invaliditeit	19
Artikel 34: Betwistingen op medisch vlak	19
Artikel 35: Bevrijdend karakter van de betaling van de vergoeding	19
Hoofdstuk 7: Premie.....	20
Artikel 36: Modaliteiten met betrekking tot de betaling van de premie	20
Artikel 37: Wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden en/of premies door de Maatschappij.....	21
Hoofdstuk 8: Beschrijving en wijzigingen van het risico	21
Artikel 38: Beschrijving van het risico	21
Artikel 39: Vermindering van het risico	22
Artikel 40: Verzwaring van het risico	22
Hoofdstuk 9: Het verloop van het contract.....	23
Artikel 41: Inwerkingtreding van het contract	23
Artikel 42: Duur van het contract.....	23
Artikel 43: Einde van de dekking voor verzekerde	23
Artikel 44: Opzegging van het contract	24
Artikel 45: Opzeggingsmodaliteiten	24
Artikel 46: Faillissement van de verzekeringnemer	24
Artikel 47: Bevoegd rechtscollege	25
Artikel 48 : Subrogatie	25
Artikel 49 : Verwerking van persoonsgegevens	25

Lexicon

Begunstigde/Rechthebbende

Degene(n) in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen wordt (worden).

Beroepsleven

De tijd die de verzekerde besteedt in het kader van de aangeduide professionele activiteit, hierin inbegrepen de weg van en naar het werk.

Bevoegd arts/Geneesheer

Een wettelijke beoefenaar van de geneeskunde die beschikt over het vereiste diploma en voldoet aan de vereiste voorwaarden voor de uitoefening van zijn/haar beroep zoals bepaald en erkend door de orde van geneesheren of een gelijkaardige medische autoriteit van het land waar hij/zij zijn/haar praktijk rechtsgeldig uitoefent.

Buitenland

Ieder land met uitzondering van het land waar de verzekerde gevestigd is.

Burgeroorlog

Een gewapende oppositie van twee of meer tot eenzelfde staat behorende partijen omwille van etnische, religieuze of ideologische redenen.

Worden gelijkgesteld: een gewapende opstand – een revolutie – een oproer – een staatsgreep – de gevolgen van een krijgswet – de sluiting van grenzen bevolen door een regering of door de plaatselijke overheden

Carenstijd/wachttijd

De in het contract vermelde tijd, die moet doorlopen worden vooraleer het recht op vergoeding begint. Deze termijn vangt aan op de dag na het ongeval.

Consolidatiedatum

Ogenblik waarop de fysische toestand en de letsels van het slachtoffer niet langer evolueren en een graag van bestendigheid hebben bereikt (vastgesteld door een geneesheer).

Engelse vrijstelling

Het percentage blijvende invaliditeit dat minstens moet bereikt worden om in aanmerking te komen voor vergoeding. In dat geval wordt deze blijvende invaliditeit integraal ten laste genomen.

Evenement

Sociale-, culturele-, commerciële-, sport- en/of vrijetijdsmanifestaties, georganiseerd door de verzekeringnemer of waaraan de verzekeringnemer deelneemt en waaraan de genodigde deelneemt.

Genodigden

Uitgenodigde en aanwezige persoon op een sociaal-, cultureel-, commercieel-, sport- en/of vrijetijdsmanifestatie, georganiseerd door de verzekeringnemer of waaraan de

verzekeringnemer deelneemt, met uitsluiting van elke persoon die met een arbeidsovereenkomst verbonden is met de verzekeringnemer en met uitsluiting van elke persoon die verbonden is met een arbeidsovereenkomst met ondernemingen van de groep waartoe de verzekeringnemer behoort.

Intoxicatie

Toestand te wijten aan het binnendringen van substanties in het organisme van de verzekerde waarbij het gemeten halve aan zuivere alcohol en/of (il)legaal verdovende middelen hoger is dan het maximum toegelaten gehalte bepaald in de wetgeving van het land waar de schade zich voordoet.

Invaliditeit /Ongeschiktheid

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde. Deze invaliditeit wordt geregeld op basis van fysieke invaliditeit.

Kinderen

Ongehuwde kinderen van verzekerde, jonger dan 25 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend.

Ongeval

Een plotselinge gebeurtenis, die een lichamelijk letsel tot gevolg heeft en waarvan de oorzaak, of één van de oorzaken, zich buiten het lichaam van de getroffenene bevindt.

Onder ongeval wordt mede verstaan:

- Zonnesteek, insectenbeet, bevrozing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen.
- Letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen.
- De gevolgen van een onjuiste medische behandeling en/of eerste hulp behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval.
- Zonnebrand, onderkoeling, uitputting, verhongering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze.
- Acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen.
- Besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of goederen.
- Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen.
- "postwhiplash syndroom" waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom.
- Een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri (hersenschudding) voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.

MS Amlin Insurance SE | Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel | Tel +32 (0)2 894 70 00 | www.msamlin.com

Verzekeraar toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder nummer 3092

RPR Brussel – BTW BE0644 921 425 – Bank: IBAN BE77 2100 0008 6342 - BIC GEBABEBB

Oorlog

Een gewapende, al dan niet verklaarde oppositie van een Staat tegen een andere Staat, een invasie of het uitroepen van de staat van beleg.

Worden hiermee gelijkgesteld: alle soortgelijke acties, het gebruik van militair geweld door een soevereine Staat teneinde bepaalde economische, geografische, nationalistische, politieke, religieuze of andere doelstellingen te verwezenlijken.

Paraplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.

Partner

Echtgenoot/echtgenote (noch van tafel en bed gescheiden) of de persoon met wie verzekerde een samenlevingscontract heeft afgesloten of de persoon van gelijk of verschillend geslacht zonder familiale band met wie verzekerde samenwoont en met wie hij/zij een huishouden vormt met bewijs van domiciliëring afgegeven door het gemeentebestuur.

Persoonsgegevens

Alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon.

Privé-leven

De tijd die buiten het beroepsleven verloopt en aan onbezoldigde activiteiten wordt besteed.

Prothese

Een prothese is een kunstmatige vervanging of correctie van een lichaamsdeel, orgaan, of onderdeel van een orgaan. Als de prothese helemaal in het lichaam verborgen is wordt het ook wel een implantaat genoemd. Blijft uitgesloten: gehoorprothese (hoorapparaat), bril en contactlenzen, losse en vaste mondprothesen.

Quadriplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield:

- ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten;
- ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Verzekeraars

Zij, die het verzekerde risico draagt of zij, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar getekende aandeel.

Verzekerde

De persoon, personen en/of doelgroep vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar afsluit tegen betaling van de premie (met inbegrip van de kosten).

VZW TRIP:

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

Ziekenhuis

Een instelling erkend door de overheid voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:

- Diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
- 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
- Onder toezicht van artsen staat en;
- Geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardentehuis of psychiatrische instelling (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugverslaafden is; zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.

Wij - Maatschappij

MS Amlin Insurance SE, Koning Albert-II laan 37, 1030 Brussel, 02/894.70.00, www.msamlin.com, toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder nummer 3092. RPR Brussel BTW BE 0644.921.425 - IBAN: BE77 2100 0008 6342 - BIC GEBABEBB.

De waarborgen

Hoofdstuk 1: Algemeen

Artikel 1: Doel van de verzekering

De verzekering waarborgt tegen de voorwaarden en binnen de grenzen van de algemene en de bijzondere voorwaarden, de betaling van vergoedingen aan verzekerde(n)* (of begunstigde(n)*) voor letsel(s) die de verzekerde(n) door een ongeval* heeft opgelopen.

De vergoedingen voor overlijden, blijvende invaliditeit en medische kosten worden berekend en uitbetaald in de vorm van een niet-geïndexeerd kapitaal zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden. Voor tijdelijke invaliditeit geldt een dagvergoeding die eveneens niet-geïndexeerd is en vermeld staat in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 2: Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht wereldwijd en voor zover de verzekeringnemer* zijn gewone verblijfplaats of maatschappelijke zetel in België of Luxemburg gevestigd is.

Artikel 3: Duur van de waarborg

Wij verzekeren u voor de gevolgen van een ongeval indien het ongeval zich heeft voorgedaan tijdens de geldigheidsduur van dit contract.

Artikel 4: Waarborgen

Wij waarborgen de volgende vergoedingen ingeval van ongeval:

- Overlijden
- Blijvende invaliditeit*
- Tijdelijke invaliditeit
- Medische kosten

Hoofdstuk 2: Overlijden, blijvende invaliditeit, tijdelijke invaliditeit, medische kosten

Deze waarborgen zijn van toepassing voor zover zij vermeld worden in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 5: Overlijden

De verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval.

- Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde(n), wordt het van toepassing zijnde verzekerde bedrag enkel en alleen uitgekeerd wanneer het overlijden zich voordoet binnen een termijn van 3 jaar na het ongeval.

- Ingeval er reeds een vergoeding wegens blijvende invaliditeit werd betaald voor hetzelfde ongeval en de verzekerde komt later toch te overlijden ten gevolge van dit ongeval binnen bovenvermelde termijn van 3 jaar, dan wordt deze vergoeding in mindering gebracht op de bij overlijden verschuldigde vergoeding (ingeval deze hoger is). Geen terugvordering zal plaatsvinden indien de reeds verrichte vergoeding blijvende invaliditeit hoger is dan de vergoeding bij overlijden.
- Indien het overlijden zich voordoet, na de consolidatiedatum*, maar vóór de ondertekening van de kwijting, is enkel het verzekerd bedrag bij overlijden verschuldigd.
- De verschuldigde vergoeding bij overlijden is cumuleerbaar met vergoedingen, vreemd aan dit verzekeringscontract, waarop de verzekerde(n)/begunstigde(n) recht kan hebben krachtens de wet op de sociale zekerheid of mogelijke andere verzekeringscontracten.
- De vergoeding wordt uitgekeerd aan de partner(s)* van de verzekerde(n), en bij ontstentenis aan zijn kinderen* die geboren zijn of geboren zullen worden (inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind). Ingeval er geen partner(s) of kinderen zijn, wordt de vergoeding aan de wettelijke erfgename(n) uitbetaald (met uitsluiting van elke overheid (staat) en van de gewone of bevoorrechte schuldeiser(s)), voor zover er geen begunstigde(n) aangeduid is in de bijzondere voorwaarden.
- Bij gebrek aan begunstigde(n), beperkt de Maatschappij haar tussenkomst tot het terugbetalen van de begrafenisc(rematie)kosten, maximaal tot beloop van het verzekerd bedrag overlijden, aan de derde die deze kosten daadwerkelijk betaald heeft.

Artikel 6: Blijvende invaliditeit

De verzekerde heeft een blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

- Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde, wordt de graad van blijvende invaliditeit vastgelegd op datum van consolidatie, uiterlijk tot 3 jaar na de datum van het ongeval, op grond van de "Europese schaal van beoordeling van aantastingen van de fysieke en psychische integriteit".
- De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zonder rekening te houden met de beroepsactiviteiten van de verzekerde (het betreft dus enkel de fysieke ongeschiktheid).
- Eenzelfde ongeval kan geen aanleiding geven tot cumulatie van de vergoeding voor overlijden en blijvende invaliditeit (zie artikel 5).
- De blijvende invaliditeit wordt gelijkgeschakeld met 100 % indien de invaliditeitsgraad bij consolidatie op 67 % of meer wordt vastgesteld.
- Indien verzekerde(n) vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt door een oorzaak vreemd aan het ongeval, blijft het recht op vergoeding bestaan. De hoogte van de vergoeding wordt bepaald door de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.
- De verschuldigde vergoeding bij blijvende invaliditeit is cumuleerbaar met vergoedingen, vreemd aan dit verzekeringscontract, waarop de verzekerde recht

MS Amlin Insurance SE | Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel | Tel +32 (0)2 894 70 00 | www.msamlin.com

Verzekeraar toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder nummer 3092

RPR Brussel – BTW BE0644 921 425 – Bank: IBAN BE77 2100 0008 6342 - BIC GEBABEBB

kan hebben krachtens de wet op de sociale zekerheid of mogelijke andere verzekeringscontracten.

- De vergoeding wordt uitgekeerd aan de verzekerde(n) bij leven. Bij overlijden, zie artikel 5.
- Indien één jaar na het ongeval, de gezondheidstoestand nog niet toelaat de consolidatie te bepalen, betaalt de Maatschappij, op verzoek van de verzekerde(n), een provisie die maximaal gelijk is aan de helft van het bedrag dat overeenstemt met de op dat ogenblik voorzienbare blijvende invaliditeit. Deze provisie kan slechts aangevraagd worden wanneer de vermoedelijke invaliditeitsgraad vastgesteld door de raadsgeneesheer van de Maatschappij, tenminste 20 % overschrijdt. Als blijkt dat het bedrag van de provisie op de consolidatiedatum groter is dan de uiteindelijke verschuldigde vergoeding, blijft het overschot verworven, behalve in geval van bedrog.

Artikel 7: Tijdelijke invaliditeit

De verzekerde heeft een tijdelijke invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

- Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de tijdelijke invaliditeit van verzekerde(n), wordt de in de bijzondere voorwaarden vermelde dagvergoeding uitbetaald. Zij is verschuldigd vanaf de eerste dag na afloop van de carenstijd* en dit tot consolidatiedatum, maar tevens slechts voor de in de bijzondere voorwaarden bepaalde maximumperiode. Indien geen vermelding in de bijzondere voorwaarden, bedraagt de carenstijd 31 kalenderdagen en is de maximumperiode van uitbetaling van een dagvergoeding 3 jaar vanaf ongevalsdatum.
- Ingeval de tijdelijke invaliditeit minder bedraagt dan 100 %, wordt de dagvergoeding pro rata berekend overeenkomstig het % welke door de bevoegde arts werd bepaald. De Maatschappij komt niet tussen voor tijdelijke invaliditeit kleiner of gelijk aan 10 % (Engelse vrijstelling*), tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden.
- De dagvergoeding voor tijdelijke invaliditeit wordt betaald onverminderd de vergoedingen verschuldigd in geval van overlijden en blijvende invaliditeit.
- De verschuldigde dagvergoeding bij tijdelijke invaliditeit is cumuleerbaar met vergoedingen, vreemd aan dit verzekeringscontract, waarop de verzekerde(n) recht kan hebben krachtens de wet op de sociale zekerheid of mogelijke andere verzekeringscontracten.
- De dagvergoeding wordt uitgekeerd aan de verzekerde(n).

Artikel 8: Medische kosten

De verzekerde heeft medische kosten ten gevolge van een ongeval.

- Indien een ongeval medische kosten met zich meebrengt, worden deze kosten vergoed tot genezing en uiterlijk tot de consolidatiedatum zij het voor een maximumperiode van 3 jaar na datum ongeval via een forfaitair bedrag bepaald in de bijzondere voorwaarden. Indien de verzekerde(n) met betrekking tot het ongeval geniet van uitkeringen krachtens de wet op de sociale zekerheid (mutualiteiten), de beroepsziekten, de arbeidsongevallenverzekeraar of krachtens andere verzekeringscontracten zoals hospitalisatieverzekering, persoonlijke ongevallen-,

familiale-, of groepsolissen, komt de Maatschappij alleen tussen na aftrek van het totaalbedrag van de hiervoor bedoelde uitkeringen.

- De medische kosten betreffen de behandelingskosten die strikt medisch gezien noodzakelijk dienden uitgevoerd te worden of door een arts, die wettelijk zijn praktijk mag uitoefenen, voorgeschreven worden, evenals de kosten verbonden aan een opname in een ziekenhuis*, aan een prothese*, een orthopedische behandeling, aan een esthetisch-heelkundige behandeling of aan een voor een medische behandeling noodzakelijk vervoer.

Hoofdstuk 3: Aanvullende waarborgen automatisch inbegrepen

Artikel 9: Paraplegie* of quadriplegie*

In het geval van paraplegie of quadriplegie zal de volgende vergoeding worden toegevoegd aan de vergoeding voor blijvende invaliditeit voor verzekerde(n):

- Paraplegie: € 25.000,00
- Quadriplegie: € 50.000,00

Artikel 10: Kinderen

In het geval dat een vergoeding wordt verleend voor overlijden van een verzekerde als genoemd in artikel 5 ten gevolge van een ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00 per kind, tot maximaal 20 % van het verzekerd bedrag voor overlijden voor het geheel van alle kinderen samen.

Artikel 11: Omscholingskosten

In het geval dat een vergoeding wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht of geheel/gedeeltelijke doofheid, betaalt de Maatschappij de redelijke kosten voor het omscholen van verzekerde(n) tot aangepaste arbeid terug indien betrokkene niet meer in staat is zijn beroep uit te oefenen en een raadsgeneesheer van de Maatschappij de noodzaak tot omscholing hiervan bevestigt.

Deze tussenkomst geschiedt tot beloop van de eigen tussenkomst van de verzekerde(n) voor een maximumbedrag van € 10.000,00 (na uitputting van de vergoeding van de mutualiteit, betrokken overheidsinstantie of enig andere verzekering).

Artikel 12: Psychologische ondersteuning

Indien 6 maanden na ongevalsdatum, de tijdelijke invaliditeit meer dan 50 % bedraagt, betaalt de Maatschappij de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van verzekerde tot een maximum van € 5.000,00 tot beloop van de eigen tussenkomst van de verzekerde(n) na uitputting van de vergoeding van de mutualiteit, betrokken overheidsinstantie of enig andere verzekering.

Artikel 13: Begrafeniskosten (crematiekosten)

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden van een verzekerde als genoemd in artikel 5 ten gevolge van een ongeval, betaalt de Maatschappij de redelijke begrafeniskosten, en crematiekosten tot een maximum van € 7.500,00, na uitputting van de dekking van een eventuele uitvaartverzekering of gelijkaardige verzekering

Artikel 14: Huis, werkplek, verhuiskosten en aanpassing van de auto

In het geval dat verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis (eventuele verhuis) en/of werkplek en/of auto

MS Amlin Insurance SE | Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel | Tel +32 (0)2 894 70 00 | www.msamlin.com

Verzekeraar toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder nummer 3092

RPR Brussel – BTW BE0644 921 425 – Bank: IBAN BE77 2100 0008 6342 - BIC GEBABEBB

behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarm systemen en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en te kunnen werken en zich te kunnen verplaatsen, betaalt de Maatschappij 80% van de aanvullende eigen tussenkomst voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 15.000,00 (na uitputting van de vergoeding van de mutualiteit, betrokken overheidsinstantie of enig andere verzekering), mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de Maatschappij, na advies van de ergonoom en/of raadsgeneesheer van de Maatschappij.

Artikel 15: Repatriëring stoffelijk overschot

Indien verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten het land van zijn woonplaats, worden boven het bij overlijden verzekerde bedrag de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot maximum € 5.000,00 vergoed na de tussenkomst van een eventuele bijstandsverzekering of gelijkaardige verzekering.

Artikel 16 : Hotel- en repatriëringskosten

Indien verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval buiten het land van zijn woonplaats bijkomende, noodzakelijke hotel-en repatriëringskosten heeft en deze kosten bovendien om medische redenen gerechtvaardigd zijn, betaalt de Maatschappij deze kosten tot maximum € 5.000,00 bovenop de voorzien verzekerde bedragen na uitputting van de eventuele bijstandsverzekering of gelijkaardige verzekering.

Artikel 17: Reddingskosten

Indien een derde (niet zijnde verzekerde(n) of verzekeringnemer) lichamenlijk letsel oploopt, terwijl hij/zij het leven tracht te redden van verzekerde(n), dat binnen drie jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, betaalt de Maatschappij aan deze derde partij (of in geval van overlijden aan diens erfgenamen(n)) indien hij verzekerde(n)/verzekeringnemer daartoe aanspreekt, een bedrag tot € 25.000,00.

Artikel 18: Gezinshulp

Indien 6 maanden na ongevalsdatum, de tijdelijke invaliditeit meer dan 50 % bedraagt, vergoedt de Maatschappij, indien noodzakelijk, een bedrag tot maximaal € 5.000,00 voor het beloop van de eigen tussenkomst voor een door de overheid erkende gezinshulp in het huishouden van verzekerde(n). Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de Maatschappij vooraf schriftelijke toestemming heeft gegeven ten aanzien van het maken van deze kosten en wordt vergoed na aftrek van de tussenkomst van een wettelijke- of soortgelijke dekking (mutualiteit,..).

Artikel 19: Prematuur overlijden ongeborn kind

Indien een zwangere verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval haar ongeborn kind van 24 weken of ouder verliest, zal de Maatschappij de kosten vergoeden van een uitvaart van het prematuur overleden kind en/of de kosten van de reeds aangekochte babyspullen. Deze kosten zullen worden vergoed tot beloop van een maximum bedrag van € 5.000,00.

Gemeenschappelijke bepalingen voor alle waarborgen

Hoofdstuk 4: Beperkingen van de waarborgen

Artikel 20: Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen

Zijn niet opgenomen in de dekking, de letsels die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeien uit ongevallen door:

- De deelname aan allerlei onlusten zoals stakingen, daden van terrorisme*, sabotage, aanslagen, aanrandingen, onlusten, vechtpartijen andere dan rechtmatige zelfverdediging en gewelddaden met collectief, politiek of ideologisch karakter.
- Opzet of kwade trouw van de verzekerde(n) of de tot uitkering gerechtigde(n).
- Psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van een bij het ongeval ontstaan hersenletsel.
- Optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Nochtans blijft de waarborg gelden bij een ongeval dat zich heeft voorgedaan bij gelegenheidsbezoeken en voor zover de verzekerde niet deelneemt aan het onderzoek of aan de behandeling van radioactieve elementen. De waarborg blijft eveneens gelden bij medische bestraling genoodzaakt door een gewaarborgd ongeval.
- Het zich bevinden in een staat van dronkenschap, intoxicatie*, gebruik van verdovingsmiddelen of gelijkaardige producten, tenzij bewezen wordt dat deze omstandigheden geen verband hebben met het ongeval.
- Weddenschappen, uitdagingen of deelname aan klaarblijkelijk roekeloze daden vanwege de verzekerde(n).
- Een aardbeving of andere natuurramp, tenzij het bewezen is dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze gebeurtenissen en het ongeval.
- Oorlog* of gelijkaardige feiten en burgeroorlog*, behalve wanneer het slachtoffer in het buitenland* verrast wordt door het uitbreken van vijandigheden en er de getroffen is van een ongeval, binnen een termijn van 15 dagen na het begin van de vijandelijkheden. De termijn kan worden verlengd tot op het ogenblik dat de getroffen over de nodige middelen beschikt om het grondgebied te verlaten. De dekking wordt in geen geval verleend, wanneer de verzekerde actief aan deze vijandelijkheden heeft deelgenomen.
- Een vooraf bestaande medische toestand zoals o.a. hart-en vaatziektes, epilepsie, diabetes, geestesstoornissen, delirium tremens.
- Het besturen van een motorrijtuig waarvoor men wettelijk gezien in het bezit moet zijn van een rijbewijs type A (motorrijtuig met cylinderinhoud vanaf 50 cc), tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden.
- Zelfmoord of zelfmoordpoging en zelfverminking.
- Ontvoering of vraag tot losgeld.
- Ongevallen veroorzaakt als bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de wet en regelgeving voorschrijven om het betrokken voertuig te mogen besturen.

MS Amlin Insurance SE | Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel | Tel +32 (0)2 894 70 00 | www.msamlin.com

Verzekeraar toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder nummer 3092

RPR Brussel – BTW BE0644 921 425 – Bank: IBAN BE77 2100 0008 6342 - BIC GEBABEBB

- Sporten met name:
 - Sportbeoefening als professioneel of als bezoldigd amateur.
 - Beoefenen van vechtsporten en verdedigingssporten met uitzondering van volgende sporten: judo, aikido, tai chi chuan, schermen die in een sportvereniging onder professionele begeleiding worden beoefend.
 - Het besturen van luchtvaartuigen en het beoefenen van luchtsporten (zoals valschermspringen, zweefvliegen, ULM, ballonvaren, deltavliegen, parapente, paraglijding, DPM, benji, basejumping).
 - Wielervedstrijden en alle gemotoriseerde sporten, evenals de voorbereiding op die wedstrijden, testen, demonstraties en zowel als piloot, bestuurder of als passagier met uitzondering van karting (blijft uitgesloten karting in wedstrijdverband).
 - Paardenwedstrijden, inclusief jumping, horse-ball.
 - Bergbeklimmen, canyoning, speleologie, alpinisme, schansspringen, bobsleeën, rodelen, rafting, diepzeeduiken, ijsklimmen, down-hill, parasailing, elastiekspringen, schansspringen, skiën en snowboarden (wintersport) buiten piste.

Doch kunnen sommige van deze sportbeoefeningen, mits eventuele bijpremie en na akkoord van de Maatschappij verzekerd worden.

Artikel 21 : Cumulatierisico: cumulatie per ongeval

Het maximum verzekerd bedrag per ongeval bedraagt € 10.000.000,00, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden. Indien ten tijde van een ongeval het aantal aanwezige verzekerden zo groot is dat, uitgaande van dat aantal, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per ongeval is bereikt.

Artikel 22: Terrorisme

Voor de schade veroorzaakt door een daad van terrorisme zijn wij lid van de VZW TRIP*, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûssquare 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard EUR per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme.

Opdat het bedrag genoemd in de paragraaf hierboven niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

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

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor wij reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde hebben meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de paragraaf hierboven onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed.

De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van onze verbintenissen, bepaald in een koninklijk besluit.

Hoofdstuk 5: Ongevalsaangifte - formaliteiten

Artikel 23: Aangiftetermijn

Het ongeval moet door de verzekeringnemer, verzekerde(n) en/of begunstigde(n) schriftelijk bij de Maatschappij worden aangegeven binnen een termijn van 10 dagen nadat het ongeval zich heeft voorgedaan, en binnen een termijn van 24 uur indien het ongeval onmiddellijk gepaard gaat met een overlijden.

Artikel 24: Laattijdige aangifte en verval van het recht op vergoeding

Het recht op vergoeding vervalt indien de aangifte wordt gedaan na meer dan één jaar na het ongeval tenzij de verzekeringnemer, verzekerde(n) en/of begunstigde(n) bewijst

dat het hem (hen) onmogelijk was de aangifte te doen binnen de termijnen zoals bepaald in artikel 23.

Artikel 25: Vorm van de aangifte

De aangifte moet schriftelijk worden gedaan door middel van het document dat door de Maatschappij bij de afsluiting van de polis aan de verzekeringnemer wordt bezorgd. De aangifte moet duidelijk en waarheidsgetrouw zijn en ondertekend door de verzekeringnemer en de verzekerde.

Artikel 26: Medisch attest

Een medisch attest dat de aard van de letsels en de gevolgen van het ongeval vastlegt, moet bij de aangifte worden toegevoegd of onverwijld aan de Maatschappij worden bezorgd binnen de 10 dagen na het ongeval.

Artikel 27: Inlichtingen en onderzoek door de Maatschappij gevraagd

De verzekeringnemer, de verzekerde(n) of zijn rechthebbende(n) zijn ertoe gehouden binnen de 10 dagen na verzoek de Maatschappij onverwijld alle nuttige inlichtingen te verstrekken en te antwoorden op elke vraag die hen wordt gesteld om de omstandigheden van het schadegeval en de omvang ervan te kunnen bepalen.

De Maatschappij heeft het recht de aan haar gedane verklaringen te onderzoeken. De nodige medewerking moet verleend worden opdat haar bevoegden altijd toegang tot de verzekerde(n) kunnen krijgen en opdat de artsen van de Maatschappij deze steeds kunnen onderzoeken in alle omstandigheden en alle nodig geachte opdrachten kunnen vervullen.

Artikel 28: Omstandigheden van het ongeval

Het behoort de verzekeringnemer, verzekerde(n) of zijn rechthebbende(n) toe om alle omstandigheden van het ongeval zo goed als mogelijk mee te delen zodat het oorzakelijk verband tussen de plotselinge gebeurtenis en de lichamelijke letsels duidelijk wordt en de Maatschappij snel kan oordelen over de oorzakelijkheid.

Artikel 29: Verzorging

Bij ongeval moet de verzekerde(n) onder begeleiding van een bevoegd arts* (competent voor de behandeling van het letsel) verzorgd worden tot de mogelijkheden op genezing redelijkerwijze zijn uitgeput. De Maatschappij staat niet in voor de verergering van de gevolgen van een ongeval te wijten aan het niet- of laattijdig inroepen van geneeskundige hulp of aan de weigering van de verzekerde(n) de voorgeschreven geneeskundige behandeling te volgen.

Artikel 30: Niet-nakoming formaliteiten en terugvordering van vergoeding

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer, verzekerde(n) en/of zijn rechthebbende(n) de bovenvermelde verplichtingen niet zijn nagekomen met het oog de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval op uitkering niet rechtvaardigt.

Indien de verzekerde of begunstigde werd vergoed en nadien aan het licht komt dat hier sprake is van fraude, omkoping of bedrieglijk opzet van de verzekeringnemer, verzekerde(n) en/of zijn rechthebbende(n), dan heeft de Maatschappij het recht om de uitbetaalde vergoeding terug te vorderen.

Hoofdstuk 6: Medische expertise en vaststelling graad van invaliditeit

Artikel 31: Medische expertise

De oorzaken van het overlijden alsmede de oorzaken, de duur van de invaliditeit en het percentage van de invaliditeit worden vastgesteld, hetzij in onderlinge overeenstemming tussen de geneesheren van de partijen, hetzij, bij gebrek aan overeenstemming, bij expertise volgens de hierna beschreven procedure.

In geval van overlijden van de verzekerde(n), zullen de rechthebbende(n) hun schriftelijk akkoord aan de raadsgeneesheer van de Maatschappij geven om inzage te krijgen in het medisch dossier van de overledene.

Artikel 32: Rechtstreekse gevolgen van het ongeval

De vergoedingen die door de Maatschappij betaald worden, worden uitsluitend bepaald op basis van de rechtstreekse gevolgen van het ongeval. Wanneer een lichamelijk letsel dat door het ongeval is veroorzaakt, een orgaan of een lidmaat heeft getroffen, waarvan de werking reeds voorafgaand beperkt was, vergoedt de Maatschappij het additioneel, fysische verlies, rekening houdend met de vooraf bestaande invaliditeit.

Artikel 33: Graad van blijvende invaliditeit

De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door een daartoe bevoegde arts overeenkomstig het officieel Europees invaliditeitsbarema en dit volgens de waargenomen letsels en zonder rekening te houden met het beroep of de activiteiten van de verzekerde. De Maatschappij keert aan de verzekerde het door de polis voorziene verzekerd bedrag uit naar evenredigheid met de weerhouden graad van invaliditeit.

Artikel 34: Betwistingen op medisch vlak

Ingeval van één of andere betwisting op medisch vlak betreffende de doodsoorzaak, de oorsprong en/of de graad van blijvende invaliditeit, de duur en/of de graad van tijdelijke invaliditeit, of betreffende de interpretatie van de medische conclusies, zullen de partijen zich schikken naar het gelijkkluidend advies uitgebracht door de behandelende geneesheer en door de geneesheer van de Maatschappij.

Bij onderling meningsverschil zullen deze beide artsen het advies van een derde deskundige inwinnen. Deze laatste zal, indien de beide artsen het ook niet eens zijn omtrent deze keuze, op verzoek van de meest gereede partij worden aangeduid door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde. Iedere partij betaalt de erelonen van zijn arts, deze van de derde deskundige zullen voor de helft door elke der partijen worden betaald.

De drie deskundigen doen uitspraak als een college. Bij gebrek aan akkoord is het advies van de derde deskundige doorslaggevend.

Artikel 35: Bevrijdend karakter van de betaling van de vergoeding

De ondertekening van de kwitantie van de Maatschappij door verzekerde(n)/rechthebbende(n), legt de rechten en verplichtingen van de partijen

definitief vast. De daaruit vloeiende betaling van de vergoeding is definitief bevrijdend en maakt een einde aan eventuele andere eisen.

Hoofdstuk 7: Premie

Artikel 36: Modaliteiten met betrekking tot de betaling van de premie

De verzekeringnemer dient de premie die op het vervaldagbericht wordt vermeld te betalen. Deze omvat de belastingen, de bijdragen en de kosten. De premie moet tegen de vervaldatum vermeld op de kwijting worden betaald.

In geval van niet-betaling van de premie, zal de Maatschappij de verzekeringnemer per deurwaardersexploot of per aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij behouden ons het recht voor u hierbij eveneens een forfaitair bedrag tot dekking van de administratiekosten aan te rekenen. Indien de premie niet betaald is binnen 15 dagen na de dag volgend op die ingebrekestelling, zullen alle waarborgen waarin het contract voorziet geschorst worden en kan het contract opgezegd worden.

De schorsing heeft slechts uitwerking na het verstrijken van die termijn van 15 dagen. Wanneer wij onze verplichting tot het verlenen van de waarborg geschorst hebben, kan de Maatschappij het contract opzeggen indien wij ons dat recht in de ingebrekestelling hebben voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging ten vroegste van kracht bij de afloop van een termijn van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

De premies die tijdens deze schorsingsperiode vervallen blijven ons verschuldigd op voorwaarde dat u in gebreke gesteld werd zoals hoger vermeld. In dat geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborgen. Wij kunnen u echter niet méér vorderen dan de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De waarborgen zullen terug in voege gesteld worden om 0 uur op de dag nadat wij de integrale betaling van de gevorderde premies zullen ontvangen hebben, desgevallend verhoogd met de interesten.

Wij kunnen het contract opzeggen indien in die mogelijkheid voorzien is in de eerste ingebrekestelling. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste 15 dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien wij ons die mogelijkheid niet hebben voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging slechts gebeuren mits een nieuwe ingebrekestelling werd gestuurd zoals hoger vermeld.

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

Artikel 37: Wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden en/of premies door de Maatschappij

Indien de Maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en/of premies wijzigt, mag de Maatschappij de gewijzigde voorwaarden en/of premies op iedere waarborg van dit contract toepassen vanaf de eerstkomende jaarvervaldag, na de verzekeringnemer ervan kennis te hebben gegeven.

De verzekeringnemer kan echter de betreffende waarborg of het gehele contract opzeggen binnen 3 maand na ontvangst van die kennisgeving.

Deze mogelijkheid tot opzegging bestaat niet wanneer de verzekeringsvoorwaarden en/of de premies het gevolg zijn van een aanpassing die wordt opgelegd door de bevoegde autoriteiten en waarvan de toepassing gelijkvormig is voor alle Maatschappijen.

Hoofdstuk 8: Beschrijving en wijzigingen van het risico

Artikel 38: Beschrijving van het risico

De verzekeringnemer heeft de verplichting om, bij het sluiten van het contract, juiste aangifte te doen van omstandigheden die hij kent en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die de Maatschappij gebruikt, bij de beoordeling van het risico.

Wanneer een opzettelijke verzwijging of een opzettelijke onjuistheid in de aangifte de Maatschappij omtrent de beoordelingsgegevens van het risico misleidt, is het verzekeringscontract nietig. De premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij kennis gekregen heeft van de opzettelijke onjuistheid zijn haar verschuldigd.

Wanneer de Maatschappij een onopzettelijke verzwijging of een onopzettelijke onjuistheid in de aangifte vaststelt, stelt zij binnen de termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij hiervan kennis gekregen heeft, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis gekregen heeft van deze verzwijging of onjuistheid.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het risico in geen geval verzekerd zou hebben, kan zij het contract binnen dezelfde termijn opzeggen.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de Maatschappij het contract binnen vijftien dagen opzeggen.

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

Wanneer het gebrek aan aangifte evenwel aan de verzekeringnemer verweten kan worden, kan de Maatschappij haar prestatie verminderen enkel ten belope van de

verhouding tussen de betaalde premies en de premies dat de verzekeringnemer had moeten betalen wanneer de verzwaaring in rekening zou genomen geweest zijn.

In de veronderstelling dat de Maatschappij het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht gekomen is, in geen geval verzekerd zou hebben, beperkt de Maatschappij haar prestatie tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, zal de Maatschappij haar waarborg weigeren.

In dit geval zijn de premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij van het bedrag kennis gekregen heeft, verschuldigd aan de Maatschappij als schadevergoeding.

Artikel 39: Vermindering van het risico

Wanneer het verzekerde risico aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat wij het onder andere voorwaarden zouden hebben verzekerd indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, staan wij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop wij van de vermindering van het risico kennis hebben gekregen.

Indien wij het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na uw aanvraag tot premievermindering, kan de verzekeringnemer het contract opzeggen.

Artikel 40: Verzwaring van het risico

In de loop van het contract heeft de verzekeringnemer de verplichting om onder de voorwaarden van artikel 38, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen in de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het ongeval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer, in de loop van het verzekeringscontract, het risico dat het ongeval zich voordoet zo verzwaaard is dat de Maatschappij, indien de verzwaring bij het sluiten van het contract bestaan had, de verzekering enkel tegen andere voorwaarden toegestaan zou hebben, moet zij, binnen de termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis gekregen heeft, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaaarde risico in geen enkel geval verzekerd zou hebben, kan zij het contract binnen dezelfde termijn opzeggen. Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringnemer gewijzigd wordt of indien, na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de Maatschappij het contract binnen de vijftien dagen opzeggen.

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

Indien een ongeval zich voordoet vooraleer de wijziging van het contract of de opzegging van kracht geworden is, en indien de verzekeringnemer de verplichting tot aangifte nagekomen is, dient de Maatschappij de bij het contract bepaalde prestaties toe te kennen.

Indien een ongeval zich voordoet en indien de verzekeringnemer de verplichting tot aangifte niet is nagekomen, kent de Maatschappij haar prestatie enkel toe in verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking genomen was. Indien het gebrek aan aangifte niet aan de verzekeringnemer verweten kan worden, dient de Maatschappij de overeengekomen prestatie toe te kennen.

Indien de Maatschappij evenwel het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval verzekerd zou hebben, worden haar prestaties bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van de betaalde premies.

Indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, zal de Maatschappij haar dekking weigeren. De premies vervallen tot op het ogenblik waarop de Maatschappij van het bedrog kennis gekregen heeft, zijn haar als schadevergoeding verschuldigd.

Hoofdstuk 9: Het verloop van het contract

Artikel 41: Inwerkingtreding van het contract

Behoudens andersluidende overeenkomst, treedt uw contract in werking op de datum vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. In géén geval kan de dekking met terugwerkende kracht verleend worden.

Artikel 42: Duur van het contract

De duur van uw contract is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

Op het einde van de verzekeringsperiode wordt uw contract stilzwijgend verlengd voor de periode vastgesteld in de bijzondere voorwaarden, tenzij één van de partijen er verzet tegen aantekent per bij de post afgegeven aangetekende brief, per deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, ten minste drie maanden vóór de afloopdatum van het contract.

Artikel 43: Einde van de dekking voor verzekerde

- Type evenementen: op de dag wanneer de bedrijfsactiviteit van de verzekeringnemer (zijnde een onderneming) wordt stopgezet of overgelaten.
- Type ongevallen tijdens privé-leven werknemers: op de dag wanneer de arbeidsovereenkomst tussen de werkgever en de werknemer beëindigd wordt.
- Type ongevallen tijdens privé- en beroepsleven beroepsvereniging (groep): op de dag van beëindiging van het lidmaatschap, de verwantschap met de verzekeringnemer (zijnde beroepsvereniging (groep)).

MS Amlin Insurance SE | Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel | Tel +32 (0)2 894 70 00 | www.msamlin.com

Verzekeraar toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder nummer 3092

RPR Brussel – BTW BE0644 921 425 – Bank: IBAN BE77 2100 0008 6342 - BIC GEBABEBB

Artikel 44: Opzegging van het contract

De verzekeringnemer kan het contract opzeggen:

- op het einde van elke verzekeringsperiode, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 42.
- In geval van vermindering van het risico, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 39.
- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of premies, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 37.
- in geval van faillissement of gerechtelijk akkoord van de Maatschappij.
- na schadegeval, maar ten laatste één maand na de betaling of de weigering tot betaling van de vergoeding. De opzegging zal uitwerking hebben 3 maanden na de dag van de betekening.

De Maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij het sluiten van het contract of in geval van verzwaring van het risico, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 38.
- in geval van opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico in de loop van het contract volgens de modaliteiten bepaald in artikel 38.
- na schadegeval, maar ten laatste één maand na de betaling of de weigering tot betaling van de vergoeding. De opzegging zal uitwerking hebben 3 maanden na de dag van de betekening.
- in geval van weigering van uwentwege de schadepreventiemaatregelen te nemen die onontbeerlijk geacht worden door de Maatschappij.
- in geval van niet-betaling van de premie, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 36.
- op het einde van elke verzekeringsperiode, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 42.
- in geval van faillissement van de verzekeringnemer. Die opzegging kan evenwel ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring gebeuren.
- in geval van aangifte van een schadegeval die niet conform is overeenkomstig artikel 30.

Artikel 45: Opzeggingsmodaliteiten

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

Behalve indien anders bepaald is in het contract, gaat de opzegging pas in na het verstrijken van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van ontvangstbewijs of, in geval van aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte bij de post.

Artikel 46: Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer, kan de Maatschappij het contract echter ten vroegste opzeggen drie maand na de faillietverklaring. De curator van het faillissement kan het contract opzeggen binnen de drie maanden na de faillietverklaring.

Artikel 47: Bevoegd rechtscollege

De geschillen tussen partijen die betrekking hebben op het verzekeringscontract zijn onderworpen aan het Belgisch recht.

Artikel 48 : Subrogatie

Wanneer de Maatschappij gehouden is tot uitbetaling van vergoedingen of onkosten of wanneer zij deze uitbetalingen al verricht heeft, is zij gesubrogeerd in alle rechten en vorderingen die de verzekeringnemer, de verzekerde(n) of de rechthebbende(n) tegen de dader of aansprakelijke van een ongeval ook maar zou kunnen laten gelden tot beloop van haar tussenkomst. Bijgevolg is voorafgaandelijk een uitdrukkelijk akkoord vanwege de Maatschappij vereist alvorens een verhaalsafstand mag verleend worden.

Artikel 49 : Verwerking van persoonsgegevens

De Verzekeraar verbindt er zich toe de privacy van Verzekeringnemers, Verzekerden en Begunstigden te beschermen en hun Persoonsgegevens te verwerken in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU) 2016/679 (AVG) en de nationale wetgeving aangenomen op basis van de AVG.

A. Identiteit en contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke

De *Verzekeraar* treedt op als verantwoordelijke voor de verwerking van uw *Persoonsgegevens*. De *Verzekeraar* is MS Amlin Insurance SE, met maatschappelijke zetel te Koning Albert II-laan 37, 1030 Brussel toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder nummer 3092, RPR Brussel -BTW BE0644921424.

B. Verwerkte Persoonsgegevens

Afhankelijk van de doelstelling kan de Verzekeraar volgende Persoonsgegevens verzamelen en verwerken: contactinformatie, financiële informatie en accountinformatie, kredietinformatie en kredietwaardigheid, alsook andere Persoonsgegevens die de Verzekeringnemer verstrekt of die de Verzekeraar in verband met haar relatie met de Verzekeringnemer verzamelt.

C. Doeleinden van de gegevensverwerking

Persoonsgegevens kunnen voor de volgende doeleinden worden verwerkt:

- beheer van het contract, bv. communicatie, schadebeheer en betalingen;
- het beoordelen van en het maken van beslissingen over het verstrekken van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling;
- het verlenen van ondersteuning en advies;
- beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur;
- voorkoming, detectie en onderzoek van misdrijven, bv. fraude en witwaspraktijken;
- instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsovereenkomst;
- naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wetten en voorschriften buiten het land waar u gevestigd bent);
- monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden; en
- (direct) marketing, marktonderzoek en analyse.

D. Recht op toegang, rechtzetting en verzet

Afhankelijk van de verwerkingsdoeleinden, beroept de Verzekeraar zich op de volgende rechtsgronden voor de verwerking van Persoonsgegevens: (i) de noodzakelijkheid voor de uitvoering van de polis, (ii) de noodzakelijkheid om te voldoen aan wettelijke verplichtingen die op de Verzekeraar rusten en/of (iii) gerechtvaardigde belangen van de Verzekeraar. Daar waar de Verzekeraar zich beroept op gerechtvaardigde belangen, omvat dit het ontwikkelen van commerciële activiteiten en het nastreven van commerciële doelstellingen, de analyse en verbetering van haar marktpositie, het verhandelen en promoten van haar diensten (met inbegrip door middel van direct marketing) en het onderhoud en ontwikkeling van de betrekkingen met haar klanten.

E. (Categorieën) van ontvangers van de Persoonsgegevens

Persoonsgegevens kunnen binnen de Verzekeraar worden uitgewisseld (vb. marketing, sales, etc.), doch zullen enkel toegankelijk zijn voor personen die ze nodig hebben in de uitoefening van hun taken. Verder kan de Verzekeraar de Persoonsgegevens overmaken aan onderaannemers, leveranciers en dienstverleners (vb. marketingbureaus, IT dienstverleners, etc.). Daarnaast kunnen Persoonsgegevens worden gedeeld met vennootschappen van de MS Amlin Groep en/of de verzekeringstussenpersonen en herverzekeraars waarmee de Verzekeraar samenwerkt, met de toezichthoudende autoriteiten, alsook met derden in geval het contract het geheel of gedeeltelijk vereist.

F. Vertrouwelijkheid

Alle Persoonsgegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden behandeld.

G. Bewaartermijnen

De Persoonsgegevens zullen worden bewaard gedurende de duur van dit contract alsook daarna, totdat de Persoonsgegevens niet langer vereist zijn, dit voor de hierboven bepaalde doeleinden. Bovendien is er wet- en regelgeving die van toepassing zijn op de Verzekeraar die minimale bewaartermijnen opleggen voor bepaalde documenten en/of informatie.

H. Verstrekking van Persoonsgegevens is een noodzakelijke voorwaarde om de Overeenkomst te sluiten

De weigering door de potentiële Verzekeringnemer om de Persoonsgegevens over te maken waarnaar wordt verzocht door de Verzekeraar, kan de totstandkoming van de contractuele verhouding verhinderen.

I. Rechten van de Verzekeringnemer, Verzekerde en de Begunstigde

De Verzekeringnemer, de Verzekerde en desgevallend de Begunstigde hebben, mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan, een recht op toegang tot de Persoonsgegevens, een recht om onjuiste Persoonsgegevens te corrigeren, een recht om Persoonsgegevens te wissen of om de Verzekeraar te verzoeken de verwerking van Persoonsgegevens te beperken. Zij hebben eveneens, mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan, het recht om Persoonsgegevens aan een andere organisatie over te dragen, het recht om bezwaar te maken tegen het gebruik van Persoonsgegevens door de Verzekeraar, het recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die

de Verzekeraar maakt menselijke tussenkomst hebben, het recht voor de Verzekeringnemer om zijn toestemming in te trekken en een recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteiten.

J. Contact en functionaris voor gegevensbescherming

Voor meer informatie over de verwerking van Persoonsgegevens, of indien u uw rechten wenst uit te oefenen, kunt u een schriftelijke en gedateerde aanvraag richten tot de functionaris voor gegevensbescherming via DataProtectionOfficer@msamlin.com.