

Koningsstraat, 151
B-1210 Brussel - België
Tel 02-250 91 11 - Fax 02-250 95 67
www.pv.be
Bank 877-7939404-64
HR Brussel 2179

Verzekering sport-, ontspannings- en culturele verenigingen

Algemene Voorwaarden conform aan de wet van 25.6.92 en haar uitvoeringsbesluiten.

Uitgave 01/02

SPECIALE VOORWAARDEN

VERZEKERING VAN DE BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Begripsbepalingen

Artikel 1

Onder VERZEKERDEN verstaat men :

- de verzekeringnemer, nl. de vereniging die het contract onderschrijft,
- de leden beoefenaars,
- de leden, die zonder beoefenaar te zijn, een functie uitoefenen in het kader van de gedekte activiteiten.

Artikel 2

Onder DERDEN verstaat men alle andere personen dan de verzekeringnemer.

Artikel 3

Onder GEDEKTE ACTIVITEITEN verstaat men de sport-, ontspannings- of culturele activiteiten die door de verzekeringnemer zijn aangegeven en beschreven staan in de bijzondere voorwaarden.

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 4

De maatschappij dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die de verzekerden, krachtens de artikelen 1382 tot en met 1386 bis van het Burgerlijk Wetboek en gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht, kan worden ten laste gelegd voor schade aan derden veroorzaakt door het deelnemen aan de gedekte activiteiten (beoefening, voorbereiding, organisatie, beheer, administratie, ...) onder de hoede van de nemer.

De waarborg wordt eveneens toegestaan voor de schade :

- a) als gevolg van bijkomstige werkzaamheden of activiteiten die rechtstreeks verband houden met de gedekte activiteiten zoals :
 - schoonmaak, onderhoud, herstelling, inrichting van de installaties of het materiaal,
 - deelname aan beurzen, tentoonstellingen,
 - uitbatingen van cafetaria's, verkoop van tombolabiljetten,
- b) die te wijten is aan het gebruik van onroerende en roerende goederen (bebouwde en onbebouwde

terreinen) en van dieren, in het kader van de gedekte activiteiten.

Artikel 5

Bij uitbreiding, wordt de waarborg eveneens toegestaan voor de schade :

- a) die zich voordoet tijdens een verplaatsing die door de nemer in het kader van de gedekte activiteiten wordt georganiseerd, met inbegrip van het verblijf,
- b) die zich voordoet op het normale traject, zowel heen en terug, van de verzekerde zijn verblijf- of werkplaats naar de plaats waar de gedekte activiteiten plaats grijpen. De notie normaal traject zal beoordeeld worden aan de hand van de beschikkingen van de wet van 10 april 1971 i.v.m. de weg van en naar het werk en aan de Belgische jurisprudentie ter zake.

Artikel 6

Is, behoudens speciale overeenkomst, van de verzekering uitgesloten de schade als gevolg van de organisatie van elke manifestatie die geen rechtstreeks verband houdt met de gedekte activiteiten (bal, braderie, kermis, excursie,...).

VERZEKERDE BEDRAGEN, FRANCHISE EN INDEXERING

Artikel 7

De waarborg wordt toegestaan :

- voor de schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels, tot het beloop van 12.500.000 EUR per schadegeval,
 - voor de materiële schade, tot het beloop van 625.000 EUR per schadegeval.
- De maatschappij betaalt, tot het beloop van de waarborg, de hoofdsom van de verschuldigde vergoeding.
- De maatschappij betaalt, zelfs bovenop de grenzen van de waarborg :
- de intresten betreffende de hoofdsom van de verschuldigde vergoeding,
 - de kosten betreffende de burgerlijke rechtsvorderingen, alsmede de erelonen en kosten van advocaten en experts, doch enkel indien deze kosten door haar of met haar toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet aan de verzekerden toe te schrijven is, voor zover deze kosten niet op onredelijke wijze zijn gemaakt.

Artikel 8

Een franchise van 123,95 EUR per schadegeval wordt toegepast op de materiële schade. Die franchise kan niet afgekocht en niet verzekerd worden.

Artikel 9

De verzekerde bedragen en de franchise zijn gekoppeld aan de index van de consumptieprijzen. De basisindex is die van december 1983, dit is 88,44 (op basis van 100 in 1988).

De index van toepassing op een schadegeval is die van de maand die aan het schadegeval voorafgaat.

VERZEKERINGSGBIED

Artikel 10

De verzekering is geldig in de hele wereld.

GEVALLEN VAN NIET-VERZEKERING

Artikel 11

Zijn van de waarborg uitgesloten :

- a) De schade voortvloeiend uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, die wettelijk verplicht verzekerd moet zijn. Nochtans is deze uitsluiting niet van toepassing op de schade, veroorzaakt door verzekerden die, buiten het medeweten van hun ouders, van de personen die ze onder hun hoede hebben en van de houder van het voertuig, een motor- of spoorrijtuig besturen, zonder dat ze daartoe de wettelijk vereiste leeftijd hebben bereikt.
- b) De schade voortvloeiend uit de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden die de jaren des onderscheids hebben bereikt en die hetzij opzettelijk, hetzij door een van volgende zware fouten : in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige staat, die voortkomt uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken, schade veroorzaken.
- c) De materiële schade veroorzaakt door vuur, door een brand, een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand die ontstaat in of overslaat van de gebouwen waarvan de verzekerden eigenaar, huurder of bewoner zijn, met uitzondering evenwel van de schade veroorzaakt in een hotel of een gelijkaardig logement, waar de verzekerden tijdelijk of toevallig verblijven.

- d) De schade veroorzaakt aan de roerende en onroerende goederen en aan de dieren die de verzekerden onder hun hoede hebben. Deze uitsluiting doet geen afbreuk aan de bepalingen van art. 11 C.
- e) De schade veroorzaakt door gebouwen in opbouw, wederopbouw of verbouwing.
- f) De schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 300 kg, van motorboten van meer dan 5 PK Din en luchtvaartuigen.
- g) De schade of de verzwaren van de schade veroorzaakt door :
- wapens of tuigen die bestemd zijn te ontploffen door een structuurwijziging van de atoomkern,
 - elke kernbrandstof, radio-actief produkt of radio-actieve afval of elke andere bron van ioniserende stralingen en waarvoor uitsluitend de exploitant van een nucleaire installatie aansprakelijk is.

Zijn eveneens uitgesloten, de schade of verzwaren van de schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralingen (inzonderheid elke radio-isotoop) die wordt gebruikt of die is bestemd om te worden gebruikt buiten een nucleaire installatie, en waarvan de verzekerden of elke persoon waarvoor ze instaan eigenaar, bewaarder of gebruiker zijn.

VERZEKERING VAN DE RECHTSBIJSTAND

DOEL VAN DE VERZEKERING

Verdediging in strafzaken

Artikel 12

Wanneer de verzekerden (zoals gedefinieerd in artikel 1), aansprakelijk zijn voor de schade, gedekt krachtens de aansprakelijkheidsverzekering, neemt de maatschappij de kosten en erelonen voor hun verdediging in strafzaken voor haar rekening.

De dadingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke, transactionele of administratieve boeten, alsmede de kosten van strafvervolgning vallen niet ten laste van de maatschappij.

Verhaal

Artikel 13

a) Verhaal tegen de aansprakelijke derden
Wanneer de verzekerden lichamelijke en/of materiële schade lijden waarvoor derden (zoals

gedefinieerd in artikel 2) extra-contractueel aansprakelijk zijn, neemt de maatschappij de kosten en de erelonen om op minnelijke of gerechtelijke wijze een verhaal op die derden te nemen ten einde schadevergoeding te bekomen, voor haar rekening. Deze waarborg heeft pas uitwerking indien de schadelijdende verzekerden, op het ogenblik van het schadegeval, aan de vereisten voldoen om de aansprakelijkheidsverzekering te genieten, indien zij zelf schade aan derden hadden veroorzaakt. Geen enkel verhaal zal dus worden uitgeoefend indien het te recupereren bedrag van de materiële schade, de bij art. 8 voorziene wettelijke franchise niet overschrijdt.

b) BA Objectieve

Wanneer de verzekerden - overeenkomstig de bepalingen van art 29bis en 29ter van de wet van 21.11.1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen - een verhaal hebben jegens een verzekeraar BA Auto of bij gebreke van verzekering het Gemeenschappelijk Waarborgfonds bedoeld in art 50 van de wet van 09.07.1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, ten einde schadevergoeding te bekomen voor de opgelopen lichamelijke letsels, neemt de maatschappij de kosten en erelonen om, op minnelijke of gerechtelijke wijze, dit verhaal uit te oefenen, voor haar rekening.

Insolventie van de derden

Artikel 14

De maatschappij vergoedt de schade door de verzekerden geleden en die recht geeft op de waarborg "Verhaal op de aansprakelijke derden", wanneer die schade is veroorzaakt door geïdentificeerde en als insolvent erkende derden.

VERZEKERDE BEDRAGEN EN INDEXERING

Artikel 15

Elk van de waarborgen omschreven in de artikelen 12, 13 en 14 wordt toegestaan tot het beloop van 7.500 EUR per schadegeval.

Artikel 16

De verzekerde bedragen zijn gekoppeld aan de index van de consump-

tieprijsen, op dezelfde basis als die welke van toepassing is op de aansprakelijkheidsverzekering.

MODALITEITEN VAN BIJSTANDSVERLENING

Artikel 17

Bij een schadegeval worden de verzekerden verzocht om een "Schade-aangifte" in te vullen en op te zenden naar :

P&V VERZEKERINGEN
Dienst Schadegevallen
Koningsstraat 151
1210 BRUSSEL - BELGIE

Wanneer het om een schadegeval gaat dat valt binnen het kader van de waarborgen beschreven in de artikelen 12 en 13, geeft de maatschappij het dossier door aan :

LEGIBEL
Koningsstraat 55
1030 BRUSSEL - BELGIE

LEGIBEL is een van de maatschappij juridisch zelfstandige onderneming met als opdracht, in alle onafhankelijkheid, de schadegevallen te beheren en juridisch advies te geven. De rol van de maatschappij is dus beperkt tot het voor haar rekening nemen van de kosten en erelonen, door LEGIBEL aangegaan, voor het beheer van het dossier.

Artikel 18

De verzekerden en LEGIBEL onderzoeken samen de te nemen maatregelen. Zonodig onderneemt LEGIBEL de nodige stappen om tot een minnelijke schikking te komen. Te dien einde, wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat LEGIBEL geen enkel voorstel of transactie aanvaardt zonder voorafgaand akkoord van de verzekerden.

Artikel 19

Wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, en telkens wanneer er een belangenconflict met de maatschappij ontstaat, zijn de verzekerden vrij in de keuze van een advocaat (of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet) om hun belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen, zij verbinden er zich echter toe om eerst met LEGIBEL in contact te treden.

LEGIBEL is niet verplicht een rechtsgeding in te stellen of voort te zetten :

- wanneer ze meent dat dit geen ernstige kans op winnen biedt,
- wanneer ze meent dat het voorstel tot dading van de derde billijk en voldoende is,
- wanneer het bedrag van de schade, te recupereren bij de aansprakelijke derde, niet hoger is dan 370 EUR.

Artikel 20

Bij verschil van mening met LEGIBEL over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, hebben de verzekerden het recht een advocaat van hun keuze te raadplegen (en dit na betekening door LEGIBEL van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerden te volgen).

Zo de advocaat het standpunt van LEGIBEL bevestigt, wordt aan de verzekerden de helft terugbetaald van de kosten van honoraria van deze raadpleging. Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerden op hun kosten een procedure beginnen en een beter resultaat bekomen dan hetgeen ze zouden hebben bekomen indien ze het standpunt van LEGIBEL zouden gevolgd hebben, dan komt deze laatste - binnen de grenzen van de artikelen 12 en 13 - tussen in de gedane kosten evenals in de som van kosten en honoraria van de raadpleging. Indien de advocaat de stelling van de verzekerden bevestigt, is LEGIBEL, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden haar waarborg te verlenen en de verzekerden krijgen de kosten van deze procedure terugbetaald met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

Artikel 21

De vrije keuze van advocaat zoals bepaald in de artikelen 19 en 20 is aan de volgende beperkingen onderworpen :

- a) LEGIBEL is evenwel slechts gehouden om tussen te komen in de kosten van één advocaat. Indien de verzekerden veranderen van advocaat zijn de kosten en honoraria van de daaropvolgende advoca(a)t(en) ten laste van de verzekerden.

Deze beschikking is evenwel niet van toepassing in geval van overlijden of stopzetting van de activiteiten van de initieel gekozen advocaat of indien de verandering van advocaat een gevolg is van

omstandigheden buiten de wil van de verzekerden.

- b) Indien de verzekerden een beroep doen op een advocaat die niet ingeschreven is in de balie van het rechtsgebied van het bevoegde Beroepshof, worden de daaruitvloegende bijkomende kosten en honoraria niet terugbetaald.

INDIVIDUELE VERZEKERING TEGEN LICHAAMELIJKE ONGEVALLLEN

Begripsbepaling

Artikel 22

Onder VERZEKERDEN verstaat men :

- de leden-beoefenaars,
- de leden die, zonder beoefenaars te zijn, een functie uitoefenen in het kader van de gedekte activiteiten.

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 23

De maatschappij verleent haar dekking wanneer de verzekerden het slachtoffer zijn van een lichamelijke ongeval dat zich voordoet in een situatie zoals beschreven staat in art. 4 en 5.

VERZEKERINGSGEBIED

Artikel 24

De verzekering is geldig in de hele wereld.

BESCHRIJVING VAN DE WAARBORGEN

Overlijden

Artikel 25

De maatschappij betaalt aan de erfgenamen van de verzekerden (behalve de Staat) het voorzien kapitaal, indien het overlijden zich onmiddellijk of binnen een termijn van twee jaar na het ongeval voordoet.

Indien een zelfde ongeval het overlijden van de verzekerde en van zijn echtgenoot veroorzaakt, wordt het kapitaal dat aan de rechthebbende kinderen ten laste verschuldigd is, verdubbeld.

Bij overlijden van een persoon van minder dan vijf jaar of van meer dan zeventig jaar beperkt de maatschappij haar tegemoetkoming tot de vergoeding van de begrafeniskosten, tot het beloop van 1.250 EUR.

Blijvende ongeschiktheid

Artikel 26

De maatschappij betaalt de verzekerden het voorziene kapitaal naar verhouding van de graad van blijvende ongeschiktheid, vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal, zodra de consolidatie is ingetreden en uiterlijk twee jaar na het ongeval.

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

De schatting van de letsels aan gezonde ledematen of organen, getroffen door het ongeval, mag voor de maatschappij niet worden verhoogd door de gebrekkigheid van andere ledematen of organen die niet door het ongeval zijn getroffen.

De vergoeding wordt met de helft verminderd voor een persoon die ouder is dan zeventig jaar op het ogenblik van het ongeval.

Tijdelijke ongeschiktheid

Artikel 27

De maatschappij betaalt de verzekerden het geheel of een deel van de voorziene dagelijkse vergoeding. Deze wordt volledig uitgekeerd, wanneer de verzekerden tot geen enkele bezigheid in staat zijn. Ze wordt naar verhouding verminderd, wanneer de verzekerden een deel van hun bezigheden kunnen uitvoeren.

De dagelijkse vergoeding wordt uitgekeerd vanaf de 31ste dag na het ongeval en hoogstens gedurende een jaar erna.

Er is geen enkele vergoeding verschuldigd aan de personen die jonger dan 16 jaar of ouder dan zeventig jaar zijn op het ogenblik van het ongeval. Ze wordt bovendien beperkt tot het effectieve inkomensverlies van de verzekerden; bijgevolg is er geen enkele vergoeding verschuldigd voor de verzekerden die op het ogenblik van het ongeval over geen enkel eigen inkomen beschikken.

Kosten van behandeling

Artikel 28

De maatschappij betaalt de verzekerden, tot het beloop van het voorziene bedrag en hoogstens gedurende drie jaar na het ongeval, de kosten van de noodzakelijke medische behandeling, de kosten van vervoer, vereist voor de behandeling, de kosten van eerste prothese en van een eerste orthopedisch apparaat, terug.

Indien de verzekerden een andere tegemoetkoming in de kosten genieten, komt de maatschappij slechts tussen voor het gedeelte dat ten laste blijft van de verzekerden na aftrek van de wettelijke tussenkomst.

In ieder geval is de tussenkomst van de maatschappij beperkt tot het betalen van de kosten waarvoor een wettelijke

tussenkomst voorzien is en tot het beloop van één keer dit door het RIZIV voorziene barema.

Wanneer de maatschappij tegemoetkomt in de kosten van behandeling, treedt ze, binnen de grenzen van haar uitgaven, in de rechten en vorderingen van de verzekerden tegen de derden die voor het ongeval aansprakelijk zijn. Bijgevolg mogen de verzekerden geen afstand van verhaal doen, zonder de voorafgaande toestemming van de maatschappij.

UITSLUITINGEN

Artikel 29

Zijn van de waarborg uitgesloten :

- Het ongeval of de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een deficiëntie van de psychische toestand van de verzekerde.
- Het ongeval dat door de verzekerden door een van volgende zware fouten : in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige staat, die voortkomt uit het gebruik van andere produkten dan alcoholische dranken, is veroorzaakt.
- Het ongeval veroorzaakt door elk feit of opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong, wanneer dit feit of zekere veroorzaakte beschadigingen voortkomen uit of het gevolg zijn van de radioactieve eigenschappen of van de giftige, ontplofende of andere eigenschappen van de kernbrandstoffen of radioactieve produkten of afval, alsmede de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van allerlei ioniserende stralingen.
- Tenzij de verzekerden of de rechtshabenden bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de omstandigheden en de schade van :

- het ongeval dat zich in België voordoet bij een overstroming, een aardbeving of enige andere natuurramp,
- het ongeval dat zich voordoet in een oorlog of oproer, met inbegrip van burgeroorlog of alle gewelddaden van collectieve aard, die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

Artikel 30

Het contract ontstaat bij de ondertekening van de polis door de partijen. Het treedt in werking op de datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven.

Artikel 31

De duur van het contract is een jaar. Aan het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, zolang het niet drie maanden voor de verstrijking van de lopende verzekeringsstermijn door een van de partijen is opgezegd.

PREMIEBETALING

Artikel 32

Zodra het contract is gesloten, is de premie verschuldigd. De premie is jaarlijks. Ze is vooruit betaalbaar op de jaarlijkse vervaldag die in de polis is vastgesteld.

De premie is een haalschuld. Nochtans staat het verzoek de premie te betalen gelijk met het op de woonplaats aanbieden van de kwitantie. In de premie zijn alle kosten, lasten en belastingen begrepen.

Artikel 33

Behoudens tegenbeding wordt de premie bijgepast. De nemer betaalt vooraf een voorlopige premie. Deze voorlopige premie wordt afgetrokken van de definitieve premie, die aan het einde van het verzekeringsjaar wordt berekend, en het verschil wordt door de maatschappij gevorderd of teruggestort.

De eerste voorlopige premie wordt berekend steunend op de aangifte van het aantal leden, die in de verzekeringsaanvraag is gedaan.

Voor het einde van elk verzekeringsjaar zendt de maatschappij aan de nemer een formulier, waarop deze moet aangeven wat het hoogst aantal leden in het lopende jaar is geweest. De nemer moet dit formulier binnen dertig dagen na de ontvangst naar de maatschappij terugzenden. Met het aangegeven aantal leden wordt de definitieve premie van het lopende verzekeringsjaar berekend, alsmede de voorlopige premie van het volgende jaar.

Indien het formulier niet binnen dertig dagen is ingezonden, neemt men als hoogste aantal leden van het lopende jaar het laatste aantal dat aan de maatschappij is meegedeeld. Deze beschikking doet evenwel geen afbreuk aan de toepassing van artikelen 36 tot 39.

Artikel 34

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervalldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen mits de nemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of per aangezekende brief. De schorsing van dekking of de opzegging gaan in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangezekende brief. Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de nemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval verhoogd met de intresten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling bedoeld in het 1e lid; in dat geval wordt de opzegging ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging na een nieuwe aanmaning overeenkomstig het 1e en 2e lid.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de nemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig het 1e lid. Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Artikel 35

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalldag. Zij stelt de nemer van deze aanpassing minstens 90 dagen voor die vervalldag in kennis. De nemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen

na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalldag.

Na die termijn worden de nieuwe voorwaarden als aanvaard beschouwd. De mogelijkheid tot opzegging, zoals bepaald in de 1e alinea, bestaat niet wanneer de wijziging van tarief of van verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die is opgelegd door de bevoegde overheid en die, in haar uitvoering, eenvormig is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de toepassing van artikel 31.

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 36

- 1) De nemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.
- 2) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.
- 3) Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één

maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen. Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Artikel 37

In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 36, 1) de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven, die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen. Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verzaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerking tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de nemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen. Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwaring. Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen één maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

SCHADEGEVALLEN EN RECHTSVORDERINGEN

Artikel 38

In geval van schade verbinden de nemer en de verzekerden er zich toe :

1. alle redelijke maatregelen te treffen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen,
2. het schadegeval uiterlijk 8 dagen nadat ze er kennis van hebben gekregen schriftelijk bij de maatschappij aan te geven,
3. zonder verwijl alle bewijsstukken betreffende de schade en alle documenten betreffende het schadegeval aan de maatschappij aan te geven. De dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten moeten binnen 48 uur na hun overhandiging of betekening aan de maatschappij worden overgemaakt,
4. de richtlijnen van de maatschappij te volgen en de stappen te doen die ze voorschrijft,
5. de procedurebehandelingen die de maatschappij vraagt te volbrengen,
6. zich te onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke vaststelling van schade, van elke betaling of belofte van schadevergoeding.

Het verschaffen van eerste geldelijke hulp, het verlenen van onmiddellijke medische hulp, het louter erkennen van de feiten door de verzekerden worden niet als een erkenning van de aansprakelijkheid beschouwd.

Artikel 39

Indien de nemer of de verzekerden een van de verplichtingen opgesomd in artikel 38 niet naleven en hieruit een nadeel voor de maatschappij voortvloeit, heeft deze het recht een vermindering van haar uitkering op te eisen tot het beloop van het nadeel dat ze heeft geleden. De maatschappij mag haar waarborg weigeren indien de niet-naleving van deze verplichting voortvloeit uit een bedrieglijk opzet van de nemer of de verzekerden.

Artikel 40

Indien een schadegeval aanleiding geeft tot strafrechtelijke vervolgingen

tegen de verzekerden, belast de maatschappij zich op haar kosten met de verdediging van de beklaagde door een advocaat die zij aanstelt, zolang de burgerrechtelijke belangen niet geregeld zijn.

De verzekerden kunnen op eigen kosten (behalve indien ze de waarborg Rechtsbijstand genieten) een advocaat van hun keuze toevoegen.

De verzekerden zijn verplicht persoonlijk te verschijnen wanneer de procedure dit vereist.

Artikel 41

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekerden te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en voor zover de belangen van de maatschappij en van de verzekerden samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekerden, de vordering van de benadeelde te bestrijden. De maatschappij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat. Die tussenkomsten van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerden en zij mogen hem geen nadeel berokkenen.

De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden wordt zo spoedig mogelijk aan de nemer meegedeeld.

OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 42

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 31,
- b) in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico, zowel bij het sluiten als in de loop van de overeenkomst,
- c) in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst zoals bepaald in artikel 36 en in geval van risicoverzwaren zoals bepaald in artikel 37,
- d) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 34,

- e) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding,
- f) in geval van publicatie van nieuwe wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden of op de verzekering van deze aansprakelijkheid, maar uiterlijk 6 maanden na de inwerkingtreding van deze bepalingen.

Artikel 43

De nemer kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 31,
- b) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding,
- c) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 35,
- d) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij,
- e) in geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 37,
- f) wanneer tussen de datum van het sluiten en de datum van inwerkingtreding een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient uiterlijk drie maanden voor de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst te worden betekend.

Artikel 44

De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 31, 34 en 35, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post. De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na aangifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de nemer of de verzekerden één van hun verplichtingen, ontstaan

door het schadegeval, niet zijn nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het ingaan van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald, binnen 15 dagen na de datum waarop de opzegging ingaat.

EIGEN RECHT VAN DE BENADEELDE PERSOON

Artikel 45

De verzekering geeft de benadeelde derden een eigen recht tegen de maatschappij. De vergoeding verschuldigd door de maatschappij is aan de benadeelde derden toegestaan, met uitsluiting van de andere schuldeisers van de verzekerden.

De vergoeding wordt rechtstreeks in de handen van de benadeelde derden of van hun raadsman uitbetaald. Nochtans kunnen elke nietigheid, exceptie of vervallenverklaring waarop men zich tegen de verzekerden kan beroepen, steeds tegen de benadeelde derden worden ingeroepen, voor zover ze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat. De franchise waarvan sprake in artikel 8 kan steeds tegen de benadeelde derden worden ingeroepen.

INDEPLAATSSTELLING

Artikel 46

Wanneer de maatschappij een vergoeding moet betalen of reeds heeft betaald, treedt ze in alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden tegen de aansprakelijke derden. Bijgevolg mogen de verzekerden geen afstand van verhaal doen, zonder de voorafgaande toestemming van de maatschappij.

Behalve in geval van kwaadwilligheid, heeft de maatschappij geen enkel verhaal op de ascendenten, descendenten, de echtgenoot en de verwanten in rechte lijn van de verzekerden, noch op de personen die met hen samenwonen, hun gasten en de leden van hun huispersoneel.

Nochtans mag de maatschappij op deze personen een verhaal nemen, indien hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract is gedekt.

RECHTSPRAAK

Artikel 47

Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de bevoegdheid van

de rechtbanken van de woonplaats van de nemer.

WOONPLAATS

Artikel 48

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en notificaties, bestemd voor de maatschappij, gericht worden aan haar zetel of aan een van haar bijkantoren. Die voor de nemer geschieden geldig op het adres dat deze in het contract heeft opgegeven.

Indien er verscheidene nemers zijn, is elke mededeling aan een van hen gericht geldig ten opzichte van allen.

P&V helpt uw toekomst verzekeren

PARTICULIEREN

- UW BEZITTINGEN BESCHERMEN
 - woning
 - wagen
 - andere goederen
- SCHADE AAN DERDEN HERSTELLEN
 - in verband met : - uw privé-leven
 - uw woning
 - uw wagen
- UW GEZONDHEID
 - hospitalisatie
 - verzorging :
 - ↳ bij ernstige ziekten
 - ↳ afhankelijkheid
- EEN INKOMENSVERLIES COMPENSEREN
 - overlijden
 - werkonbekwaamheid (ongeval, ziekte, invaliditeit)
 - pensioen
- UW PROJECTEN FINANCIEREN
 - aankoop of renovatie van een woning
 - aankoop van een wagen
 - financieren van andere uitgaven
- UW GELD LATEN RENDEREN
 - sparen
 - beleggen

ZELFSTANDIGEN - KMO'S

- UW BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID
- UW PATRIMONIUM BESCHERMEN EN BEHEREN
- UW PERSONEEL BESCHERMEN EN MOTIVEREN

P&V VERZEKERINGEN c.v.b.a.

Koningsstraat 151 B-1210 Brussel België Tel 02-250 9111 Fax 02-250 95 67 www.pv.be Bank 877-7939404-64 HR Brussel 2179

Verzekeringsonderneming erkend onder het codenr. 0058