

VERKEERSPOLIS		
ALGEMENE POLISVOORWAARDEN		
INHOUDSOPGAVE		
DEEL I	VERKEER PLUS	3
BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN		4
HOOFDSTUK 1	VOORWERP EN OMVANG VAN DE WAARBORG	4
ARTIKEL 1.	Formules	4
ARTIKEL 2.	Waarborguitbreidingen	5
HOOFDSTUK 2	UITKERINGEN	5
ARTIKEL 3.	Overlijden	5
ARTIKEL 4.	Blijvende invaliditeit	6
ARTIKEL 5.	Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	6
ARTIKEL 6.	Verplegingskosten	7
HOOFDSTUK 3	UITSLUITINGEN EN WAARBORGBEPERKINGEN	7
ARTIKEL 7.	Uitsluitingen	7
ARTIKEL 8.	Waarborgbeperkingen	8
HOOFDSTUK 4	SCHADEGEVALLEN	9
ARTIKEL 9.	Aangifte	9
ARTIKEL 10.	Medische formaliteiten	9
ARTIKEL 11.	Overlijden	9
ARTIKEL 12.	Sancties	9
ARTIKEL 13.	Subrogatie	9
ARTIKEL 14.	Arbitrage	9
HOOFDSTUK 5	ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN	10
ARTIKEL 15.	Aanvangsdatum van de overeenkomst	10
ARTIKEL 16.	Duur van de overeenkomst	10
ARTIKEL 17.	Betaling van de premie	10
ARTIKEL 18.	Aanpassing van voorwaarden en tarief	10
ARTIKEL 19.	Opzegging van de overeenkomst	11
ARTIKEL 20.	Opzeggingswijze	11
ARTIKEL 21.	Beschrijving en wijziging van het risico	11
ARTIKEL 22.	Overlijden van de verzekeringnemer	12
ARTIKEL 23.	Verschillende Verzekeringnemers	12
ARTIKEL 24.	Indexatie	12
ARTIKEL 25.	Territoriale uitgestrektheid	13
ARTIKEL 26.	Verjaring	13
ARTIKEL 27.	Woonplaats - Kennisgeving - Rechtsgebied	13

DEEL II BESTUURDER PLUS	14
BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	15
HOOFDSTUK 1 VOORWERP VAN DE WAARBORG	15
ARTIKEL 1.	15
HOOFDSTUK 2 OMVANG VAN DE WAARBORG	16
ARTIKEL 2. Bij lichamelijk letsel	16
ARTIKEL 3. Bij overlijden	16
ARTIKEL 4. Vergoedingsgrens	16
HOOFDSTUK 3 UITKERINGEN	16
ARTIKEL 5. Voorschotten	16
ARTIKEL 6. Derde betalers	17
ARTIKEL 7. Subrogatie	17
HOOFDSTUK 4 UITSLUITINGEN EN WAARBORGBEPERKINGEN	18
ARTIKEL 8. Uitsluitingen	18
ARTIKEL 9. Waarborgbeperkingen	19
HOOFDSTUK 5 SCHADEGEVALLEN	19
ARTIKEL 10. Aangifte	19
ARTIKEL 11. Medische formaliteiten	19
ARTIKEL 12. Overlijden	19
ARTIKEL 13. Sancties	19
ARTIKEL 14. Arbitrage	20
HOOFDSTUK 6 ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN	20
ARTIKEL 15. Aanvangsdatum van de overeenkomst	20
ARTIKEL 16. Duur van de overeenkomst	20
ARTIKEL 17. Betaling en berekening van de premie	20
ARTIKEL 18. Aanpassing van voorwaarden en tarief	21
ARTIKEL 19. Opzegging van de overeenkomst	21
ARTIKEL 20. Opzeggingswijze	21
ARTIKEL 21. Beschrijving en wijziging van het risico	22
ARTIKEL 22. Overlijden van de verzekeringnemer	23
ARTIKEL 23. Verschillende Verzekeringnemers	23
ARTIKEL 24. Territoriale uitgestrektheid	23
ARTIKEL 25. Verjaring	23
ARTIKEL 26. Woonplaats - Kennisgeving - Rechtsgebied	23

DEEL I : VERKEER PLUS

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Voor de toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- **MAATSCHAPPIJ:** De cvba P&V Verzekeringen, met maatschappelijke zetel te 1210 Brussel, Koningsstraat 151, verzekeringsonderneming toegelaten onder code NBB nr. 00058, vertegenwoordigd door haar gemandateerde agent Piette & Partners nv, met zetel te 8500 Kortrijk, Casinoplein 6, toegelaten onder code FSMA nr. 111638A.
 - **VERZEKERINGNEMER:** de persoon die het contract met de maatschappij aangaat.
 - **VERZEKERDE:**
 - de verzekeringnemer, zijn echtgenote en zijn kinderen, bloed- en aanverwanten die in gezinsverband met hem samenwonen en bij hem gedomicilieerd zijn;
 - de andere personen die in gezinsverband met de verzekeringnemer samenwonen, bij hem gedomicilieerd zijn en er geen enkele bezoldigde activiteit uitoefenen.
- De verzekering blijft echter aan de verzekerden verworven wanneer zij bij de verzekeringnemer gedomicilieerd zijn, doch omwille van hun studies of gezondheidstoestand tijdelijk buiten gezinsverband verblijven.
- Hetzelfde geldt voor de verzekerde die zijn militaire dienstplicht of wederoproeping volbrengt in het Belgisch Leger, voor zover hij zich niet onder het rechtstreeks gezag van de militaire overheid bevindt.
- **BEGUNSTIGDE:** diegene aan wie het contract een recht op vergoeding toekent;
 - **ONGEVAL:** een plotselinge en van de wil van de verzekerde onafhankelijke gebeurtenis, die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van het slachtoffer;
 - **MOTORRIJTUIG:** uitsluitend een voertuig met minstens vier wielen:
 - dat gebruikt wordt voor toerisme en zaken of gemengd gebruik
 - of dat uitgerust is voor het vervoer van zaken
 - **DERDE:** de persoon die gewoonlijk niet met de verzekeringnemer in gezinsverband leeft.

HOOFDSTUK 1 VOORWERP EN OMVANG VAN DE WAARBORG

Artikel 1. Formules

Overeenkomstig de algemene en bijzondere voorwaarden van dit contract, waarborgt de maatschappij de voorziene vergoedingen bij ongeval overkomen aan de verzekerden tijdens hun privé- en beroepsverplaatsingen:

Formule 1 — Bestuurder

- in de hoedanigheid van bestuurder van alle motorrijtuigen.

Formule 2 — Bestuurder of passagier

- in de hoedanigheid van bestuurder of passagier van alle motorrijtuigen.

Formule 3

- de formule 2 wordt aangevuld met de volgende waarborg:
“zijn gelijkgesteld met de verzekerden elke bestuurder of passagier van het motorrijtuig aangeduid in de bijzondere voorwaarden.”
Het aangeduide motorrijtuig mag voorlopig vervangen worden door een ander dat voor hetzelfde gebruik bestemd is, gedurende dertig opeenvolgende dagen, en om reden van onbruikbaarheid.

Formule 4 — Verkeer

- in de hoedanigheid van bestuurder of passagier van een motorrijtuig;
- in de hoedanigheid van passagier van alle gemeenschappelijke vervoermiddelen te land, te water of in de lucht, of van een taxi, voor zover zij van overheidswege toelating hebben voor het vervoer van personen;
- in de hoedanigheid van bestuurder of passagier op de openbare weg van een motorfiets. In dit geval worden de verzekerde bedragen evenwel beperkt tot 25% van de in de bijzondere voorwaarden vermelde bedragen;
- in de hoedanigheid van bestuurder of passagier op de openbare weg van eender welke bromfiets van klasse A of B;
- in de hoedanigheid van bestuurder of passagier van een fiets op de openbare weg;
- in de hoedanigheid van voetganger op de openbare weg wanneer een landvoertuig bij het ongeval betrokken is.

Artikel 2.

Waarborguitbreidingen

Ongeacht de gekozen formule geniet de verzekerde eveneens de waarborg wanneer hij:

- het voertuig in-, uit-, op- of afstapt;
- onderweg herstellingswerken aan het voertuig uitvoert of deelneemt aan het depanneren van het voertuig;
- deelneemt aan de redding van in gevaar verkerende personen of goederen ingevolge een verkeersongeval;
- het voertuig met reisgoed of persoonlijke goederen in- of uitlaadt met uitsluiting van elke levering van goederen in verband met beroepsdoeleinden.

HOOFDSTUK 2

UITKERINGEN

Artikel 3.

In geval van overlijden, binnen drie jaar na de dag van het ongeval, is de uitkering gelijk aan het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

De uitkering wordt betaald aan de niet uit de echt of van tafel en bed gescheiden echtgenoot of, bij ontstentenis, aan de wettige erfgenamen van de getroffen(e) tot en met de derde graad.

Zijn deze rechthebbenden er niet, of is de getroffen(e) op de dag van het ongeval jonger dan 15 jaar of ouder dan 70 jaar, dan worden, in plaats van de uitkering, de werkelijk gedragen begrafeniskosten terugbetaald met een maximum van € 2.500,00.

Indien een verzekerde én zijn echtgenoot overlijden als gevolg van hetzelfde ongeval, worden de uitkeringen die aan de ten laste zijnde kinderen toekomen, verdubbeld.

Het overlijdenskapitaal en de som die bij wijze van blijvende invaliditeit betaald worden, zijn niet te cumuleren.

De maatschappij verbindt er zich evenwel toe geen enkele terugstorting te eisen als het bedrag dat bij wijze van blijvende invaliditeit betaald werd hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag.

Artikel 4. **In geval van blijvende invaliditeit** betaalt de maatschappij de verzekerde bij de consolidatie van de letsels een vergoeding uit, proportioneel aan de graad van fysiologische invaliditeit en berekend op basis van het verzekerd bedrag.

De fysiologische invaliditeit is het aangetast zijn van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad van invaliditeit wordt bepaald door een geneeskundige beslissing in functie van de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit en van de Belgische Jurisprudentie ter zake, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep of met de bezigheden van de verzekerde, zonder een invaliditeitsgraad van 100 % te mogen overschrijden.

De eventuele invaliditeiten, die reeds op het ogenblik van het ongeval zouden bestaan, mogen niet in rekening worden gebracht voor het bepalen van de graad van invaliditeit.

Uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval wordt de consolidatie van de letsels contractueel beschouwd als zijnde tot stand gekomen. De maatschappij betaalt de vergoeding uit in functie van het kapitaal dat met de veronderstelde blijvende invaliditeit overeenstemt.

De kapitalen voor blijvende invaliditeit worden als volgt berekend:

- op basis van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat de 25% niet overschrijdt;
- op basis van het dubbel van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 25% maar dat de 50% niet overschrijdt;
- op basis van het drievoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 50%.

Het voorziene kapitaal wordt met 50% verhoogd als het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval minder dan 15 jaar oud is; het wordt daarentegen met de helft verminderd voor personen die 70 jaar en ouder zijn.

Artikel 5. **In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid** heeft de verzekerde per dag hospitalisatie van minstens 24 uur en dit gedurende maximum 365 dagen te rekenen vanaf het ongeval recht op de in de bijzondere voorwaarden voorziene dagelijkse vergoeding.

De maatschappij betaalt de in de bijzondere voorwaarden voorziene dagelijkse vergoeding vanaf de 15de dag die op het ongeval volgt, en dit gedurende maximum 365 dagen. De dagelijkse vergoeding wordt integraal uitbetaald mits de verzekerde volledig onbekwaam is tot het uitoefenen van gelijk welke activiteit. Indien de verzekerde een gedeelte van zijn beroepsbezigheden kan hernemen wordt de dagelijkse vergoeding evenredig verminderd of, indien de verzekerde die geen beroep uitoefent niet meer verplicht is de kamer te houden, wordt de dagelijkse vergoeding afgeschaft zodra hij zijn kamer mag verlaten.

In geval de volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid de duur van drie maand overschrijdt, kan de maatschappij aan de verzekerde, op diens verzoek, voorschotten, waarvan het bedrag door haar bepaald wordt, van maand tot maand toestaan. Alle vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid zijn niet meer verschuldigd vanaf de dag dat de arbeidsongeschiktheid bestendig wordt.

De dagelijkse vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt niet uitbetaald aan de verzekerden die op het ogenblik van het ongeval ouder dan 70 jaar zijn. Voor een slachtoffer van minder dan 15 jaar oud wordt de vergoeding bij wijze van aanvulling aangewend tot terugbetaling van de verplegingskosten.

Artikel 6. **Verplegingskosten**

Tot beloop van het verzekerde bedrag en onder aftrek van de vergoedingen voortvloeiend uit elke andere, onder meer sociale verzekering, betaalt de maatschappij:

- alle kosten voor medisch noodzakelijke verpleging, verstrekt of voorgeschreven door een wettelijk gemachtigd geneesheer;
- de verplegingskosten in een ziekenhuis;
- de kosten voor prothese, orthopedie en esthetische chirurgie;
- de kosten voor aangepast vervoer.

Deze kosten worden tot de consolidatie van de letsels betaald, met een maximum van drie jaar.

De maatschappij die gehouden is tot betaling van hierboven vernoemde kosten of deze reeds betaalde, treedt in alle rechten en vorderingen van de verzekerde tegen de voor het ongeval aansprakelijke derde die naar de zin van onderhavig contract de hoedanigheid van verzekerde persoon niet heeft. De verzekerde mag derhalve geen afstand doen van om het even welk verhaal zonder voorafgaandelijke toestemming van de maatschappij.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

HOOFDSTUK 3 UITSLUITINGEN EN WAARBORGBEPERKINGEN

Artikel 7. **Uitsluitingen**

Zijn uitgesloten, de ongevallen:

- die zich voordoen bij deelname aan rally's, snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden, of tijdens oefenritten of proefritten met het oog op dergelijke wedstrijden. Louter toeristische zoektochten vallen niet onder deze uitsluiting;
- die zich voordoen wanneer het omschreven motorrijtuig bestuurd wordt door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden die voorgeschreven zijn door de Belgische wetten en reglementen om een motorrijtuig te besturen, bijvoorbeeld door een persoon die de vereiste minimumleeftijd niet bereikt heeft, door een persoon die geen geldig rijbewijs heeft of door een persoon die van het recht tot sturen vervallen verklaard is;
- die zich voordoen wanneer het omschreven motorrijtuig, dat onderworpen is aan de reglementering inzake technische controle, op het ogenblik van het ongeval niet of niet meer voorzien is van een geldig keuringsbewijs, behalve wanneer het ongeval zich voordoet tijdens het normaal af te leggen traject om naar de keuring te rijden of wanneer men in geval van afgifte van een bewijs met vermelding "verboden voor het verkeer" zich van het keuringsstation naar de hersteller begeeft en na herstelling terug naar het keuringsstation rijdt. Deze uitsluiting geldt niet indien de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband is tussen de staat van het rijtuig en het ongeval;
- overkomen aan de verzekerden wanneer zij hun domicilie niet meer in België hebben;
- die zich voordoen wanneer de verzekerde zich in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie of in een gelijkaardige staat die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken bevindt, tenzij wordt aangetoond dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en de staat van de verzekerde;
- die zich voordoen ter gelegenheid van oorlog of burgeroorlog, politieke of sociale onlusten, tenzij de begunstigde bewijst dat de verzekerde niet actief deelnam aan deze gebeurtenissen;
- die te wijten zijn aan een minderwaardige anatomische, biologische, fysiologische of psychische toestand van de verzekerde;
- die te wijten zijn aan een opzettelijke daad van de verzekerde;

- die zich voordoen wanneer het omschreven motorrijtuig in huur gegeven of opgeëist is of gebruikt wordt voor bezoldigd personenvervoer;
- waarbij de verzekerde dader is van één van volgende feiten: deelname aan weddenschappen, uitdagingen, twisten, misdaden of opzettelijk veroorzaakte wanbedrijven, zelfmoord of poging tot zelfmoord.

Is uitgesloten, de schade of verzwaring van de schade veroorzaakt door:

- het niet dragen van de veiligheidsgordel door de verzekerde, tenzij hij beschikt over een attest van vrijstelling van gordeldracht;
- wijziging van de atoomkern, radio-activiteit en voortbrenging van ioniserende stralen. Deze uitsluiting geldt niet voor de gevolgen van alle soorten stralen in geval van een medisch noodzakelijke behandeling ten gevolge van een gedekt schadegeval.

Artikel 8. **Waarborgbeperkingen**

A.

In geval van verergering van de gevolgen van een ongeval onder invloed van een voorafbestaande ziekte of invaliditeit, van welke aard ook, is de maatschappij slechts gehouden tot vergoeding van de gevolgen welke het ongeval zou gehad hebben bij een persoon die voor het ongeval door geen enkele ziekte of gebrekkigheid was aangetast.

B.

Bevinden er zich op het ogenblik van het schadegeval meer personen in het motorrijtuig dan het aantal door de constructeur of door de wetten en reglementen voorziene plaatsen, dan zullen, de door de maatschappij verschuldigde vergoedingen verminderd worden in dezelfde verhouding als die van het toegelaten aantal tot het werkelijk aantal. Voor deze berekening wordt geen rekening gehouden met kinderen onder de vier jaar. Kinderen van vier tot vijftien jaar worden geacht twee derden van een plaats in te nemen, waarbij de op de dag van het schadegeval bereikte leeftijd als norm genomen wordt. Het resultaat van de berekening wordt naar de hogere eenheid afgerond.

Deze waarborgvermindering geldt niet voor motorrijtuigen, bestemd voor gemeenschappelijk personenvervoer.

C.

Worden niet als verzekerden aanzien:

- de personen die op het ogenblik van het ongeval het motorrijtuig gebruiken voor:
 - het tegen vergoeding of beroepsmatig vervoeren van personen;
 - het tegen vergoeding of beroepsmatig vervoeren van goederen die geen eigen werktuigen of door de vervoerder te installeren, te bewerken of te verwerken voorwerpen zijn (de loutere levering van goederen blijft derhalve uitgesloten)
- de personen die rijles geven in een rijjschool;
- de personen die een beroepsactiviteit uitoefenen in verband met het onderhoud, het herstellen, het depanneren, het slepen of het proefrijden van het gebruikte rijtuig;
- de aangestelden van een verzekerde of van de bestuurder van het rijtuig wanneer de wetgeving op de vergoeding der schade voortspruitende uit arbeidsongevallen of ongevallen op de weg van en naar het werk op hen van toepassing is;
- de personen die plaats genomen hebben in of op een gedeelte van het rijtuig dat niet bestemd is voor het vervoer van personen.

HOOFDSTUK 4 SCHADEGEVALLEN		
Artikel	9.	Aangifte Het ongeval moet, onmiddellijk en ten laatste binnen de acht dagen door de verzekeringnemer, de verzekerde of zijn begunstigden aan de maatschappij aangegeven worden. Deze aangifte dient gedagtekend en ondertekend te zijn en alle inlichtingen te bevatten betreffende de datum, de plaats, de oorzaken en omstandigheden van het ongeval, de naam en het adres van de getuigen. Een geneeskundig getuigschrift met aanduiding van de aard van de letsels en hun vermoedelijke gevolgen dient bijgevoegd te worden. De aangifte zal nochtans ontvankelijk zijn indien zij gedaan wordt binnen een termijn van maximum één jaar, ingaande op de dag van het ongeval, indien bewezen is dat het onmogelijk is geweest zulks vroeger te doen.
Artikel	10.	Medische formaliteiten Onmiddellijk na het ongeval dienen alle maatregelen getroffen te worden om de genezing te bespoedigen. De verzekerde is ertoe gehouden de maatschappij regelmatig op de hoogte te brengen van de evolutie van zijn toestand en dit aan de hand van medische getuigschriften. Hij moet tevens de afgevaardigden van de maatschappij ontvangen en hun alle gevraagde inlichtingen verschaffen. Bovendien is hij verplicht zich te onderwerpen aan het onderzoek door de geneesheer-adviseur van de maatschappij, en wanneer zijn toestand dit toelaat, gevolg te geven aan elke oproeping vanwege deze geneesheer-adviseur.
Artikel	11.	Overlijden In geval van overlijden door ongeval overkomen aan een verzekerde dient de maatschappij onmiddellijk en ten laatste binnen de 24 uur verwittigd te worden, behalve in geval van overmacht. De begunstigden mogen de autopsie niet weigeren indien de maatschappij deze nodig acht.
Artikel	12.	Sancties Indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet nakomt, kan de maatschappij haar prestaties verminderen of terugvorderen in de mate waarin zij door de tekortkoming van de verzekerde nadeel heeft geleden, tenzij de verzekerde één van deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet heeft nageleefd, in welk geval de maatschappij de waarborg kan weigeren.
Artikel	13.	Subrogatie De maatschappij verzaakt ten voordele van de verzekerde aan alle verhaal tegenover derden, daders van of burgerlijk verantwoordelijk voor het ongeval, behalve voor de verplegings- en begrafeniskosten.
Artikel	14.	Arbitrage In geval van onenigheid over de omvang van de schade wordt deze tegensprekelijk vastgesteld door twee geneesheren-experts, die behoorlijk de ene door het slachtoffer en de andere door de maatschappij aangewezen en gemandateerd zijn. Bij gebrek aan overeenstemming kiezen de experts een derde expert. De drie experts doen gezamenlijk een uitspraak, maar bij gebrek aan meerderheid is het advies van de derde expert doorslaggevend. Als één der partijen haar expert niet noemt of als beide experts het niet eens zijn over de keuze van de derde, wordt hij aangesteld door de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg die, op verzoek van de meest gerede partij, in kort geding uitspraak doet. Elk der partijen draagt de kosten en honoraria van haar expert, die van de derde expert worden door iedere partij voor de helft gedragen. De experts worden vrijgesteld van alle formaliteiten.

HOOFDSTUK 5 ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 15. Aanvangsdatum van de overeenkomst

Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de maatschappij tot het sluiten van de overeenkomst. De maatschappij verbindt er zich wel toe de overeenkomst te sluiten, indien zij verzuimt, binnen de 30 dagen na ontvangst van het voorstel, een verzekeringsaanbod, een weigering tot verzekering of een verzoek tot onderzoek, ter kennis te brengen van de kandidaat-verzekeringnemer.

De overeenkomst ontstaat door ondertekening van beide partijen. De waarborg gaat in op de datum aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden en na betaling van de eerste premie.

Artikel 16. Duur van de overeenkomst

De overeenkomst is gesloten voor de duur van één jaar.

Op de eindvervaldag wordt de overeenkomst van rechtswege vernieuwd voor achtereenvolgende periodes van één jaar, behoudens opzegging door de verzekeringnemer of de maatschappij. Deze opzegging dient te gebeuren ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Het uur van de aanvang en de beëindiging van de overeenkomst is, bij overeenkomst, vastgesteld op 0 uur.

Artikel 17. Betaling van de premie

De premie is een haalschuld, is jaarlijks en ondeelbaar. Zij is vooraf betaalbaar op aanbieding van het kwijtschrift of een vervaldagbericht en wordt verhoogd met de taksen op de verzekeringsovereenkomsten en de opgelegde bijdragen.

Indien de premie niet volledig betaald is binnen de 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van de betekening van het deurwaardersexploot of de afgifte bij de post van de aangetekende brief, houdende ingebrekestelling van de verzekeringnemer, wordt de waarborg onmiddellijk na het verstrijken van deze termijn geschorst.

Indien de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst opzeggen indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Heeft de maatschappij zich de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet voorbehouden in de ingebrekestelling, dan kan de opzegging slechts gebeuren mits een nieuwe aanmaning wordt gedaan.

De maatschappij behoudt zich het recht voor de premies op te eisen die tijdens de periode van de schorsing vervallen. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De geschorste waarborg herneemt slechts zijn uitwerking om 0 uur de dag volgend op de integrale betaling van de vervallen premies, vermeerderd met de intresten en de kosten, op de zetel van de maatschappij.

Artikel 18. Aanpassing van voorwaarden en tarief

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervaldag. Zij stelt de verzekeringnemer van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen voor die vervaldag. De verzekeringnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervaldag. Indien de verzekeringnemer geen gebruik maakt van deze opzegmogelijkheid, worden de nieuwe voorwaarden als aangenomen beschouwd.

De in het vorig lid bepaalde opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

Artikel 19. **Opzegging van de overeenkomst**

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- a) na schadegeval, maar uiterlijk één maand na de volledige uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- b) in geval van bedrieglijk niet nakomen door een verzekerde van zijn verplichtingen bij schadegeval.

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- a) na schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- b) in geval van gedeeltelijke opzegging van de overeenkomst door de maatschappij, uiterlijk één maand na ontvangst van de opzegging door de maatschappij;
- c) in geval van tariefverhoging van één of meer dekkingen door de maatschappij om een andere reden dan risicoverzwaren, uiterlijk één maand na ontvangst van de kennisgeving van de premieverhoging.

Artikel 20. **Opzeggingswijze**

De opzegging geschiedt bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 16, 17 en 18, 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 vanaf de dag volgend op de afgifte bij de post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij, na aangifte van een schadegeval, wordt van kracht drie maanden na de dag van de betekening. Wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden, wordt de opzegging evenwel van kracht één maand na de dag van de betekening ervan, op voorwaarde dat de maatschappij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen een van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek.

Artikel 21. **Beschrijving en wijziging van het risico**

a) Beschrijving van het risico

- 1) De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mede 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, bijvoorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Dit is eveneens het geval indien de maatschappij de overeenkomst zonder een behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel heeft gesloten.
- 2) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist mededelen 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 mededelen van gegevens, komen haar toe.
- 3) Wanneer het verzwijgen of het onjuist mededelen 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 mededelen 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 mededelen 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 de 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 het onjuist mededelen van gegevens kennis heeft gekregen.

b) Wijziging van het risico

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringnemer de verplichting om, onder de voorwaarden van artikel 21. a) 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.

- 1) Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verzwaaard 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 terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer 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 de 15 dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde 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.

- 2) Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde geval 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.

- 3) Het verzuim van aangifte van andere verzekeringen met hetzelfde voorwerp wordt gelijkgesteld met het onjuist mededelen van het risico

Artikel 22. **Overlijden van de verzekeringnemer**

Het contract wordt voortgezet ten gunste van de personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben op het ogenblik van het overlijden van de verzekeringnemer. Deze persoon en de maatschappij kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede per aangetekende brief, deurwaardersexploot of afgifte van een opzegbrief tegen ontvangstbewijs, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Artikel 23. **Verschillende verzekeringnemers**

De verzekeringnemers, ondertekenaars van het contract, zijn hoofdelijk en ondeelbaar verbonden en iedere mededeling van de maatschappij tot één van hen gericht is geldig ten opzichte van allen.

Artikel 24. **Indexatie**

Indien de bijzondere voorwaarden de indexering vermelden worden de verzekerde vergoedingen en de premie die daarvoor verschuldigd is, op iedere jaarlijkse vervaldag aangepast volgens de verhouding die bestaat tussen:

- a) het indexcijfer van de consumptieprijzen dat wordt opgesteld door de Minister van Economische Zaken (of om het even welk ander indexcijfer dat hij daarvoor in de plaats zou stellen) dat op dat ogenblik van kracht is, en

b) het in de bijzondere voorwaarden van het contract of van het laatste bijvoegsel aangeduide indexcijfer.

Bij ongeval worden de uitkeringen berekend op basis van de verzekerde sommen zoals deze werden aangepast op de hoofdvervaldag die aan het ongeval voorafgaat.

Artikel 25. **Territoriale uitgestrektheid**

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben en er gedomicilieerd zijn.

Artikel 26. **Verjaring**

Alle rechten op vergoeding die binnen de drie jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval het voorwerp niet hebben uitgemaakt van een passende vordering, zijn verjaard.

Artikel 27. **Woonplaats - Kennisgeving - Rechtsgebied**

De woonplaats van beide partijen wordt in rechte gekozen: die van de maatschappij op haar maatschappelijke zetel, die van de verzekeringnemer op zijn adres, aangeduid in de bijzondere voorwaarden of op het adres dat hij later aan de maatschappij opgeeft.

Om geldig te zijn dienen alle mededelingen aan de maatschappij gericht te worden aan haar maatschappelijke zetel. De berichten bestemd voor de verzekeringnemer worden geldig overgemaakt op zijn officieel door de maatschappij laatst gekende woonplaats.

Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd.

DEEL II : BESTUURDER PLUS

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Voor de toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- **MAATSCHAPPIJ:** De cvba P&V Verzekeringen, met maatschappelijke zetel te 1210 Brussel, Koningsstraat 151, verzekeringsonderneming toegelaten onder code NBB nr. 00058, vertegenwoordigd door haar gemandateerde agent Piette & Partners nv, met zetel te 8500 Kortrijk, Casinoplein 6, toegelaten onder code FSMA nr. 111638A.
- **VERZEKERINGNEMER:** de persoon die de overeenkomst met de maatschappij sluit.
- **VERZEKERDE:** de verzekeringnemer en de personen die gewoonlijk met hem in gezinsverband samenleven, in hun hoedanigheid van toegelaten en onbezoldigd bestuurder van het in de bijzondere voorwaarden omschreven motorrijtuig.
- **BEGUNSTIGDE:**
 - bij lichamelijk letsel: de verzekerde, met uitsluiting van iedere gesubrogeerde partij;
 - bij overlijden: de rechthebbenden van de verzekerde, in de mate dat zij schade hebben geleden door zijn overlijden, met uitsluiting van iedere gesubrogeerde partij.
- **DERDE:** ieder natuurlijk of rechtspersoon die niet de verzekerde is.
- **OMSCHREVEN MOTORRIJTUIG:** het motorrijtuig voor toerisme en zaken of voor gemengd gebruik, dat omschreven wordt in de bijzondere voorwaarden.

Met het omschreven motorrijtuig wordt gelijkgesteld:

- het motorrijtuig van eenzelfde aard en bestemd voor hetzelfde gebruik, dat niet toebehoort aan een verzekerde, en dat het omschreven motorrijtuig, dat om welke reden dan ook tijdelijk onbruikbaar is, vervangt gedurende een periode van maximum 30 dagen; deze periode vangt aan op de dag dat het omschreven motorrijtuig tijdelijk onbruikbaar wordt;
 - het motorrijtuig voor toerisme en zaken of voor gemengd gebruik, dat niet toebehoort aan een verzekerde, en toevallig bestuurd wordt door een verzekerde, zelfs indien het omschreven motorrijtuig in gebruik is;
 - deze waarborguitbreidingen zijn slechts van aanvullende aard.
- **ONGEVAL:** een plotselinge en van de wil van de verzekerde onafhankelijke gebeurtenis, die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van het slachtoffer.

HOOFDSTUK 1 VOORWERP VAN DE WAARBORG

- Artikel 1. De maatschappij vergoedt, los van de in het geding zijnde aansprakelijkheden, de schade die voortvloeit uit een door de verzekerde opgelopen lichamelijk letsel en/of zijn overlijden, ten gevolge van een ongeval waarbij het omschreven motorrijtuig betrokken is.
- De waardering van de schade gebeurt volgens de gebruikelijke regels van het Belgisch Gemeen Recht en alsof het ongeval zich in België had voorgedaan.
- De verzekerde geniet eveneens de waarborg wanneer hij:
- het omschreven motorrijtuig in-, uit-, op- of afstapt;
 - onderweg herstellingswerken aan het omschreven motorrijtuig uitvoert of deelneemt aan het depanneren van het omschreven motorrijtuig;
 - deelneemt aan de redding van in gevaar verkerende personen of goederen ingevolge een verkeersongeval;

- reisgoed of persoonlijke goederen uit of in het omschreven motorrijtuig laadt, met uitsluiting van elke beroepsmatige activiteit.

HOOFDSTUK 2 OMVANG VAN DE WAARBORG

Artikel 2. Bij lichamelijk letsel

Op voorlegging van de bewijsstukken en overeenkomstig de regels van het Belgisch Gemeen Recht, komt de maatschappij tussen voor:

- de terugbetaling van de medische kosten tot aan de datum van consolidatie.

Als medische kosten worden beschouwd:

- alle kosten voor een medisch noodzakelijke behandeling, verstrekt of voorgeschreven door een geneesheer die wettelijk gemachtigd is tot praktiseren;
- de verplegingskosten in een ziekenhuis;
- de kosten voor prothesen, orthopedie en esthetische chirurgie;
- de kosten van het voor de behandeling noodzakelijk vervoer;
- de vergoeding van de materiële en/of morele schade, voortvloeiend uit de tijdelijke en/of blijvende volledige of gedeeltelijke invaliditeit of onbekwaamheid;
- de vergoeding van de esthetische schade;
- de vergoeding van de hulp van een derde, zo deze ten gevolge van tijdelijke of blijvende invaliditeit of onbekwaamheid noodzakelijk is.

Artikel 3. Bij overlijden

Op voorlegging van de bewijsstukken en overeenkomstig de regels van het Belgisch Gemeen Recht, komt de maatschappij tussen voor:

- de terugbetaling van de begrafenis kosten aan de begunstigde, die ze gedragen heeft;
- de vergoeding van de materiële en/of morele schade, die de begunstigten geleden hebben door het overlijden van de verzekerde.

De vergoedingen voor blijvende invaliditeit of blijvende werkongeschiktheid, die eventueel zouden uitgekeerd zijn, worden in mindering gebracht van de vergoedingen die opeisbaar worden bij overlijden.

Artikel 4. Vergoedingsgrens

Er wordt een absolute vergoedingsgrens van € 500.000,00 per schadegeval toegepast voor het geheel van de vergoedbare schade, onafhankelijk van het aantal begunstigten en ongeacht de bestanddelen van de vergoeding, voorschotten, terugbetalingen, erelonen en interesten inbegrepen.

HOOFDSTUK 3 UITKERINGEN

Artikel 5. Voorschotten

A. De maatschappij betaalt een voorschot op de vergoedingen in geval van overlijden of blijvende letsels, op grond van volgende modaliteiten:

- bij overlijden betaalt de maatschappij, op voorlegging van het overlijdensattest en het bewijs van hoedanigheid van begunstigde, een voorschot van € 12.500,00 uit aan de overlevende samenwonende echtgenoot of, bij ontstentenis, onder hoofdelijke titel, aan de kinderen van de verzekerde;

- in geval van blijvende invaliditeit of ongeschiktheid van 100% betaalt de maatschappij een voorschot van € 25.000,00. In geval van gedeeltelijke blijvende invaliditeit of ongeschiktheid ontvangt de verzekerde een percentage van dit bedrag, berekend naar evenredigheid van zijn graad van invaliditeit of ongeschiktheid. Dit voorschot wordt betaald zodra de voorziene invaliditeits- of ongeschiktheidsgraad geëvalueerd kan worden door de raadgevend geneesheer van de maatschappij, wiens beoordeling onherroepelijk is;
- in geval van tijdelijke invaliditeit of ongeschiktheid van 100% betaalt de maatschappij een voorschot van € 20,00 per dag. In geval van gedeeltelijke tijdelijke invaliditeit of ongeschiktheid ontvangt de verzekerde een percentage van deze dagvergoeding, berekend naar evenredigheid van zijn graad van invaliditeit of ongeschiktheid. Dit voorschot wordt betaald in functie van de evaluaties van de raadgevend geneesheer van de maatschappij, wiens beoordeling onherroepelijk is, en uiterlijk tot aan de datum van consolidatie.

De uitgekeerde voorschotten worden beschouwd als een vooruitbetaling die dient afgetrokken te worden van de definitieve aan de begunstigde toekomstige vergoeding. Indien het uitgekeerde voorschot echter meer blijkt te bedragen dan de definitieve aan de begunstigde toekomstige vergoeding, blijft dit voorschot verworven aan de begunstigde.

- B. Indien de door de begunstigde geleden schade hoger ligt dan het in punt A vermelde voorschot, kan de maatschappij een bijkomende provisie uitbetalen op voorlegging van de bewijsstukken. Deze eventueel hernieuwbare provisie wordt beschouwd als een vooruitbetaling die dient afgetrokken te worden van de definitieve aan de begunstigde toekomstige vergoeding.
- C. Wanneer de definitieve vergoeding is vastgesteld, verbindt de maatschappij er zich toe het eventuele saldo binnen de 30 dagen uit te keren.

Artikel 6. **Derde betalers**

De begunstigten kunnen aanspraak maken op de hiervoor vermelde terugbetalingen en vergoedingen na aftrek van de prestaties die wettelijk verschuldigd zijn door de derde betalers.

Onder ‘prestaties die wettelijk verschuldigd zijn door de derde betalers’ wordt verstaan, de uitkeringen uitgaande van:

- de sociale-zekerheidsinstellingen, die tussenkomen inzake gezondheidszorgen en voor vergoedingen voor ziekte, invaliditeit of werkloosheid;
- de instellingen die de gevolgen van arbeidsongevallen of ongevallen op de weg naar en van het werk dekken;
- de werkgevers en/of de sociale en daarmee gelijkgestelde instellingen;
- de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;
- verzekeringsinstellingen, die de terugbetaling van medische en begrafeniskosten waarborgen krachtens vroeger gesloten persoonlijke, gezins- of groepsverzekeringscontracten.

Artikel 7. **Subrogatie**

De maatschappij die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden. Overeenkomstig het vergoedingsbeginsel, moeten de kosten gerecupereerd ten laste van derden en de rechtsplegingsvergoeding, terugbetaald worden aan de maatschappij.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de maatschappij.

De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. Als de aansprakelijkheid van deze personen echter effectief gewaarborgd is door een verzekerings-overeenkomst, kan de maatschappij wel verhaal nemen op hen.

- B. De maatschappij die de schadevergoeding heeft betaald, treedt louter door de overeenkomst en tot beloop van het bedrag van die vergoeding, ook in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de verzekeraar of een ander organisme dat tussenkomt ten voordele van de verzekerde of de begunstigde op basis van artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 of van elke andere buitenlandse wetgeving die voorziet in een regime tot vergoeding van slachtoffers van verkeersongevallen, zonder verwijzing naar aansprakelijkheidsregels.

HOOFDSTUK 4 UITSLUITINGEN EN WAARBORGBEPERKINGEN

Artikel 8. Uitsluitingen

Zijn uitgesloten, de ongevallen:

- die zich voordoen bij deelname aan rally's, snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden, of tijdens oefenritten of proefritten met het oog op dergelijke wedstrijden. Louter toeristische zoektochten vallen niet onder deze uitsluiting;
- die zich voordoen wanneer het omschreven motorrijtuig bestuurd wordt door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden die voorgeschreven zijn door de Belgische wetten en reglementen om een motorrijtuig te besturen, bijvoorbeeld door een persoon die de vereiste minimumleeftijd niet bereikt heeft, door een persoon die geen geldig rijbewijs heeft of door een persoon die van het recht tot sturen vervallen verklaard is;
- die zich voordoen wanneer het omschreven motorrijtuig, dat onderworpen is aan de reglementering inzake technische controle, op het ogenblik van het ongeval niet of niet meer voorzien is van een geldig keuringsbewijs, behalve wanneer het ongeval zich voordoet tijdens het normaal af te leggen traject om naar de keuring te rijden of wanneer men in geval van afgifte van een bewijs met vermelding "verboden tot het verkeer" zich van het keuringsstation naar de hersteller begeeft en na herstelling terug naar het keuringsstation rijdt. Deze uitsluiting geldt niet indien de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband is tussen de staat van het motorrijtuig en het ongeval;
- die zich voordoen wanneer de verzekerde zich in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie of in een gelijkaardige staat die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken bevindt, tenzij wordt aangetoond dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en de staat van de verzekerde;
- die zich voordoen ter gelegenheid van oorlog of burgeroorlog, politieke of sociale onlusten, tenzij de begunstigde bewijst dat de verzekerde niet actief deelnam aan deze gebeurtenissen;
- die te wijten zijn aan een minderwaardige anatomische, biologische, fysiologische of psychische toestand van de verzekerde;
- die te wijten zijn aan een opzettelijke daad van de verzekerde;
- die zich voordoen wanneer het omschreven motorrijtuig in huur gegeven of opgeëist is of gebruikt wordt voor bezoldigd personenvervoer;
- waarbij de verzekerde dader is van één van volgende feiten: deelname aan weddenschappen, uitdagingen, twisten, misdaden of opzettelijk veroorzaakte wanbedrijven, zelfmoord of poging tot zelfmoord.

Is uitgesloten, de schade of verzwarende van de schade veroorzaakt door:

- het niet dragen van de veiligheidsgordel door de verzekerde, tenzij hij beschikt over een attest van vrijstelling van gordeldracht;
- wijziging van de atoomkern, radio-activiteit en voortbrenging van ioniserende stralen. Deze uitsluiting geldt niet voor de gevolgen van alle soorten stralen in geval van een medisch noodzakelijke behandeling ten gevolge van een gedekt schadegeval.

Artikel	9.	Waarborgbeperkingen A. In geval van verergering van de gevolgen van een ongeval onder invloed van een voorafbestaande ziekte of invaliditeit, van welke aard ook, is de maatschappij slechts gehouden tot vergoeding van de gevolgen welke het ongeval zou gehad hebben bij een persoon die voor het ongeval door geen enkele ziekte of gebrekkigheid was aangetast. B. Bevinden er zich op het ogenblik van het schadegeval meer personen in het motorrijtuig dan het aantal door de constructeur of door de wetten en reglementen voorziene plaatsen, dan zullen, de door de maatschappij verschuldigde vergoedingen verminderd worden in dezelfde verhouding als die van het toegelaten aantal tot het werkelijk aantal. Voor deze berekening wordt geen rekening gehouden met kinderen onder de vier jaar. Kinderen van vier tot vijftien jaar worden geacht twee derde van een plaats in te nemen, waarbij de op de dag van het schadegeval bereikte leeftijd als norm genomen wordt. Het resultaat van de berekening wordt naar de hogere eenheid afgerond.
HOOFDSTUK 5 SCHADEGEVALLEN		
Artikel	10.	Aangifte Het ongeval moet, onmiddellijk en ten laatste binnen de acht dagen door de verzekeringnemer, de verzekerde of zijn begunstigden aan de maatschappij aangegeven worden. Deze aangifte dient gedagtekend en ondertekend te zijn en alle inlichtingen te bevatten betreffende de datum, de plaats, de oorzaken en omstandigheden van het ongeval, de naam en het adres van de getuigen. Een geneeskundig getuigschrift met aanduiding van de aard van de letsels en hun vermoedelijke gevolgen dient bijgevoegd te worden. De aangifte zal nochtans ontvankelijk zijn indien zij gedaan wordt binnen een termijn van maximum één jaar, ingaande op de dag van het ongeval, indien bewezen is dat het onmogelijk is geweest zulks vroeger te doen.
Artikel	11.	Medische formaliteiten Onmiddellijk na het ongeval dienen alle maatregelen getroffen te worden om de genezing te bespoedigen. De verzekerde is ertoe gehouden de maatschappij regelmatig op de hoogte te brengen van de evolutie van zijn toestand en dit aan de hand van medische getuigschriften. Hij moet tevens de afgevaardigden van de maatschappij ontvangen en hen alle gevraagde inlichtingen verschaffen. Bovendien is hij verplicht zich te onderwerpen aan het onderzoek door de geneesheer-adviseur van de maatschappij, en wanneer zijn toestand dit toelaat, gevolg te geven aan elke oproeping vanwege deze geneesheer-adviseur.
Artikel	12.	Overlijden In geval van overlijden door ongeval overkomen aan een verzekerde dient de maatschappij onmiddellijk en ten laatste binnen de 24 uur verwittigd te worden, behalve in geval van overmacht. De begunstigden mogen de autopsie niet weigeren indien de maatschappij deze nodig acht.
Artikel	13.	Sancties Indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet nakomt, kan de maatschappij haar prestaties verminderen of terugvorderen in de mate waarin zij door de tekortkoming van de verzekerde nadeel heeft geleden, tenzij de verzekerde één van deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet heeft nageleefd, in welk geval de maatschappij de waarborg kan weigeren.

Artikel	14.	Arbitrage In geval van onenigheid over de omvang van de schade wordt deze tegensprekelijk vastgesteld door twee geneesheren-experts, die behoorlijk de ene door het slachtoffer en de andere door de maatschappij aangewezen en gemandateerd zijn. Bij gebrek aan overeenstemming kiezen de experts een derde expert. De drie experts doen gezamenlijk een uitspraak, maar bij gebrek aan meerderheid is het advies van de derde expert doorslaggevend. Als één der partijen haar expert niet noemt of als beide experts het niet eens zijn over de keuze van de derde, wordt hij aangesteld door de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg die, op verzoek van de meest gerede partij, in kort geding uitspraak doet. Elk der partijen draagt de kosten en honoraria van haar expert, die van de derde expert worden door iedere partij voor de helft gedragen. De experts worden vrijgesteld van alle formaliteiten.
HOOFDSTUK 6 ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN		
Artikel	15.	Aanvangsdatum van de overeenkomst Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de maatschappij tot het sluiten van de overeenkomst. De maatschappij verbindt er zich wel toe de overeenkomst te sluiten, indien zij verzuimt, binnen de 30 dagen na ontvangst van het voorstel, een verzekeringsaanbod, een weigering tot verzekering of een verzoek tot onderzoek, ter kennis te brengen aan de kandidaat-verzekeringnemer. De overeenkomst ontstaat door ondertekening van beide partijen. De waarborg gaat in op de datum aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden en na betaling van de eerste premie.
Artikel	16.	Duur van de overeenkomst De overeenkomst is gesloten voor de duur van één jaar. Op de eindvervaldag wordt de overeenkomst van rechtswege vernieuwd voor achtereenvolgende periodes van één jaar, behoudens opzegging door de verzekeringnemer of de maatschappij. Deze opzegging dient te gebeuren ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Het uur van de aanvang en de beëindiging van de overeenkomst is, bij overeenkomst, vastgesteld op 0 uur.
Artikel	17.	Betaling en berekening van de premie A. Betaling De premie is een haalschuld, is jaarlijks en ondeelbaar. Zij is vooraf betaalbaar op aanbieding van het kwijtschrift of een vervalldagbericht en wordt verhoogd met de taksen op de verzekeringsovereenkomsten en de opgelegde bijdragen. Indien de premie niet volledig betaald is binnen de 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van de betekening van het deurwaardersexploot of de afgifte bij de post van de aangetekende brief, houdende ingebrekestelling van de verzekeringnemer, wordt de waarborg onmiddellijk na het verstrijken van deze termijn geschorst. Indien de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst opzeggen indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Heeft de maatschappij zich de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet voorbehouden in de ingebrekestelling, dan kan de opzegging slechts gebeuren mits een nieuwe aanmaning wordt gedaan.

De maatschappij behoudt zich het recht voor de premies op te eisen die tijdens de periode van de schorsing vervallen. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De geschorste waarborg herneemt slechts zijn uitwerking om 0 uur de dag volgend op de integrale betaling van de vervallen premies, vermeerderd met de intresten en de kosten, op de zetel van de maatschappij.

B. Berekening

De premie voor deze verzekering wordt berekend op basis van een onveranderlijk percentage van de premie verplichte aansprakelijkheidsverzekering van het in de bijzondere voorwaarden omschreven motorrijtuig bij de maatschappij.

Op elke jaarlijkse vervalldag zal de premie berekend worden in functie van de evolutie van de a posteriori personalisatiegraad van het omschreven motorrijtuig.

In de loop van het contract zal de premie aangepast worden in geval van wijziging van het risico verplichte aansprakelijkheidsverzekering van het omschreven motorrijtuig, zoals bijvoorbeeld bij vervanging voertuig, wijziging segmentatiecriteria.

Artikel 18. **Aanpassing van voorwaarden en tarief**

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 verzekeringnemer van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen voor die vervalldag. De verzekeringnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalldag. Indien de verzekeringnemer geen gebruik maakt van deze opzegmogelijkheid, worden de nieuwe voorwaarden als aangenomen beschouwd.

De in het vorig lid bepaalde opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

Artikel 19. **Opzegging van de overeenkomst**

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- a) na schadegeval, maar uiterlijk één maand na de volledige uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- b) in geval van bedrieglijk niet nakomen door een verzekerde van zijn verplichtingen bij schadegeval.

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- a) na schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- b) in geval van gedeeltelijke opzegging van de overeenkomst door de maatschappij, uiterlijk één maand na ontvangst van de opzegging door de maatschappij;
- c) in geval van tariefverhoging van één of meer dekkingen door de maatschappij om een andere reden dan risicoverzwarend, uiterlijk één maand na ontvangst van de kennisgeving van de premieverhoging.

Artikel 20. **Opzeggingswijze**

De opzegging geschiedt bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 16, 17 en 18, 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 vanaf de dag volgend op de afgifte bij de post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij, na aangifte van een schadegeval, wordt van kracht drie maanden na de dag van de betekening. Wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden, wordt de opzegging evenwel van kracht één maand na de dag van de betekening ervan, op voorwaarde dat de maatschappij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen een van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek.

Artikel 21. **Beschrijving en wijziging van het risico**

a) Beschrijving van het risico

- 1) De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mede 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, bijvoorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Dit is eveneens het geval indien de maatschappij de overeenkomst zonder een behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel heeft gesloten.
- 2) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist mededelen 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 mededelen van gegevens, komen haar toe.
- 3) Wanneer het verzwijgen of het onjuist mededelen 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 mededelen 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 mededelen 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 de 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 het onjuist mededelen van gegevens kennis heeft gekregen.

b) Wijziging van het risico

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringnemer de verplichting om, onder de voorwaarden van artikel 21. a) 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.

- 1) Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verzwaard 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 terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer 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 de 15 dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde 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.

- 2) Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde geval 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.

- 3) Het verzuim van aangifte van andere verzekeringen met hetzelfde voorwerp wordt gelijkgesteld met het onjuist mededelen van het risico.

Artikel 22. **Overlijden van de verzekeringnemer**

Het contract wordt voortgezet ten gunste van de personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben op het ogenblik van het overlijden van de verzekeringnemer. Deze personen zijn verplicht de premies te betalen.

Deze personen en de maatschappij kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede per aangetekende brief, deurwaardersexploot of afgifte van een opzegbrief tegen ontvangstbewijs, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Artikel 23. **Verskillende verzekeringnemers**

De verzekeringnemers, ondertekenaars van het contract, zijn hoofdelijk en ondeelbaar verbonden en iedere mededeling van de maatschappij tot één van hen gericht is geldig ten opzichte van allen.

Artikel 24. **Territoriale uitgestrektheid**

De verzekering is geldig in België en in de landen vermeld in artikel 1 van de Modelovereenkomst voor de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Artikel 25. **Verjaring**

Alle rechten op vergoeding die binnen de drie jaar, te rekenen vanaf de dag van het ongeval, niet het voorwerp van een passende vordering hebben uitgemaakt, zijn verjaard.

Artikel 26. **Woonplaats - Kennisgeving - Rechtsgebied**

De woonplaats van beide partijen wordt in rechte gekozen: die van de maatschappij op haar maatschappelijke zetel, die van de verzekeringnemer op zijn adres, aangeduid in de bijzondere voorwaarden of op het adres dat hij later aan de maatschappij opgeeft.

Om geldig te zijn dienen alle mededelingen aan de maatschappij gericht te worden aan haar maatschappelijke zetel. De berichten bestemd voor de verzekeringnemer worden geldig overgemaakt op zijn officieel door de maatschappij laatst gekende woonplaats.

Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd.

