

< VIVIUM

Collectieve Verzekering

Lichamelijke Ongevallen

Algemene voorwaarden >

REF. INDIV/07/01 – VIV523/05-2024

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 – De verzekering lichamelijke ongevallen.....	3
Artikel 1 – Voorwerp van de verzekering	3
Artikel 2 – De waarborgen	3
Artikel 3 – De verzekerde bedragen.....	3
Artikel 4 – Beperking van de prestatie van de <i>maatschappij</i>	3
Artikel 5 – Welke <i>ongevallen</i> zijn verzekerd?	3
Artikel 6 – De waarborg overlijden.....	4
Artikel 7 – De waarborg blijvende invaliditeit	4
Artikel 8 – De waarborg tijdelijke ongeschiktheid	4
Artikel 9 – De waarborg behandelingskosten	5
Artikel 10 – De waarborg dagelijkse vergoeding bij ziekenhuisopname	6
Artikel 11 – Verzekeringsgebied	6
Artikel 12 – Beperkingen van de waarborg.....	6
Artikel 13 – Schade door <i>terrorisme</i>	7
Hoofdstuk 2 – De verzekering van de vrijwilligersorganisaties	8
Artikel 14 – De verzekering <i>lichamelijke ongevallen, ziekte en contaminatie</i>	8
Artikel 15 – De waarborg schade aan goederen	9
Hoofdstuk 3 - De administratieve bepalingen	
Bepalingen in verband met de premie	9
Artikel 16 – Betaling van de premie	9
Artikel 17 – Niet betaling van de premie.....	9
Bepalingen in verband met een <i>schadegeval</i>.....	10
Artikel 18 – Verplichtingen van de <i>verzekerde</i>	10
Artikel 19 – Procedure bij medische betwisting	10
Artikel 20 – Subrogatie.....	11
Artikel 21 – Verhaal	11
Bepalingen in verband met het verloop van de overeenkomst	11
Artikel 22– De aanvang en de duur van de overeenkomst.....	11
Artikel 23– Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	11
Artikel 24 – Wijziging van de premie.....	12
Artikel 25 – Wijziging van het recht	13
Artikel 26 – Opzegging van de overeenkomst	13
Artikel 27 – Informatieplicht van de <i>verzekeringnemer</i>	14
Artikel 28– Verjaringstermijn.....	14
Artikel 29– Faillissement van de <i>verzekeringnemer</i>	14
Artikel 30– Overlijden van de <i>verzekeringnemer</i>	14
Artikel 31 – Verbintenissen aangegaan door de tussenpersoon.....	15
Artikel 32 – Bestemmingen van de mededelingen en kennisgevingen	15
Artikel 33 – De bevoegde rechtsmacht	15
Artikel 34 – Hierarchie van de bepalingen in deze overeenkomst	15
Verklarende woordenlijst.....	15
Wettelijke vermeldingen.....	18

VIVIUM Collectieve verzekering lichamelijke ongevallen

HOOFDSTUK I. DE VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN

Artikel 1 – Voorwerp van de verzekering

De *maatschappij* waarborgt de overeengekomen vergoeding wanneer de *verzekerden* het slachtoffer zijn van een *lichamelijk ongeval* dat zich voordoet tijdens en door hun deelname aan de *verzekerde activiteiten* of op de *weg naar en van de verzekerde activiteit*.

Artikel 2 – De waarborgen

De *maatschappij* waarborgt een vergoeding in geval van overlijden (zie artikel 6), van blijvende invaliditeit (zie artikel 7) of van tijdelijke ongeschiktheid (zie artikel 8), voor de behandelingskosten (zie artikel 9), en bij ziekenhuisopname (zie artikel 10).

Alleen de waarborgen die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden zijn verzekerd.

Artikel 3 – De verzekerde bedragen

De verzekerde bedragen zijn vastgesteld in de bijzondere voorwaarden, en gelden per *lichamelijk ongeval* en per *verzekerde*.

Artikel 4 – Beperking van de prestaties van de *maatschappij*

1. De voorafbestaande toestand van het slachtoffer is niet verzekerd. Hieronder wordt verstaan dat lichamelijke letsels die reeds bestonden voordat het gedekte *ongeval* plaatsvond, en die aldus een vooraf bestaande invaliditeit met zich meebrengen, in mindering worden gebracht op de door deze overeenkomst verzekerde prestaties.

Psychische aandoeningen die reeds bestonden voordat het gedekte *ongeval* plaatsvond, zijn niet verzekerd.

2. Hetzelfde *lichamelijk ongeval* kan geen aanleiding geven tot een vergoeding voor overlijden én voor blijvende invaliditeit. De beide vergoedingen kunnen dus niet worden gecumuleerd.

Artikel 5 – Welke ongevallen zijn verzekerd?

Het begrip *ongeval* wordt gedefinieerd in de verklarende woordenlijst.

Worden met een *ongeval* gelijkgesteld,

- een poging tot redding van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen,
- onvrijwillige verdrinking,
- onvrijwillige vergiftiging (met inbegrip van de inhalatie van gassen of dampen en de blootstelling aan giftige of bijtende substanties),
- onvrijwillige verstikking of onderdompeling,
- intense lichamelijke inspanningen waarvan de gevolgen zich onmiddellijk en plots voordoen: hernia's, ontwrichtingen, verstuikingen, verrekkingen of scheuren van spieren of pezen,
- bevrozing,
- blootstelling aan felle zon, grote hitte of ultravioletstralen (onder meer een zonnebrand). Zonnebrand is niet verzekerd,
- hydrocutie,
- beten van dieren en steken van insecten,
- schipbreuk of piraterij,
- aanslagen op (al dan niet als gevolg van *terrorisme*) of aanranding van een *verzekerde*,
- wettige zelfverdediging,
- het zich plots manifesteren van een beroerte (cerebro vasculair accident) of een hartprobleem (een acuut hartfalen, hartritme-stoornissen of een hartinfarct) tijdens een *verzekerde activiteit*.

Artikel 6 – De waarborg overlijden

Deze waarborg is enkel verworven indien deze vermeld is in de bijzondere voorwaarden

1. De *maatschappij* betaalt aan de *rechthebbende* het verzekerd bedrag vastgesteld in de bijzondere voorwaarden, voor zover het overlijden van de *verzekerde* het rechtstreekse gevolg is van een gedekt *ongeval* en zich onmiddellijk voordoet of binnen een termijn van drie jaar na het *ongeval*.

Indien eenzelfde *ongeval* het overlijden veroorzaakt van de *verzekerde* en van zijn / haar samenwonende partner (die beantwoordt aan de definitie van *rechthebbende*), wordt het verzekerd bedrag dat verschuldigd is aan de rechthebbende kinderen ten laste, verdubbeld.

Het verzekerd bedrag wordt verminderd met de vergoeding die de *maatschappij* eventueel heeft uitgekeerd voor de waarborg blijvende invaliditeit die uit hetzelfde *ongeval* is ontstaan.

2. De *maatschappij* betaalt eveneens de begrafeniskosten evenals de noodzakelijke kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot, tot beloop van maximum 2.500 EUR. Deze kosten worden betaald aan de persoon die deze ten laste heeft genomen. De *maatschappij* treedt van rechtswege in de rechten en *vorderingen* van die persoon, tegen de *derden* die voor het *ongeval* aansprakelijk zijn, tot beloop van de betaalde bedragen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 20.

3. De *maatschappij* beperkt haar tussenkomst uitsluitend tot de betaling van deze begrafenis- en repatriëringskosten:

- bij ontstentenis van een *rechthebbende*,
- bij overlijden van een *verzekerde* die op datum van het *ongeval* minder dan 5 jaar oud is.

4. De *maatschappij* heeft het recht een autopsie te vorderen naar aanleiding van het overlijden van de *verzekerde*.

Artikel 7 – De waarborg blijvende invaliditeit

Deze waarborg is enkel verworven indien deze vermeld is in de bijzondere voorwaarden

1. De *maatschappij* betaalt aan de getroffen *verzekerde* een percentage van het bedrag vastgesteld in de bijzondere voorwaarden, naar verhouding van de graad van invaliditeit overeenkomstig de "Officiële Belgische Schaal van Invaliditeiten" die van toepassing is op het ogenblik van de *consolidatie* van de letsels, en dit vanaf de *consolidatie* maar uiterlijk drie jaar na de dag van het *ongeval*. In geen geval kan dit percentage hoger zijn dan 100%.

2. De globale graad van blijvende invaliditeit zal worden verminderd met de op het ogenblik van het *ongeval* al bestaande graad van invaliditeit.

De letsels aan de ledematen of organen die reeds gebrekkig waren, worden vergoed door het verschil te maken tussen de staat van het lidmaat of orgaan na en die voor het *ongeval*.

De schatting van de letsels aan gezonde ledematen of organen ten gevolge van het *ongeval* mag niet verhoogd worden door de gebrekkigheid van andere ledematen of organen die niet door het *ongeval* zijn getroffen.

Artikel 8 – De waarborg tijdelijke ongeschiktheid

Deze waarborg is enkel verworven indien deze vermeld is in de bijzondere voorwaarden

1. De *maatschappij* betaalt het geheel of een deel van de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde dagvergoeding aan de *verzekerde* die ingevolge een gedekt *ongeval* een tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt.

De dagvergoeding wordt volledig uitgekeerd wanneer de *verzekerde* tot geen enkele activiteit in staat is. Ze wordt naar verhouding verminderd, wanneer de *verzekerde* een deel van zijn activiteiten kan hervatten.

De dagvergoeding wordt bovendien beperkt tot het effectieve inkomensverlies van de *verzekerde*. Bijgevolg is er geen enkele vergoeding verschuldigd voor de *verzekerde* die op het ogenblik van het *ongeval* over geen enkel eigen inkomen beschikt.

2. De verzekerde kan aanspraak maken op de dagvergoeding vanaf de 31ste dag, te rekenen vanaf de dag na het *ongeval*, zon- en feestdagen inbegrepen, tot de *consolidatie* van de letsels maar met een maximum van één jaar na de dag van het *ongeval*.

Artikel 9 – De waarborg behandelingskosten

Deze waarborg is enkel verworven indien deze vermeld is in de bijzondere voorwaarden

1. De *maatschappij* betaalt aan de getroffen verzekerde, tot beloop van het in de bijzondere voorwaarden voorziene bedrag, de volgende kosten die het gevolg zijn van een gedekt *lichamelijk ongeval*:

a. de *noodzakelijke kosten voor medische behandeling*. Deze omvatten ondermeer de kosten voor:

- ziekenhuisverpleging,
- revalidatie,
- chiropraxie en osteopathie,
- farmaceutische kosten,
- een eerste *prothese, orthese* of orthopedisch apparaat,
- het herstellen of het vervangen van een *prothese, orthese* of orthopedisch apparaat, dat op het ogenblik van een gedekt *lichamelijk ongeval* door het slachtoffer werd gedragen en dat als gevolg van dat *ongeval* beschadigd werd,
- noodzakelijke psychologische hulp.

b. de volgende aanverwante en medisch verantwoorde kosten die het gevolg zijn van een gedekt *lichamelijk ongeval*:

- de tandprothesen,
- de hoorapparaten, de orthodontische apparaten, contactlenzen en brillen (monturen en glazen), voor zover deze worden gedragen op het ogenblik van het *ongeval*. Op de *weg naar en van de verzekerde activiteit* is er alleen dekking in zover deze kosten gepaard gaan met *lichamelijke schade* als gevolg van het *ongeval*. Zonnebrillen, vrije tijdsbrillen en niet corrigerende glazen zijn niet verzekerd,
- de kledischade die, om het slachtoffer te kunnen behandelen, noodzakelijk werd toegebracht. De kledischade wordt vergoed in werkelijke waarde,
- de vervoerskosten van de plaats van het *ongeval* naar het ziekenhuis of naar de woonplaats van het verzekerd slachtoffer, of van het ene naar het andere ziekenhuis,
- de bijzondere vervoerskosten in België die om medische redenen noodzakelijk zijn,
- de kosten voor repatriëring van het verzekerd slachtoffer en van de persoon die een verzekerd minderjarig slachtoffer begeleidt,
- de kosten om een ouder of familielid van een minderjarige verzekerde toe te laten om bij laatstgenoemde in het ziekenhuis in België te verblijven (rooming-in),
- de bedachtzaam gemaakte kosten om het leven van de getroffen verzekerde te redden,
- de kosten voor noodzakelijke bijlessen en voor opvang thuis van minderjarige verzekerden, tijdens de eerste 15 dagen van de schoolinactiviteit die het gevolg is van een gedekt *lichamelijk ongeval*, te rekenen vanaf de dag na het *ongeval*.

2. De tussenkomst van de *maatschappij* is beperkt tot het betalen van de kosten zoals voorzien in het RIZIV barema, tot beloop van één keer het bedrag van het barema dat op het ogenblik van het *ongeval* van kracht is.

De *maatschappij* betaalt eveneens, tot beloop van 250 EUR per verzekerde en per *schadegeval*, de volgende *noodzakelijke kosten voor medische behandeling* (mits voorafgaandelijke toestemming van de *maatschappij*):

- die het RIZIV barema overschrijden (behoudens bij opname in een ziekenhuis of in een revalidatiecentrum), en / of
- die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV of waarvoor er geen RIZIV-barema bestaat.

Dit bedrag is inbegrepen in het globaal verzekerd bedrag voor de behandelingskosten.

3. De in de bijzondere voorwaarden vermelde bedragen voor sommige verzekerde kosten zijn inbegrepen in het globaal verzekerd bedrag voor de behandelingskosten.

4. De verzekerde kosten worden ten laste genomen tot genezing van de opgelopen letsels of tot het moment van *consolidatie*, maar voor een maximum periode van drie jaar na de dag van het *ongeval*.

5. De tussenkomst van de *maatschappij* is aanvullend, d.w.z. dat indien de verzekerde een andere tegemoetkoming in de voornoemde kosten geniet, onder meer van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of van een andere instelling, de *maatschappij* slechts tussenkomt voor het gedeelte dat ten laste blijft van de verzekerden na aftrek van de andere tegemoetkoming.

6. De *maatschappij* komt ook tussen wanneer de *verzekerden* geen terugbetaling van de ziekte- en invaliditeitsverzekering genieten of er geen recht op hebben. Ook in dat geval bedraagt de tussenkomst maximaal één keer het bedrag van het RIZIV barema dat op het ogenblik van het *ongeval* van kracht is.

7. De *maatschappij* treedt van rechtswege in de rechten en *vorderingen* van de *verzekerden*, tegen de *derden* die voor het *ongeval* aansprakelijk zijn, tot beloop van de betaalde bedragen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 20.

Artikel 10 – De waarborg dagelijkse vergoeding bij ziekenhuisopname

Deze waarborg is enkel verworven indien deze vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Indien na een gedekt *ongeval* een opname in het ziekenhuis of in een revalidatiecentrum van meer dan 24 uur noodzakelijk is, betaalt de *maatschappij* aan de getroffen *verzekerde*:

- een dagelijkse vergoeding van 25 EUR per dag,
- vanaf de dag na het *ongeval*, voor de duur van de opname, maar hoogstens gedurende 30 dagen.

Artikel 11 – Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de hele wereld, in zover de *verzekeringnemer* zijn hoofdverblijfplaats of, in het geval hij een rechtspersoon is, zijn maatschappelijke zetel in België heeft.

Artikel 12 – Beperkingen van de waarborg ongevallen

A. De *maatschappij* waarborgt geen:

1. ziekte. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor ziekte:

- die het rechtstreeks en onmiddellijke gevolg is van een gedekt *ongeval* (zoals hondsdolheid, miltvuur of tetanus),
- die *verzekerde* is in het kader van hoofdstuk 2 “vrijwilligerorganisaties (vrijwilligersdecreet in het domein welzijn, volksgezondheid en gezin)”.

Ziekte waarvoor de *verzekerden* of zijn *rechthebbenden* een vergoeding genieten in het kader van de regelgeving m.b.t. beroepsziekten is nooit *verzekerde*.

2. *ongevallen* waarvoor de *verzekerden* of zijn *rechthebbenden* een vergoeding genieten in het kader van de arbeidsongevallenwet,

B. De *maatschappij* waarborgt geen *ongevallen* veroorzaakt door:

1. een opzettelijke of vrijwillige daad (of met medeplichtigheid) van een *verzekerde* of een *rechthebbende*, m.i.v. deelname aan of voorbereiding van misdaden, misdrijven, geweldpleging op personen, het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.

Het redden van personen, dieren of goederen wordt niet beschouwd als een opzettelijke daad,

2. dronkenschap of een gelijkaardige toestand als gevolg van het gebruik van alcoholische dranken of andere verdovende of bewustzijnsbeïnvloedende middelen,

3. oorlog, burgeroorlog, *oproer* of gewelddaden van collectieve aard, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen de overheid, evenals gelijkaardige gebeurtenissen. De *verzekerde* behoudt echter het recht op de dekking gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandelijkheden wanneer hij in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen wordt verrast.

4. militaire, burgerlijke of politieke onlusten en de maatregelen die worden genomen om deze te bestrijden, tenzij de *verzekerde* aantoonde dat hij er niet actief aan heeft deelgenomen.

5. roekeloze en duidelijk gevaarlijke daden: vechtpartijen, weddenschappen en uitdagingen, tenzij de *verzekerde* aantoonde dat hij er niet actief heeft aan deelgenomen en hij niet de aanstoker of uitdager was.

6. radioactiviteit, in het bijzonder:

- wapens of tuigen die bestemd zijn te ontploffen door een structuurwijziging van de atoomkern,

- kernbrandstoffen, radioactieve producten of radioactief afval,
- elke andere bron van ioniserende stralingen.

De dekking blijft evenwel verworven indien:

- het ongeval veroorzaakt werd door een *medische behandeling* van de verzekerde,
- de bestraling het noodzakelijk gevolg is van een gedekt ongeval.

7. een overstroming, een aardbeving of enige andere natuurramp,

8. het besturen van een luchtvaartuig (behoudens modelluchtvaartuigen en drones) of het uitvoeren van een activiteit die verband houdt met de vlucht of het luchtvaartuig,

9. het beoefenen van de hierna genoemde sporten:

- alle luchtsporten (o.a. ULM, luchtballon, zweefvliegen, delta-plane, parapente, parachutisme, ...),
- wedstrijden voor motorrijtuigen (inclusief karting, quads) en motorvaartuigen, alsook de voorbereidingen ervan. Blijft evenwel verzekerd, het occasioneel en recreatief beoefenen van karting, georganiseerd door de *verzekeringnemer* in het kader van de socio-culturele activiteiten,
- wielervedstrijden, alsook de voorbereidingen ervan,
- paardenraces, alsook de voorbereidingen ervan,
- alpinisme, rotsklimmen (behoudens op een klimmuur), speleologie, bobslee (inclusief skeleton), schansspringen
- krijgs- en gevechtssporten met de bedoeling de tegenstander fysisch te raken (full contact sporten): boksen, kickboksen, taekwondo, thaiboksen, ...
- benjisspringen, ropeswing, canyoning, death-ride en rafting,
- schieten met vuurwapens.
- duiken in open water.

10. zelfdoding (of poging tot zelfdoding) en vrijwillige verminking van de verzekerde.

Artikel 13 – Schade door terrorisme

De *maatschappij* dekt in bepaalde gevallen schade door *terrorisme*.

Lidmaatschap van de VZW TRIP

De *maatschappij* is hiertoe lid van de vzw TRIP. Overeenkomstig de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van *terrorisme* en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door *terrorisme*, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van het geheel van verzekeraars die lid van de vzw TRIP zijn, in geval van een daad van *terrorisme* erkend bij koninklijk besluit, beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar, voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als daden van *terrorisme* die zich tijdens dat kalenderjaar hebben voorgedaan. Dit bedrag wordt elk jaar op 1 januari aangepast aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen. Het basisindexcijfer is dit van november 2022. In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen het in de vorige alinea genoemde bedrag overschrijdt, wordt een evenredigheidsregel toegepast : de uit te betalen schadevergoedingen worden beperkt tot het beloop van de verhouding van het in de vorige alinea genoemde bedrag of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar enerzijds, en de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar anderzijds.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde Wet van 3 mei 2024, wordt de daad van *terrorisme* als zodanig erkend bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad na advies van het OCAD en het federaal parket. Het Comité voor schadeafwikkeling beslist, binnen de veertien dagen na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van het koninklijk besluit die de daad erkent als *terrorisme*, of de voorlopige relatieve plafonds en het absolute plafond bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024, zouden kunnen worden bereikt bij de schadeloosstelling van de schade. Binnen dezelfde tijdsspanne legt het comité, overeenkomstig artikel 15 van bovenvermelde wet, het percentage van de schadeloosstelling vast die de verzekeraars die lid zijn van de vzw TRIP, ten gevolge van de gebeurtenis ten laste moeten nemen. 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, de begunstigde of de benadeelde persoon kan tegenover de *maatschappij* pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgelegd. De *maatschappij* betaalt het verzekerde bedrag overeenkomstig het percentage dat door het Comité werd vastgelegd.

Als het Comité het percentage verlaagt, dan zal de vermindering van de vergoeding niet van toepassing zijn voor de reeds betaalde vergoedingen, noch voor de nog te betalen vergoedingen waarvoor de *maatschappij* al haar beslissing aan de verzekerde of aan de begunstigde heeft meegedeeld.

Als het Comité het percentage verhoogt, dan wordt de verhoging van de vergoeding toegepast voor alle aangegeven *schadegevallen* voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als *terrorisme*.

Indien het Comité vaststelt dat de bedragen genoemd in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024, niet volstaan om het geheel van geleden schades te vergoeden of indien het Comité niet beschikt over voldoende elementen om te oordelen of deze bedragen voldoende zijn, dan wordt de *lichamelijke schade* bij voorrang vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de *maatschappij*, bepaald in een Koninklijk Besluit, zal worden toegepast overeenkomstig de modaliteiten zoals bepaald in dat Koninklijk Besluit.

Nucleaire wapens

De schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern zijn in deze overeenkomst niet verzekerd.

HOOFDSTUK 2 DE VERZEKERING VAN DE VRIJWILLIGERSORGANISATIES (*vrijwilligersdecreet in het domein welzijn, volksgezondheid en gezin*).

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn enkel geldig indien dit vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

Dit hoofdstuk is van toepassing op vrijwilligersorganisaties waarop het *vrijwilligersdecreet in het domein welzijn, volksgezondheid en gezin* van toepassing is.

De andere bepalingen van deze overeenkomst blijven ook van toepassing op dit hoofdstuk, tenzij deze worden tegengesproken in de bijzondere of algemene voorwaarden (onder meer in de artikels 14 en 15).

Artikel 14 – De verzekering lichamelijke ongevallen, ziekte en contaminatie

1. Het begrip *lichamelijk ongeval* in deze overeenkomst, dient te worden gelezen als *lichamelijk ongeval, ziekte en contaminatie*.
2. Het verzekerd bedrag bedraagt:

- voor de waarborg overlijden (zie artikel 6):	12.000 EUR,
- voor de waarborg blijvende invaliditeit (zie artikel 7):	18.000 EUR,
- voor de waarborg tijdelijke ongeschiktheid (zie artikel 8):	9 EUR,
- voor de waarborg behandelingskosten (zie artikel 9):	3.000 EUR
3. Indien het verzekerd bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden evenwel hoger is dan de hiervoor vermelde bedragen, dan is bij een *lichamelijk ongeval* eerstgenoemd bedrag van toepassing. Bij *ziekte of contaminatie* kan de vergoeding nooit meer bedragen dan de bedragen vermeld onder punt 2.
4. de waarborg tijdelijke ongeschiktheid voortvloeiend uit een *ziekte of contaminatie* is enkel verworven in zover de verzekerde effectief loonverlies heeft geleden, en tot beloop van dat loonverlies, met een maximum van 9 EUR per dag.
5. de waarborg behandelingskosten voortvloeiend uit een *ziekte of contaminatie* is beperkt tot de *noodzakelijke kosten voor medische behandeling*.

Artikel 15 – De waarborg schade aan goederen

De *maatschappij* betaalt aan de getroffen verzekerde de schade aan zijn goederen die hij in de uitvoering van zijn *vrijwilligerswerk* gebruikt in het kader van de *verzekerde activiteiten*, tot beloop van 3.000 EUR per *schadegeval*.

Deze schade is slechts gedekt voor zover zij met *lichamelijke schade* gepaard gaat. De schade aan voertuigen van welke aard ook is niet verzekerd.

De *maatschappij* treedt van rechtswege in de rechten en *vorderingen* van de *verzekerden* tegen de *derden* die voor het *ongeval* aansprakelijk zijn, tot beloop van de betaalde bedragen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 20.

Per *schadegeval* wordt een *vrijstelling* van 300 EUR toegepast.

HOOFDSTUK 3. DE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Bepalingen in verband met de premie

Artikel 16 – Betaling van de premie

De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet ten laatste op de premievervaldag betaald worden, op verzoek van de *maatschappij*.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de *maatschappij* wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van de premie klaarblijkelijk als lasthebber van de *maatschappij* optreedt.

Artikel 17 – Niet betaling van de premie

1. Ingebrekestelling

Indien de premie op de vervaldag niet werd betaald, kan de *maatschappij* de waarborg schorsen of de overeenkomst opzeggen op voorwaarde dat de *verzekeringsnemer* in gebreke werd gesteld, door middel van hetzij een deurwaardersexploot, hetzij een aangetekende zending.

2. De schorsing van de waarborg

De schorsing van de waarborg gaat in bij het verstrijken van de termijn vermeld in de ingebrekestelling, die evenwel niet minder mag bedragen dan 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of op de *afgifte* van de *aangetekende zending*.

Indien de waarborg werd geschorst, maakt de betaling door de *verzekeringsnemer* van de achterstallige premies, zoals gepreciseerd in de laatste ingebrekestelling of rechterlijke beslissing, een einde aan de schorsing.

De schorsing van de waarborg doet niet af aan het recht van de *maatschappij* om de premies te eisen waarvan de vervaldatum nadien nog valt, op voorwaarde dat de *verzekeringsnemer* in gebreke werd gesteld, en dat de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg herinnert. Dit recht is evenwel beperkt tot de premies die betrekking hebben op twee opeenvolgende jaren.

3. De opzeg van de overeenkomst

De *maatschappij* kan de overeenkomst opzeggen wegens niet betaling van de premie, zelfs zonder voorafgaandelijke schorsing van de waarborg, op voorwaarde dat de *verzekeringsnemer* in gebreke werd gesteld. De opzeg gaat in na afloop van de termijn vermeld in de ingebrekestelling, maar ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of op de *afgifte* van de *aangetekende zending*.

De *maatschappij* kan haar verplichting tot het verlenen van dekking schorsen of de overeenkomst opzeggen indien dit werd bepaald in dezelfde ingebrekestelling. In dat geval gaat de opzeg in na afloop van de termijn die werd bepaald maar ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van de waarborg.

Indien de *maatschappij* haar verplichting tot het verlenen van dekking heeft geschorst en de overeenkomst niet heeft opgezegd in dezelfde ingebrekestelling, dan kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe ingebrekestelling. In dat geval gaat de opzeg in na afloop van de termijn vermeld in de ingebrekestelling, maar ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of op de afgifte van de aangetekende zending.

4. De invorderingskosten

Bij niet-betaling van de premie heeft de *maatschappij* het recht om de volgende vergoeding te vorderen om enerzijds de verwijlinteressen van de schuld en anderzijds alle kosten van de minnelijke invordering van de onbetaalde schuld te dekken :

- 20 euro als het verschuldigde saldo lager dan of gelijk aan 150 euro is ;
- 30 euro als het verschuldigde saldo tussen 150,01 en 500 euro is ;
- 65 euro als het verschuldigde saldo hoger dan 500 euro is.

Deze bedragen kunnen geïndexeerd worden volgens de evolutie van de consumptieprijsindex, op voorwaarde dat hiertoe een koninklijk besluit wordt gepubliceerd.

Bepalingen in verband met een schadegeval

Artikel 18 – Verplichtingen van de verzekerde

1. De gevolgen van het schadegeval beperken

De *verzekerde* verbindt zich ertoe om alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het *schadegeval* te voorkomen en te verminderen.

Indien de *verzekerde* het slachtoffer is van een *lichamelijk ongeval*, verbindt deze zich ertoe zo snel mogelijk maar ten laatste binnen de 48 uur na het *ongeval* een geneesheer te raadplegen, teneinde de eerste medische zorgen te krijgen en een medisch attest van vaststelling van de letsels te bekomen.

2. Het schadegeval aangeven

De *verzekerde* verbindt er zich toe het *schadegeval*, van zodra als redelijkerwijze mogelijk is, aan te geven, aan de *maatschappij*.

3. De *maatschappij* informeren

De *verzekerde* verbindt zich ertoe om ons alle nuttige inlichtingen te verschaffen en te antwoorden op de vragen die hem worden gesteld om de omstandigheden van het *schadegeval* en de omvang van de schade te bepalen.

De aangifte moet ondermeer vermelden: plaats, datum, uur, oorzaak, omstandigheden, de vermoedelijke gevolgen van het *schadegeval*, en ook iedere andere verzekering die hetzelfde voorwerp dekt. Verder moet de identiteit van de veroorzaker van het *schadegeval*, van de benadeelde evenals van de eventuele getuigen meegedeeld worden.

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken moeten door de *verzekerde* aan de *maatschappij* overgemaakt worden, onmiddellijk nadat zij aan de *verzekerde* worden afgegeven of betekend.

4. Meewerken aan de regeling

De *verzekerde* zal onder meer:

- de richtlijnen van de *maatschappij* volgen,
- gevolg geven aan elke oproep van de raadsgeneesheer van de *maatschappij*.

5. Wat in geval de *verzekerde* de hiervoor genoemde verplichtingen niet nakomt?

Indien de *verzekerde* een van de in de vorige paragrafen vermelde verplichtingen niet nakomt en daar voor de *maatschappij* een nadeel uit voortvloeit, behoudt de *maatschappij* zich het recht voor om haar prestaties te beperken ten belope van dit nadeel. Verder behoudt de *maatschappij* zich het recht voor om haar volledige waarborg af te wijzen indien de *verzekerde* met frauduleuze bedoelingen op die manier is opgetreden.

Artikel 19 – Procedure bij medische betwisting

Indien een verzekerde de medische besluiten van de aangestelde geneesheer van de *maatschappij* betwist:

1. kan de verzekerde hiertegen verzet aantekenen door middel van een gemotiveerd medisch attest,
2. in dit geval kan er een minnelijke medische expertise worden uitgevoerd waarbij zowel de *maatschappij* als de verzekerde elk een eigen geneesheer naar keuze mogen aanstellen. Elke partij zal de onkosten en erelonen van de eigen geneesheer dragen.
3. indien er geen akkoord bereikt wordt tussen beide aangestelde geneesheren, dan stellen zij een derde geneesheer aan. De onkosten en erelonen worden elk voor de helft gedragen door beide partijen.
4. De minnelijke medische expertise heeft dezelfde waarde als een gerechtsexpertise.

Artikel 20 – Subrogatie

1. Indien de *maatschappij* de waarborg heeft toegekend, treedt zij, krachtens artikel 95 van de Wet, ten belope van het bedrag van de betaalde vergoeding, in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden, de benadeelde *derden* en de *rechthebbenden* die ze schadeloos heeft gesteld, tegen de voor het *schadegeval* aansprakelijke *derde(n)*.

De indeplaatsstelling omvat onder meer de vergoeding van de rechtspleging, de gerechtskosten en in de mate van hun terugvorderbaarheid, de kosten en erelonen van advocaten en experts die de *maatschappij* heeft betaald.

De *maatschappij* beperkt haar subrogatierecht:

- in de verzekering *lichamelijke ongevallen* (hoofdstuk 1), tot de waarborg “behandelingskosten”,
- in de verzekering vrijwilligersorganisaties onderworpen aan het *vrijwilligersdecreet in het domein welzijn, volksgezondheid en gezin* (hoofdstuk 2) tot de waarborgen “behandelingskosten” en “schade aan de goederen”.

2. Wanneer door toedoen van de verzekerden het subrogatierecht niet of slechts beperkt kan gebeuren ten voordele van de *maatschappij*, kan deze van de verzekeringnemer de terugbetaling van de betaalde schadevergoeding vorderen in de mate van het geleden nadeel.

Artikel 21 – Verhaal

De *maatschappij* doet afstand van verhaal – behalve in geval van kwaadwilligheid – tegenover de verzekerden, hun ascendanten en descendanten, hun echtgeno(o)t(e) en hun verwanten in rechte lijn alsmede tegenover de personen die met hen samenwonen, hun gasten en de leden van hun huispersoneel.

De afstand van verhaal geldt alleen :

- voorzover de aansprakelijke niet door een aansprakelijkheidsverzekering is gewaarborgd,
- voorzover de aansprakelijke zelf geen verhaal kan uitoefenen op elke andere aansprakelijke.

Indien de *maatschappij* gehouden is ten aanzien van een benadeelde *derde*, behoudt zij, behoudens iedere andere mogelijke *vordering* waarover zij beschikt, een recht van verhaal op de verzekerden ten belope van zijn persoonlijk aandeel in de aansprakelijkheid, voor zover zij volgens de Wet of de overeenkomst haar prestaties had kunnen weigeren of verminderen (overeenkomstig artikel 152 van de Wet).

Bepalingen in verband met het verloop van de overeenkomst

Artikel 22 – De aanvang en de duur van de overeenkomst

De waarborgen nemen een aanvang na betaling van de eerste premie en ten vroegste om nul uur op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden. De duur van de overeenkomst is 1 jaar. Ze wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar, tenzij één van de partijen de overeenkomst opzegt ten minste 3 maanden voor het einde van de lopende periode.

Artikel 23 – Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

1. **Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden volledig in het voordeel van de verzekeringnemer of van de verzekerde**

De *maatschappij* kan de verzekeringsvoorwaarden wijzigen geheel in het voordeel van de *verzekeringnemer* of van de *verzekerde*. Indien de premie verhoogt, kan de *verzekeringnemer* de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikels 24 en 26. Indien de premie niet verhoogt, kan de *verzekeringnemer* de overeenkomst niet opzeggen.

2. Wijziging overeenkomstig een wetgevende of reglementaire beslissing van een overheid

Indien de *maatschappij* de verzekeringsvoorwaarden wijzigt overeenkomstig een wetgevende of reglementaire beslissing van een overheid, kan de *verzekeringnemer* de overeenkomst opzeggen in volgende gevallen :

- Indien deze wijziging een verhoging van de premie met zich meebrengt. De opzegging dient te gebeuren overeenkomstig de artikels 24 en 26;
 - Indien deze wijziging niet gelijk is voor alle verzekeraars. De opzegging dient te gebeuren overeenkomstig onderhavig artikel evenals artikel 26;
 - Indien de wettelijke beslissing zelf in het recht tot opzegging voorziet. De opzegging dient te gebeuren overeenkomstig de bepalingen van de wetgevende beslissing of, bij ontstentenis, overeenkomstig het onderhavig artikel evenals artikel 26.
- In de andere gevallen kan de *verzekeringnemer* de overeenkomst niet opzeggen.

3. Andere wijzigingen

Indien de *maatschappij* andere wijzigingen aanbrengt dan deze hiervoor vermeld, verwittigt zij de *verzekeringnemer* hierover. De *verzekeringnemer* kan de overeenkomst opzeggen overeenkomstig onderhavig artikel evenals artikel 26.

4. Bepalingen i.v.m. communicatie en een eventueel recht van opzeg

De *maatschappij* verwittigt de *verzekeringnemer* en past de wijziging toe op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. De betaling van de premie zonder reserve geldt als aanvaarding van de wijziging.

Indien de *verzekeringnemer* het recht heeft de overeenkomst op te zeggen:

- en de *maatschappij* hem minstens vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag heeft verwittigd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen na de datum van kennisgeving van de wijziging. In dat geval eindigt de overeenkomst op de jaarlijkse vervalddag,
- en de *maatschappij* de *verzekeringnemer* niet minstens vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag verwittigt maar pas bij een latere kennisgeving, kan deze de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van 3 maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving. De opzeg gaat dan in na het verstrijken van een termijn van een maand maar ten vroegste op de jaarlijkse vervalddag.

Artikel 24 – Wijziging van de premie

1. Indien de *maatschappij* haar tarief wijzigt, verwittigt zij de *verzekeringnemer* en past de wijziging toe op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. De betaling van de premie zonder reserve geldt als aanvaarding van de wijziging.

2. De *verzekeringnemer* kan de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de hiernavolgende bepalingen en deze van het artikel 26:

- indien de *maatschappij* de *verzekeringnemer* minstens 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag verwittigt, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen na de datum van kennisgeving van de wijziging. In dat geval eindigt de overeenkomst op de jaarlijkse vervalddag;
- Indien de *maatschappij* de *verzekeringnemer* niet minstens 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag verwittigt maar pas bij een latere kennisgeving, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van 3 maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving. De opzeg gaat dan in na het verstrijken van een termijn van een maand maar ten vroegste op de jaarlijkse vervalddag.

Deze mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen geldt niet indien :

- de premie werd gewijzigd overeenkomstig een duidelijk en nauwkeurig omschreven bepaling in de overeenkomst;
- wanneer de wijziging van het tarief voortvloeit uit een algemene aanpassing die door een bevoegde overheid wordt opgelegd en waarvan de toepassing gelijk is voor alle verzekeringsmaatschappijen.

Artikel 25 – Wijziging van het recht

De *maatschappij* behoudt zich het recht voor, nieuwe voorwaarden voor te stellen indien er een wijziging optreedt in het Belgische of buitenlands recht dat de omvang van de waarborg kan beïnvloeden. In dit geval zijn de bepalingen van artikel 26 van toepassing.

Artikel 26 – Opzegging van de overeenkomst

1. Wijze van opzegging

De opzegging gebeurt door middel van een deurwaardersexploot, van een aangetekende zending, of door overhandiging van de opzeggingsbrief in ruil voor een ontvangstbewijs.

De opzegging voor niet-betaling van de premie kan niet gebeuren door overhandiging van de opzeggingsbrief in ruil voor een ontvangstbewijs.

2. Aanvang van de opzegging

Behoudens andersluidende bepaling, wordt de opzegging van kracht na afloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag die volgt op de kennisgeving van het deurwaardersexploot of, in het geval van een aangetekende zending, te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte of op de dag van het ontvangstbewijs.

3. Premiekrediet

Het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op de periode die volgt op de datum van het van kracht worden van de opzegging, stort de *maatschappij* terug binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf die aanvang.

4. Mogelijkheid tot opzegging voor de verzekeringnemer

Los van andere gevallen voorzien door de *Wet*, kan de *verzekeringnemer* de overeenkomst opzeggen in de volgende gevallen:

- voor het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 22,
- voor de aanvang van de overeenkomst wanneer tussen de dag van het afsluiten van de overeenkomst en deze van de inwerkingtreding, meer dan één jaar is verstreken. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden. De opzegging wordt van kracht op de aanvangsdatum van de overeenkomst,
- indien de *maatschappij* één (of meerdere) waarborg(en) vermindert of opzegt,
- in geval van een aanzienlijke en blijvende risicovermindering, overeenkomstig de *Wet*,
- in geval van wijziging van de premie en/of de verzekeringsvoorwaarden, overeenkomstig artikel 23 en 24,
- na elk *schadegeval*.

Indien de *maatschappij* haar waarborg heeft toegekend, kan de *verzekeringnemer* de overeenkomst opzeggen binnen de maand die volgt op onze laatste betaling of bij de administratieve afsluiting van het dossier.

Indien de *maatschappij* haar waarborg heeft geweigerd, dient de *verzekeringnemer* de opzegging aan de *maatschappij* mee te delen ten laatste binnen de maand die volgt op de weigering.

De opzegging na een *schadegeval* wordt van kracht na afloop van een termijn van drie maanden vanaf de dag die volgt op de kennisgeving van het deurwaardersexploot, of op de dag van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende zending, vanaf de dag volgend op de afgifte bij de post.

5. Mogelijkheid tot opzegging voor de *maatschappij*

Los van andere gevallen voorzien door de *Wet*, kan de *maatschappij* de overeenkomst opzeggen in de volgende gevallen:

- voor het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 22,
- voor de aanvang van de overeenkomst wanneer tussen de dag van het afsluiten van de overeenkomst en deze van de inwerkingtreding, meer dan één jaar is verstreken. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden. De opzegging wordt van kracht op de aanvangsdatum van de overeenkomst,
- in geval van een aanzienlijke en blijvende verzwaring van het risico, overeenkomstig de *Wet*,

- in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van de gegevens m.b.t. het risico,
- indien de *verzekeringnemer* de wijziging van de overeenkomst niet aanvaardt in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van de beschrijving van het risico,
- bij niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 17,
- in geval van faillissement van de *verzekeringnemer*, overeenkomstig artikel 29,
- in geval van overlijden van de *verzekeringnemer*, overeenkomstig artikel 30,
- in geval van wijziging van de Belgische of de buitenlandse wetgeving die de omvang van de dekking kan wijzigen, overeenkomstig artikel 25,
- na elk *schadegeval*:

Indien de *maatschappij* haar waarborg heeft toegekend, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen de maand die volgt op haar laatste betaling of bij de administratieve afsluiting van het dossier.

Indien de *maatschappij* haar waarborg heeft geweigerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen de maand die volgt op de weigering.

De opzegging na een *schadegeval* wordt van kracht na afloop van een termijn van drie maanden vanaf de dag die volgt op de kennisgeving van het *deurwaardersexploot*, of op de dag van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende zending, vanaf de dag volgend op de afgifte bij de post.

De *maatschappij* kan de overeenkomst altijd opzeggen na een *schadegeval*, wanneer de *verzekerde* heeft nagelaten een van de verplichtingen ontstaan uit het feit dat het *schadegeval* zich heeft voorgedaan, na te komen met de bedoeling haar te bedriegen, op voorwaarde dat de *maatschappij* bij een onderzoeksrechter klacht met burgerlijke partijstelling hebben neergelegd tegen de *verzekerde*, of dat zij hem gedagvaard heeft om te verschijnen voor de bevoegde rechterlijke instantie, op basis van artikel 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het wetboek van strafrecht.

De opzegging wordt van kracht na afloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag die volgt op de kennisgeving of op de dag van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende zending, vanaf de dag volgend op de afgifte. De *maatschappij* moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien zij afstand doet van haar vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.

Artikel 27 – Informatieplicht van de *verzekeringnemer*

De *verzekeringnemer* heeft de plicht om, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als tijdens de duur ervan, het risico correct en volledig voor te stellen aan de *maatschappij*.

De *verzekeringnemer* moet, in de loop van de overeenkomst, de gegevens meedelen die van die aard zijn dat ze het risico gevoelig en duurzaam verzwaren.

Het niet naleven van deze verplichtingen kan leiden tot een vermindering van de tussenkomst van de *maatschappij*, of zelfs een verval van waarborgen, overeenkomstig de bepalingen van de *Wet*.

Artikel 28 – Verjaringstermijn

Krachtens artikel 88 van de *Wet* bedraagt de verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst 3 jaar. De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer echter degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

Artikel 29 – Faillissement van de *verzekeringnemer*

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

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

Artikel 30 – Overlijden van de *verzekeringnemer*

In geval van overlijden van de *verzekeringnemer* blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van zijn erfgenamen. Zij kunnen de

overeenkomst opzeggen binnen een termijn van drie maanden en veertig dagen na het overlijden. De *maatschappij* heeft het recht de overeenkomst op te zeggen binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Artikel 31 – Verbintenissen aangegaan door de tussenpersoon

Verbintenissen aangegaan door de tussenpersoon zijn niet tegenstelbaar aan de *maatschappij* indien die niet voorkomen in deze overeenkomst. Geen enkele bijvoeging, wijziging aan de tekst of afwijking van de voorwaarden is geldig indien zij niet bekrachtigd is door de *maatschappij*.

Artikel 32 – Bestemmingen van de mededelingen en kennisgevingen

De voor de *maatschappij* bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten gedaan worden aan één van haar zetels in België, aan haar elektronisch adres of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

De voor de *verzekeringnemer*, erfgenamen of rechtverkrijgenden bestemde mededelingen en kennisgevingen worden geldig gedaan aan het laatste door de *maatschappij* gekende adres. Deze mededelingen en kennisgevingen kunnen met de instemming van de *verzekeringnemer* eveneens gebeuren via elektronische post op het laatste door hem aangegeven adres.

Artikel 33 – De bevoegde rechtsmacht

Deze overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving. Enkel de Belgische rechtsinstanties zijn bevoegd voor geschillen met betrekking tot deze overeenkomst.

Artikel 34 – Hierarchie van de bepalingen in deze overeenkomst

De bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan of wijken er van af, in de mate dat zij ermee tegenstrijdig zouden zijn.

VERKLARENDE WOORDENLIJST

De begrippen in deze woordenlijst worden in de algemene voorwaarden cursief gedrukt. Indien deze begrippen ook in de bijzondere voorwaarden voorkomen, dienen zij ook overeenkomstig deze woordenlijst te worden gelezen, tenzij hiervan uitdrukkelijk wordt afgeweken.

Voor de toepassing van deze overeenkomst verstaat men onder:

Consolidatie

De situatie waarbij de geneesheer oordeelt dat de lichamelijke letsels als gevolg van een gedekt *ongeval*, niet meer evolueren en dus blijvend zijn.

Contaminatie

Een verontreiniging of besmetting met een chemische stof, bacterie of virus. Deze besmetting betreft zowel de uitwendige besmetting van de huid als de inwendige besmetting, voor zover deze wordt opgelopen tijdens en door de *verzekerde activiteit*.

Lichamelijke schade

Alle nadelige gevolgen van een aantasting van de fysieke of psychische integriteit.

Lichamelijk ongeval

Een *ongeval*, waardoor bij de *verzekerde* objectief vaststelbare letsel(s) optreden, of die de dood tot gevolg heeft.

Maatschappij

P&V Verzekeringen CV, Koningstraat 151, 1210 BRUSSEL, verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0058 voor het uitoefenen van de tak “Ongevallen”.

Medische behandeling

Elke vorm van verzorging, zowel preventief als curatief, die voor het behoud of voor het herstel van de gezondheid nodig is, zoals geneeskundige zorg van geneesheren, bloedtransfusies, radiografie, bestraling, kinesitherapie, fysiotherapie, farmaceutische verstrekkingen, ziekenhuisverpleging, revalidatie en herscholing.

Noodzakelijke kosten voor medische behandeling

De behandelingskosten die noodzakelijk zijn voor de genezing en die zijn voorgeschreven door een wettelijk erkende geneesheer.

Ongeval

Een plotse, onvrijwillig en onvoorziene gebeurtenis met een externe oorzaak, zonder enig verband met een ziekte.

Oproer

Een gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep van personen die gepaard gaat met opgehitste gemoederen en gekenmerkt wordt door ongeregelde of onwettige daden, alsook door verzet tegen de organismen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn, zonder dat een dergelijke beweging noodzakelijk tot doel heeft de gevestigde openbare machten omver te werpen.

Orthese

Een uitwendig gedragen hulpmiddel dat het ondersteunen, stabiliseren, corrigeren, immobiliseren of ontlasten van een lichaamsdeel beoogt.

Prothese

Het apparaat dat een gedeelte van het lichaam vervangt, dat onwerkzaam is geworden, met uitsluiting van elk ander materieel.

Rechthebbenden

- de noch wettelijk, noch feitelijk gescheiden echtgeno(o)t(e) van het verzekerd slachtoffer; bij ontstentenis
- de wettelijk samenwonende partner; bij ontstentenis
- de niet-wettelijk samenwonende partner, die:
 - ✓ met het verzekerd slachtoffer sinds minstens één jaar samenleeft en een huishouden vormt, én
 - ✓ op hetzelfde adres als het slachtoffer is gedomicilieerd, én
 - ✓ geen familiale band heeft met het slachtoffer; bij ontstentenis
- de kinderen en de ouders van het verzekerd slachtoffer, met uitsluiting van elke in de plaats gestelde partij.

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Schadegeval

Het zich voordoen van een lichamelijk ongeval dat aanleiding geeft tot de waarborg van deze overeenkomst.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde 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 een 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.

Vandalisme

De schade ten gevolge van een daad van een persoon waarvan afdoende bewezen is dat die enkel werd verricht met de bedoeling schade te berokkenen.

Verzekerde activiteiten

- de activiteit vermeld in de bijzondere voorwaarden,
- de aanverwante activiteiten die nodig zijn voor en verband houden met de uitoefening van de activiteit vermeld in de bijzondere voorwaarden, onder meer:
 - ✓ schoonmaak, onderhoud, herstelling, inrichting, monteren of demonteren van de installaties of het materiaal,
 - ✓ vergaderingen, trainingen en repetities,
 - ✓ het gebruik van onroerende en roerende goederen (bebouwde en onbebouwde terreinen) en van dieren,
 - ✓ de collectieve verplaatsingen die door de verzekeringnemer wordt georganiseerd, met inbegrip van het verblijf,

- ✓ de deelname aan en het organiseren van culturele en sociale evenementen, zoals beurzen en tentoonstellingen,
 - ✓ het uitbaten van een cafetaria, het bereiden en verdelen van voedsel of dranken,
 - ✓ het organiseren van tijdelijke manifestaties van recreatieve aard en / of met het oog op het inzamelen van fondsen ter ondersteuning van de *verzekerde activiteit*, zoals een eetfestijn, een bal of het organiseren van een tombola,
- de verplaatsingen op de weg naar en van de *verzekerde activiteit*.

Indien de *verzekeringnemer* een overeenkomst met beperkte duurtijd afsluit, zonder stilzwijgende vernieuwing, omdat de *verzekerde activiteit* een tijdelijke activiteit is, is de verzekering geldig gedurende maximum 8 dagen voor en 8 dagen na de duurtijd van de *verzekerde activiteit*, maar ten vroegste vanaf het moment dat de *maatschappij* in het bezit werd gesteld van de beschrijving van deze activiteiten.

Activiteiten waarvoor de *verzekerde* niet beschikt over de wettelijke of reglementaire toelatingen of kwalificaties, zijn geen *verzekerde activiteit*.

Verzekerden

A. Voor de waarborg *lichamelijke ongevallen* (hoofdstuk 1): de personen of groep van personen vermeld in de bijzondere voorwaarden.

B. Voor de waarborg *vrijwilligersorganisaties - vrijwilligersdecreet in het domein welzijn, volksgezondheid en gezin* (hoofdstuk 2)

1. de *vrijwilligers* van de *verzekeringnemer*,
2. de toevallige *vrijwilligers* van de *verzekeringnemer* wanneer zij occasioneel onbezoldigde prestaties leveren, en waarvan de namen voorafgaandelijk aan de *maatschappij* werden meegeedeeld,

Verzekeringnemer

De persoon of vereniging die deze overeenkomst afsluit.

Vrijstelling

Het gedeelte van het schadebedrag vermeld in de bijzondere en/of algemene voorwaarden dat bij elk *schadegeval* ten laste van de *verzekeringnemer* blijft.

Vrijwilliger

Elke natuurlijke persoon die *vrijwilligerswerk* verricht.

De bestuurders van de *verzekeringnemer* die aan deze voorwaarden beantwoorden, zijn eveneens *vrijwilligers* in de zin van deze overeenkomst.

Vrijwilligersdecreet in het domein welzijn, volksgezondheid en gezin

Het decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerd *vrijwilligerswerk* in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en het besluit van de Vlaamse regering van 26 februari 2010 houdende de algemene bepalingen die van toepassing zijn op de erkende organisaties voor autonoom *vrijwilligerswerk* en de organisaties met ingebouwd *vrijwilligerswerk*.

Vrijwilligerswerk

Elke *verzekerde activiteit*

- a) die onbezoldigd en onverplicht wordt verricht;
- b) die verricht wordt ten behoeve van één of meer personen, andere dan degene die de *verzekerde activiteit* verricht, van een groep of organisatie of van de samenleving als geheel;
- c) die ingericht wordt door een organisatie anders dan het familie- of privé-verband van degene die de *verzekerde activiteit* verricht;
- d) en die niet door dezelfde persoon en voor dezelfde organisatie wordt verricht in het kader van een arbeidsovereenkomst, een dienstencontract of een aanstelling als statutair personeelslid.

Weg naar en van de verzekerde activiteit

Het normaal traject dat de *verzekerden* moeten afleggen om zich te begeven van hun verblijfplaats naar de plaats waar de *verzekerde activiteiten* plaats hebben, en omgekeerd.

Het begrip "normaal traject" zal worden geapprecieerd in functie van de bepalingen van de wet van 10 april 1971 betreffende de ongevallen die zich voordoen op de weg van en naar het werk, en van de Belgische rechtspraak terzake.

Wet

De Wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen.

Ziekte

Een plotse en onvoorzienbare wijziging van de gezondheidstoestand al dan niet het gevolg van een vooraf bestaande toestand, zonder veroorzaakt te zijn door een lichamelijk ongeval, vastgesteld door een bevoegde medische autoriteit.

WETTELIJKE VERMELDINGEN

Algemene verordening met betrekking tot de gegevensbescherming.

De *maatschappij* verbindt zich ertoe, als verwerkingsverantwoordelijke, om de persoonsgegevens te verwerken overeenkomstig de geldende privacywetgeving. Voor meer informatie wordt verwezen naar de klantenbrochure van de *maatschappij* of de website <https://www.vivium.be/privacy>

Datassur

Elke oplichting of poging tot oplichting van de *maatschappij* brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst met zich mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van Datassur CV, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden verzekeraars.

De *verzekeringnemer* stemt er bij deze mee in dat de *maatschappij* aan Datassur CV persoonsgegevens meedeelt die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en ermee verbonden *schadegevallen*. Iedere persoon die zijn identiteit aantoonbaar heeft, heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te kijken en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten. Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, sturen naar het volgende adres : Datassur, dienst Bestanden, Koning Albert II laan, 19, 1210 Brussel.

Klachten

Voor elke klacht met betrekking tot dit contract kan de *verzekeringnemer* zich richten tot:

- in eerste instantie :
de dienst Klachtenmanagement van P&V Verzekeringen, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, e-mail: klacht@pv.be.
- in beroep :
de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, e-mail: info@ombudsman-insurance.be;
website: www.ombudsman-insurance.be.

Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.