



INDIVIDUELE LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN FORMULE 24/24



**L'Ardenne
Prévoyante**

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ

Met de wil en het karakter om anders te zijn.

INHOUDSTAFEL

HOOFDSTUK I: VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 1: VOORWERP VAN HET CONTRACT
ARTIKEL 2: VERZEKERINGSGEBIED
ARTIKEL 3: WAARBORG BIJ SPORTONGEVAL
ARTIKEL 4: LUCHTVAART
ARTIKEL 5: HET BESTUREN VAN EEN MOTORFIETS
ARTIKEL 6: UITSLUITINGEN

HOOFDSTUK II: WAARBORGEN

ARTIKEL 7: MEDISCHE KOSTEN
ARTIKEL 8: TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID
ARTIKEL 9: BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID
ARTIKEL 10: OVERLIJDEN
ARTIKEL 11: INDEXERING

HOOFDSTUK III: BEHEER EN DUUR VAN HET CONTRACT

ARTIKEL 12: BESCHRIJVING VAN HET RISICO
ARTIKEL 13: DE PREMIE

HOOFDSTUK IV: SCHADEGEVALLEN

ARTIKEL 14: WAT BIJ SCHADE
ARTIKEL 15: VERGOEDINGSVOORWAARDEN
ARTIKEL 16: TOESTAND VOOR HET SCHADEGEVAL
ARTIKEL 17: BETWISTINGEN VAN MEDISCHE AARD
ARTIKEL 18: HET NIET NAKOMEN VAN DE VERPLICHTINGEN BIJ EEN SCHADEGEVAL
ARTIKEL 19: VERHAAL TEGEN DERDEN

HOOFDSTUK V: DUUR VAN HET CONTRACT

ARTIKEL 20: INWERKINGTREDING
ARTIKEL 21: DUUR VAN DE VERZEKERING
ARTIKEL 24: WIJZEN EN INWERKINGTREDING VAN OPZEGGING
ARTIKEL 23: WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN/OF VAN DE PREMIES
ARTIKEL 22: LEEFTIJDSLIMIET

BEGRIPSBEPALINGEN



HOOFDSTUK I: VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 1: VOORWERP VAN HET CONTRACT

De verzekering garandeert de betaling van de in dit contract voorziene vergoedingen in geval van een ongeval waarbij de in de bijzondere voorwaarden opgegeven verzekerden zijn betrokken en die, vanwege hun positie in de onderneming, niet zijn onderworpen aan de arbeidsongevallenwetgeving.

Deze verzekering vergoedt de slachtoffers in geval van overlijden, blijvende arbeidsongeschiktheid, tijdelijke arbeidsongeschiktheid en voor de medische kosten, ongeacht of het ongeval zich voordoet in de beroepssfeer, voor de activiteiten beschreven in de bijzondere voorwaarden, of in de privésfeer.

De vergoeding is verworven op voorwaarde dat de begunstigen ervan, afzien van om het even welke burgerlijke rechtsvordering tegen de verzekerde.

De schadevergoeding is gebaseerd op het overeengekomen loon dat is opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

ARTIKEL 2: VERZEKERINGSGEBIED

De waarborg is bovendien verworven voor ongevallen in de hele wereld voor zover de verzekerde gewoonlijk in België verblijft.

ARTIKEL 3: WAARBORG BIJ SPORTONGEVAL

Alle ongevallen die zich voordoen tijdens de niet professionele sportbeoefening, zijn gedekt, met uitzondering van ongevallen die het gevolg zijn van de volgende activiteiten:

- gemotoriseerde sporten in wedstrijdverband of tijdens de training;
- deelname aan een georganiseerde wedstrijd wielrennen, wintersport, gevechts- of verdedigingssporten of aan de trainingen of testen met het oog op een dergelijke wedstrijd;
- gevechts- of verdedigingssporten met uitzondering van: judo, aikido, tai chi chuan, schermen;
- canyoning;

- vlieg- of luchtsporten zoals valschermspringen, zweefvliegen, ULM, deltavliegen, heteluchtballon, benji, parapente.

Professioneel beoefende sporten worden in geen geval gedekt.

ARTIKEL 4: LUCHTVAART

Onverminderd de bepalingen van artikel 3, is de waarborg ook verworven tijdens het gebruik van een luchtvaartuig als piloot of als passagier, **met uitzondering van**:

- het besturen van een luchtvaartuig als uw ervaring als boordcommandant minder dan 100 vliegreuren bedraagt;
- het gebruik van een luchtvaartuig in wedstrijdverband of in het kader van demonstraties, snelheidstesten, raids, trainingsvluchten, records of recordpogingen of testvluchten met het oog op het verkrijgen van een licentie;
- het gebruik van een luchtvaartuig als het een prototype betreft of een militair toestel niet bestemd voor transport.

ARTIKEL 5: HET BESTUREN VAN EEN MOTORFIETS - QUAD

Tenzij anders overeengekomen, worden ongevallen als gevolg van het besturen van een motorfiets of quad waarvan de verzekerde eigenaar of gebruikelijke bestuurder is, als volgt vergoed:

- voor de waarborg "medische kosten" is de tegemoetkoming beperkt tot 50% van de gemaakte kosten en 50% van de in het contract opgenomen limiet.
- voor de waarborgen "tijdelijke arbeidsongeschiktheid", "blijvende invaliditeit" en "overlijden" worden de tegemoetkomingen berekend op basis van 50% van de verzekerde bedragen.

De vrijstelling voor medische kosten zowel als de overeengekomen wachttijd* blijven ongewijzigd.

In dit contract wordt met een motorfiets elk voertuig bedoeld op twee op drie wielen, of een quad, uitgerust met een motor van minstens 50 cc en die sneller rijdt dan 40 km/u.

ARTIKEL 6: UITSLUITINGEN

Uitgesloten zijn ongevallen die het gevolg zijn van:

- alcoholintoxicatie, staat van dronkenschap, het gebruik van drugs of andere verdovende middelen;
- een geestesstoornis;



- een natuurramp in België;
- de deelname aan weddenschappen, uitdagingen of manifest roekeloze of gevaarlijke daden;
- een opzettelijke daad door uzelf of de begunstigde;
- radioactieve, toxische, explosieve of gevaarlijke eigenschappen of van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen.
- oorlog, feiten van dezelfde aard of burgeroorlog.

Ongevallen als gevolg van oorlog of gelijkaardige feiten of van burgeroorlog worden wél gedekt als het slachtoffer in het buitenland wordt verrast door het uitbreken van de vijandelijkheden en er binnen de 14 dagen na het begin van de vijandelijkheden slachtoffer van een ongeval wordt. Die termijn kan verlengd worden tot het moment waarop het slachtoffer over de middelen beschikt die noodzakelijk zijn om het grondgebied te verlaten. De waarborg geldt in geen geval als het slachtoffer zelf actief deelnam aan de vijandelijkheden.

Zijn eveneens van dekking uitgesloten:

- verwondingen en de gevolgen ervan die voortvloeien uit ingrepen of behandelingen die de verzekerde bij zichzelf heeft uitgevoerd, tenzij de verzekerde of zijn rechthebbenden aantonen dat deze handelingen bedoeld zijn om de gevolgen van een verzekerd ongeval te verminderen en het voor de verzekerde niet mogelijk is om tijdig de nodige zorgen te krijgen;
- zelfmoord, poging tot zelfmoord en de gevolgen daarvan.

Ziektes en de gevolgen daarvan kunnen niet worden beschouwd als ongevallen, ook niet als het een beroepsziekte betreft.

HOOFDSTUK II: WAARBORGEN

ARTIKEL 7: MEDISCHE KOSTEN

De Maatschappij betaalt de kosten voor de medisch noodzakelijke behandelingen terug die werden uitgevoerd of voorgeschreven door een wettelijk erkende arts. Ook de kosten voor ziekenhuisopnames en voor esthetische chirurgie worden vergoed.

De Maatschappij betaalt deze kosten tot de genezing of tot consolidatie als er sprake is van blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval.

De verzekerde heeft recht op de terugbetaling van de kosten voor de herstelling of de vervanging van protheses of orthopedische toestellen die al bestonden voor het ongeval dat de schade

veroorzaakte, zelfs als er geen lichamelijke letsels zijn. De verzekerde heeft ook éénmaal recht op terugbetaling van de aankoopprijs van nieuwe prothesen of orthopedische toestellen die medisch noodzakelijk zijn.

Die terugbetaling is echter beperkt tot het bedrag bepaald in de richtlijnen van het Fonds voor arbeidsongevallen of, indien niet bepaald, door het tarief voorzien door de ziekte-invaliditeitsverzekering.

Kosten voor verplaatsingen van meer dan 5 km voor medische redenen, worden terugbetaald aan 0,17 EUR per km.

Die tegemoetkoming gebeurt na voorlegging van een overzicht van de data en het aantal afgelegde kilometers en bedraagt maximaal 620,00 EUR.

Als de verzekerde voor het ongeval vergoed wordt op grond van de socialezekerheidswetgeving, dan wordt de tegemoetkoming van de Maatschappij beperkt tot het verschil tussen de gemaakte kosten en deze vergoedingen. Als de verzekerde deze vergoedingen om de ene of andere reden niet ontvangt of er geen recht op heeft, dan houdt de Maatschappij rekening met een fictieve vergoeding die gelijk is aan degene voorzien in de Belgische wetgeving.

De medische kosten die na tussenkomst van de sociale zekerheid ten laste van de verzekerde blijven, worden terugbetaald rekening houdend met een vrijstelling van 150,00 EUR per slachtoffer en per ongeval.

Ze worden betaald op voorlegging van de stavingsstukken.

De tegemoetkoming van de Maatschappij, met inbegrip van de verplaatsingskosten, is beperkt, per persoon en voor hetzelfde schadegeval, tot het maximumbedrag opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

ARTIKEL 8: TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Als de verzekerde tijdelijk volledig arbeidsongeschikt is, dan garandeert de Maatschappij voor elke dag van tijdelijke arbeidsongeschiktheid een vergoeding van 1/365e van het jaarloon of de verzekerde dagvergoeding.

Deze vergoeding wordt maandelijks uitbetaald, na het vervallen van de termijn en na afloop van de wachttijd opgenomen in de bijzondere voorwaarden, tot de letsels geconsolideerd zijn.

Deze vergoeding is in zijn geheel verschuldigd tot de beroepsactiviteit wordt hervat.

Als de verzekerde zijn professionele bezigheden niet volledig onderbreekt of zodra hij ze gedeeltelijk kan hervatten, wordt de vergoeding verhoudingsgewijs verminderd.

Als de verzekerde geen beroepsactiviteiten uitoefent op het moment van het ongeval, dan komt de Maatschappij tegemoet tot de medisch bepaalde graad van arbeidsongeschiktheid.



ARTIKEL 9: BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Wordt de verzekerde blijvend volledig invalide (100%), dan wordt er een kapitaal uitgekeerd. Het bedrag van dit kapitaal wordt bepaald overeenkomstig de bepalingen in de bijzondere voorwaarden. Als het een gedeeltelijke invaliditeit betreft, dan wordt de vergoeding vastgelegd volgens de graad van blijvende invaliditeit.

Die invaliditeitsgraad wordt vastgesteld als de toestand van de verzekerde wordt beschouwd als zijnde definitief. De invaliditeitsgraad wordt bepaald in overeenstemming met de Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de Graad van Invaliditeit op basis van de geobserveerde nawerking, zonder rekening te houden met zijn beroep of bezigheden.

In geval van betwisting van medische aard van de graad van blijvende invaliditeit, betaalt de Maatschappij aan de verzekerde, op zijn verzoek, een provisie op basis van de voorgestelde graad van blijvende invaliditeit.

Het resterende bedrag wordt overgedragen binnen een termijn van 30 dagen, vanaf het definitieve en schriftelijke akkoord tussen de verzekerde en de Maatschappij of vanaf de dag waarop de juridische beslissing die de invaliditeitsgraad definitief vastlegt, wordt genomen en kracht van gewijsde krijgt.

ARTIKEL 10: OVERLIJDEN

De Maatschappij betaalt het kapitaal waarvan het bedrag in de bijzondere voorwaarden is opgenomen, als het overlijden een onmiddellijk gevolg is van het ongeval of een gevolg is van een secundaire oorzaak die door het ongeval verzwaaard is en waarbij het overlijden zonder die verzwaaring niet zou hebben plaatsgevonden.

Het kapitaal wordt uitgekeerd aan:

1. de echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende partner, op voorwaarde dat deze noch uit de echt, noch van tafel en bed, noch feitelijk gescheiden is; als er geen echtgeno(o)t(e) is, aan de kinderen die geroepen zijn om te erven; bij ontstentenis van echtgeno(o)t(e) en kinderen, aan de wettelijke erfgenamen, volgens hun respectieve rechten in de nalatenschap, met uitzondering van de Staat;
2. ofwel aan de begunstigde aangeduid in de bijzondere voorwaarden. In dat geval is de bovenvermelde volgorde van de begunstigten niet van toepassing. Bij vroeger overlijden van de in de bijzondere voorwaarden aangeduide begunstigde of bij gelijktijdig overlijden van de verzekerde en van deze begunstigde, is de bovenvermelde begunstigingsvolgorde opnieuw toepasselijk.

Het kapitaal wordt uitgekeerd binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag van de overlijdensaangifte of van de ontvangst door ons van de gevraagde bewijsstukken.

ARTIKEL 11: INDEXERING

Het jaarloon en bijgevolg de verzekerde bedragen zowel als de premie worden bij elke jaarlijkse vervaldag verhoogd met 3%. De verzekerde bedragen bij een ongeval zijn degene die overeenstemmen met de laatst vervallen premie vóór het ongeval.

HOOFDSTUK III: BEHEER EN DUUR VAN HET CONTRACT

ARTIKEL 12: BESCHRIJVING VAN HET RISICO

12.1. Verplichtingen bij de onderschrijving

Alle omstandigheden waarvan de verzekerde op de hoogte is en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als factoren die van invloed zijn op de beoordeling van het risico.

De verzekerde moet de Maatschappij inlichten, onder meer over alle gegevens met betrekking tot zijn beroepsactiviteit en die van de andere verzekerden.

12.2. Tijdens de duur van het contract

Zo snel mogelijk alle nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden waarvan de verzekerde op de hoogte is en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die leiden tot een aanzienlijke en duurzame verzwaaring van het verzekerde risico.

De verzekerde is verplicht om elke nieuwe activiteit aan te geven, of het nu om een tijdelijke of duurzame activiteit gaat. De dekking is pas verworven na instemming door de Maatschappij, die zij schriftelijk bevestigt.

12.3. Aanpassing van het contract

Binnen de maand na de dag waarop de Maatschappij op de hoogte is gebracht van een verkeerde of onvolledige beschrijving van het risico of van een verzwaaring ervan, kan de Maatschappij:

- een wijziging van het contract voorstellen die ingaat:
 - op de dag waarop ze op de hoogte is gebracht van de onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico bij de afsluiting van het contract;



- retroactief op de dag van de verzwaaring van het risico tijdens de duur van het contract, ongeacht of de verzekerde deze verzwaaring heeft aangegeven;

- het contract opzeggen als ze aantoonbaar dat ze het risico in geen geval zou hebben verzekerd.

Als de verzekeringnemer het voorstel van wijziging van het contract weigert of als hij het binnen de maand na ontvangst ervan niet heeft aanvaard, dan kan hij het contract opzeggen binnen de 15 dagen.

12.4. Bij een schadegeval

De Maatschappij keert de vergoeding uit als de weglating of onjuistheid in de beschrijving van het risico niet kan worden verweten aan de verzekerde.

Als deze weglating of onjuistheid hem wel kan worden verweten, dan keert de Maatschappij de vergoeding uit volgens de verhouding van de betaalde premie en degene die betaald had moeten zijn als de verzekerde het risico juist had beschreven en waarvan de ware aard pas door het schadegeval aan het licht komt.

Als de Maatschappij echter kan aantonen dat ze het risico in geen geval verzekerd zou hebben, dan beperkt ze zich tot de terugbetaling van alle betaalde premies sinds het moment waarop het risico onverzekerbaar is geworden.

12.5. In geval van fraude

Als er, bij het afsluiten van het contract, sprake is van een opzettelijke weglating of onjuistheid die de Maatschappij op het verkeerde pad zet bij de beoordeling van het risico, dan is dit van rechtswege nietig.

Als er, in de loop van het contract, sprake is van een opzettelijke weglating of onjuistheid die de Maatschappij op het verkeerde pad zet bij de beoordeling van het risico, dan kan ze het met onmiddellijke ingang opzeggen.

Alle premies die vervallen zijn tot het moment waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van de fraude, zijn aan haar verschuldigd bij wijze van schadevergoeding en in geval van schade kan ze haar dekking weigeren.

12.6. In geval van vermindering van het risico

Als het verzekerde risico aanzienlijk en duurzaam is verminderd in die mate dat de Maatschappij, mocht die vermindering bij de afsluiting van het contract hebben bestaan, de verzekering tegen andere voorwaarden zou hebben toegestaan, dan wordt de premie in die mate verlaagd vanaf de dag waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico.

Als er binnen de maand na het verzoek om vermindering geen akkoord is tussen de partijen over de nieuwe premie, dan kan de verzekerde het contract opzeggen.

ARTIKEL 13: DE PREMIE

13.1. Berekening van de premie

. De premie wordt berekend in functie van de verzekerde bedragen.

. De premie wordt op elke jaarlijkse vervaldag aangepast zoals bepaald in artikel 11.

. De premie wordt verhoogd met eender welke belasting, taks of retributie, ongeacht onder welke benaming of door welke overheid ze wordt of zal worden geheven. Ze moet betaald worden binnen 30 dagen na de uitnodiging tot betaling.

13.2. Indien de premie niet betaald is

De Maatschappij stuurt per deurwaardersexploot of aangetekend schrijven een herinnering die geldt als ingebrekestelling. Ze behoudt zich het recht voor om administratiekosten voor de inning aan te rekenen.

Indien de premie niet betaald is binnen de 15 dagen vanaf de dag na die ingebrekestelling, dan worden alle in het contract voorziene waarborgen opgeschort of wordt het contract opgezegd.

De schorsing of opzegging gaat pas in na het verstrijken van deze termijn van 15 dagen.

13.3. Als de waarborgen geschorst zijn.

De premies die tijdens de schorsingsperiode vervallen, blijven verschuldigd op voorwaarde dat de verzekerde in gebreke werd gesteld zoals hiervoor vermeld. In dat geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborgen.

De waarborgen worden opnieuw van kracht de dag nadat de Maatschappij de integrale betaling van de gevorderde premies, desgevallend verhoogd met de interesten, heeft ontvangen.

Bovendien kan de Maatschappij het contract opzeggen als ze die mogelijkheid heeft voorzien in de ingebrekestelling. In dat geval gaat de opzegging in na een termijn van minimum 15 dagen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Heeft de Maatschappij deze mogelijkheid niet voorzien in de ingebrekestelling, dan kan ze het contract pas opzeggen na een nieuwe ingebrekestelling die is opgesteld zoals hierboven voorzien.

HOOFDSTUK IV: SCHADEGEVALLEN



ARTIKEL 14: WAT BIJ SCHADE

14.1. De aangifte

Een ongeval moet aangegeven worden binnen de 10 dagen of zo snel als redelijkerwijze mogelijk. Een dodelijk ongeval moet binnen de 24 uur worden aangegeven.

Lichte ongevallen die noch arbeidsongeschiktheid noch medische kosten met zich brengen, moeten niet worden aangegeven.

14.2. De getuigschriften

Binnen de 10 dagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid, moet er een getuigschrift van eerste vaststelling afgeleverd door de behandelende geneesheer, aan de Maatschappij worden gestuurd.

Medische getuigschriften met betrekking tot het ongeval, de behandeling, de toestand na of voor het ongeval en alle andere door de Maatschappij gevraagde inlichtingen, moeten binnen de 10 dagen worden verstrekt.

14.3. Medische verzorging

Bij een ongeval moet u door een erkend geneesheer worden verzorgd tot alle mogelijkheden tot genezing zijn uitgeput.

De Maatschappij staat niet in voor de verergering van de gevolgen van een ongeval die het gevolg zijn van het laattijdig inroepen van medische hulp of van de weigering door de verzekerde om de voorgeschreven behandeling te volgen.

ARTIKEL 15: VERGOEDINGSVOORWAARDEN

De verzekerde moet de Maatschappij alle inlichtingen verstrekken die haar in staat stellen om het recht op vergoeding vast te stellen. De verzekerde verbindt zich ertoe om aan de behandelende geneesheer alle inlichtingen over zijn gezondheidstoestand te vragen en deze zo snel mogelijk te laten doorgeven aan de adviserend geneesheer.

De Maatschappij heeft het recht om de verklaringen en de antwoorden op haar verzoeken om inlichtingen na te gaan. De adviserend geneesheer kan u vragen om u medisch te laten onderzoeken bij een geneesheer die hij aanduidt. De kosten voor dit onderzoek worden door ons betaald.

ARTIKEL 16: TOESTAND VOOR HET SCHADEGEVAL

De verschuldigde vergoedingen worden alleen vastgesteld op basis van de onmiddellijke gevolgen van het ongeval. Als een aan

het ongeval te wijten letsel een reeds in zijn mogelijkheden beperkt orgaan, lichaamsdeel of -functie treft, vergoedt de Maatschappij het functieverlies rekening houdend met de aftrek voor de reeds bestaande invaliditeit.

ARTIKEL 17: BETWISTINGEN VAN MEDISCHE AARD

Als er geen akkoord wordt bereikt over een medische behandeling, de duur en/of de graad van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, de oorsprong of de graad van blijvende invaliditeit of de doodsoorzaak, dan schikken de partijen zich naar het gelijkkluidend advies uitgebracht door de geneesheer van de verzekerde en die van de Maatschappij.

In geval ze niet tot overeenstemming komen, dan zal een derde deskundige, van wie het oordeel doorslaggevend is, worden aangeduid door de twee eerste deskundigen of, als ze dat niet doen, aangeduid door de voorzitter van de arbeidsrechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij betaalt de erelonen van haar geneesheer. Die van de derde deskundige en de kosten van de bijkomende medische onderzoeken worden door iedere partij voor de helft betaald.

ARTIKEL 18: HET NIET NAKOMEN VAN DE VERPLICHTINGEN BIJ EEN SCHADEGEVAL

De Maatschappij kan de vergoeding verminderen of terugvorderen als ze al werd betaald in de mate waarin ze nadeel heeft geleden.

Als het opzet van het niet nakomen van de verplichtingen bedrieglijk van aard is, dan kan de Maatschappij iedere tegemoetkoming weigeren of de reeds betaalde vergoeding terugvorderen.

ARTIKEL 19: VERHAAL TEGEN DERDEN

De Maatschappij treedt in de plaats van de rechten en vorderingen van de verzekerde en van de begunstigde tegen derden die aansprakelijk zijn voor de schade en dit tot het bedrag van haar voorschotten voor medische kosten.

Tenzij er sprake is van kwaadwilligheid, heeft de Maatschappij geen verhaal tegen descendentes, ascendentes, de echtgeno(o)t(e) en de verwanten in rechte lijn, noch tegen personen die inwonen bij de verzekerde, zijn gasten en personen van zijn huispersoneel.

Ze kan echter wel verhaal tegen hen uitoefenen voor zover hun aansprakelijkheid is gedekt door een verzekeringcontract.



HOOFDSTUK V: DUUR VAN HET CONTRACT

ARTIKEL 20: INWERKINGTREDING

De verzekering gaat in op de datum en het uur die zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

ARTIKEL 21: DUUR VAN DE VERZEKERING

De looptijd van de overeenkomst bedraagt maximaal een jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend verlengd voor periodes van een jaar, tenzij een van de partijen zich daartegen verzet door middel van een ter post aangetekend schrijven, uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van de lopende verzekeringsperiode.

ARTIKEL 22: LEEFTIJDSLIMIET

De verzekering loopt automatisch af op het einde van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 75 jaar wordt. In ieder geval worden alle waarborgen met 50% verminderd op de jaarlijkse vervalddag die volgt op de 70e verjaardag van de verzekerde. De premie wordt verminderd met 25%.

ARTIKEL 23: WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN/OF VAN DE PREMIES

Als de Maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigt, dan kan ze het contract aanpassen op de jaarlijkse vervalddag van de volgende premie.

Als de Maatschappij de verzekerde minstens drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag op de hoogte brengt van deze wijzigingen, dan heeft de verzekerde het recht om het contract ten laatste drie maanden voor deze vervalddag op te zeggen. In dat geval loopt het contract af op deze vervalddag.

Als de Maatschappij de verzekerde minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag op de hoogte brengt van deze wijzigingen, dan heeft de verzekerde het recht om het contract op te zeggen binnen de drie maanden te tellen vanaf de kennisgeving van deze wijzigingen. In dat geval loopt het contract af na het verstrijken van een maand na de dag waarop de aangetekende opzeggingsbrief bij de post is afgegeven en ten vroegste op de jaarlijkse vervalddag volgend op de kennisgeving van de wijziging.

De opzeggingsmogelijkheid bestaat niet als de aanpassing van het tarief of van de algemene voorwaarden het gevolg is van een algemene aanpassing die wordt opgelegd door de bevoegde

autoriteiten en die, in zijn uitwerking, gelijk is voor alle verzekeringsmaatschappijen.

ARTIKEL 24: WIJZEN EN INWERKINGTREDING VAN DE OPZEGGING

24.1. Door de verzekerde:

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode en in overeenstemming met artikel 21;
- na elke schadeaanfite maar uiterlijk een maand na onze kennisgeving van betaling of weigering van betaling van de vergoeding;
- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief in overeenstemming met artikel 23;
- in geval van vermindering van het risico zoals voorzien in artikel 12.6;
- als er tussen de afsluiting van het contract en de inwerkingtreding ervan meer dan een jaar verloopt: in dat geval moet de verzekerde de opzegging ten laatste 3 maanden voor de inwerkingtreding van het contract meedelen.

24.2. Door de Maatschappij:

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode en in overeenstemming met artikel 21;
- als de verzekerde een wijziging van het risico aangeeft in overeenstemming met de procedure beschreven in artikel 12;
- als de verzekerde het risico niet juist heeft omschreven, in overeenstemming met de procedure voorzien in artikel 12;
- in geval van niet-betaling van de premie in overeenstemming met artikel 13;
- na elke aangifte van een schadegeval maar ten laatste een maand na de betaling of de weigering tot betaling van de vergoeding;
- in geval van faillissement, concordaat of kennelijk onvermogen.

De verzekering loopt van rechtswege af:

- na afloop van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 75 jaar wordt;
- bij het overlijden van de verzekeringnemer.

24.3. Wijzen van opzegging

De opzegging gebeurt hetzij door een aangetekend schrijven, hetzij door een aan de bestemming afgegeven brief tegen ontvangstbewijs, hetzij bij deurwaardersexploot.

De opzegging gaat pas in na het verstrijken van een termijn van een maand vanaf de dag volgend op de kennisgeving of op de datum van het ontvangstbewijs of in geval van een aangetekend schrijven, vanaf de dag na afgifte ervan op de post.



De opzegging na een schadegeval gaat in drie maanden na de kennisgeving ervan, tenzij de verzekerde of een begunstigde heeft verzaakt aan een van de verplichtingen die zijn ontstaan door het schadegeval met de bedoeling om de Maatschappij te bedriegen. In dit geval gaat de opzegging in een maand na de kennisgeving ervan, overeenkomstig artikel 31 § 1 van de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

De Maatschappij betaalt het premiegedeelte terug dat overeenstemt met de periode na de datum waarop de opzegging is ingegaan.



BEGRIPSBEPALINGEN

De verzekeringsmaatschappij

L'Ardenne Prévoyante SA, avenue des Démineurs 5 in 4970 STAVELOT, erkend onder het nummer 0129, ondernemingsnr. 0402.313.537 RPR Verviers, die de verzekerde risico's draagt, hierna ook "de Maatschappij" genoemd.

Verzekeringnemer

De persoon die de verzekering afsluit.

De verzekerde

De persoon die met naam en in deze hoedanigheid wordt genoemd in de bijzondere voorwaarden.

Ongeval

Een plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel als gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken zich buiten het lichaam van het slachtoffer bevindt.

Worden gelijkgesteld met een ongeval, de hernia's, spiërscheuren en spierverrekkingen, verstuikingen en ontwrichtingen die het rechtstreekse gevolg zijn van een intense lichamelijke inspanning die zich op een onmiddellijke en plotse manier voordoen.

Beroepsleven

De tijd die de verzekerde besteedt aan de beroepsactiviteiten aangeduid in de bijzondere voorwaarden, met inbegrip van de weg van of naar het werk in de zin zoals bedoeld in de arbeidsongevallenwet.

Privéleven

De tijd buiten het beroepsleven die wordt besteed aan niet bezoldigde activiteiten.

Manifest roekeloze daad

Een opzettelijke daad of een nalatigheid die de dader ervan zonder geldige reden blootstelt aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn.

Bezoldiging

Het overeengekomen jaarloon van de verzekerde zoals vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

Wachttijd

De termijn vermeld in de bijzondere voorwaarden die verloopt alvorens het recht op vergoeding begint te lopen. De Maatschappij dekt de vergoeding van ongevallen die de in de bijzondere voorwaarden aangeduide verzekerden treffen en die, gezien hun toestand binnen de onderneming, niet zijn onderworpen aan de arbeidsongevallenwetgeving.

Deze verzekering vergoedt de slachtoffers in geval van overlijden, blijvende arbeidsongeschiktheid, tijdelijke arbeidsongeschiktheid en voor de medische kosten, ongeacht of het ongeval zich voordoet in de beroepssfeer, voor de activiteiten beschreven in de bijzondere voorwaarden, of in de privésfeer.

De vergoeding is verworven op voorwaarde dat de begunstigde ervan afzien van om het even welke burgerlijke rechtsvordering tegen u.

De schadevergoeding is gebaseerd op het overeengekomen loon dat is opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

Bovendien geldt de dekking voor ongevallen wereldwijd.

