

VERZEKERING VRIJWILLIGERSWERK
ERKEND DOOR HET VLAAMS STEUNPUNT VRIJWILLIGERSWERK vzw

I. Begripsomschrijvingen

1. Verzekeringnemer

De organisatie, zijnde elke feitelijke vereniging of private rechtspersoon zonder winstoogmerk die werkt met vrijwilligers. Ook lokale afdelingen van een koepel komen in aanmerking.

Organisaties die zelf een publieke rechtspersoon zijn (gemeentes, ocmw's, provincies edm) of onderhevig zijn aan een bijzondere overheidsinvloed (> 50 % van de bestuurders zijn raadsleden van gemeentes, ocmw's, provincie edm) kunnen geen gebruik maken van deze verzekering. Organisaties waarvan de financiële middelen voor meer dan de helft ten laste vallen van het provincie- en of gemeentebudget, komen echter wel in aanmerking.

2. Verzekerden

- De organisatie (de feitelijke vereniging, de vzw of de koepel in de mate dat zij aansprakelijk zijn) ;
- De vrijwilligers die georganiseerd vrijwilligerswerk verrichten voor de organisatie, evenals de ouders van minderjarige vrijwilligers indien ze burgerrechtelijk aansprakelijk zijn;
- De vrijwilligers die zich occasioneel binnen de context van de organisatie op lossere of ad hoc basis inzetten, zoals familieleden van de vaste vrijwilligers.

3. Vrijwilliger

De natuurlijke persoon die een activiteit uitoefent die:

- Onbezoldigd en onverplicht wordt verricht;
- Die verricht wordt ten behoeve van één of meer personen, andere dan degene die de activiteit verricht, van een groep of organisatie of van de samenleving als geheel;
- Die ingericht wordt door een organisatie anders dan het familie- of privé-verband van degene die de activiteit verricht;
- En die niet door dezelfde persoon en voor dezelfde organisatie wordt verricht in het kader van een arbeidsovereenkomst, een dienstencontract of een statutaire aanstelling.

Ook de bestuurders van de verzekerde organisatie, die aan bovenstaande criteria voldoen, worden als vrijwilliger beschouwd.

4. Feitelijke vereniging

Elke vereniging zonder rechtspersoonlijkheid van twee of meer personen die in onderling overleg een activiteit organiseren met het oog op de verwezenlijking van een onbaatzuchtige doelstelling, met uitsluiting van enige winstverdeling onder haar leden en bestuurders, en die een rechtstreekse controle uitoefenen op de werking van de vereniging.

5. Schade

Lichamelijke schade: de financiële en morele gevolgen van een lichamelijk letsel van een persoon, zoals het inkomensverlies, de medische, transport- en begrafeniskosten en andere dergelijke schade.

Stoffelijke schade: elke beschadiging, vernieling of verlies van zaken of iedere schade geleden door huisdieren.

Onstoffelijke schade: ieder financieel nadeel dat voortvloeit uit het verlies van de voordelen verbonden aan de uitoefening van een recht, het genot van een goed of een dienst zoals het verlies van winst, van cliënteel of van marktaandeel, toename van de algemene onkosten, productieverlies of gebruiksderiving van goederen.

Onstoffelijke gevolgschade: onstoffelijke schade die het gevolg is van door deze polis verzekerde lichamelijke of stoffelijke schade.

Zuivere onstoffelijke schade: onstoffelijke schade die niet het gevolg is van lichamelijke of stoffelijke schade.

II. Wanneer is de verzekering van toepassing

De waarborgen "burgerlijke aansprakelijkheid", "rechtsbijstand" en "lichamelijke ongevallen" worden verleend tijdens de verzekerde activiteiten en tijdens alle verplaatsingen van huis en naar de plaats waar de vrijwilligersactiviteit plaatsvindt.

Het begrip "weg van en naar" wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip arbeidsweg in de wetgeving op de arbeidsongevallen (wet van 10 april 1971).

III. Territoriale reikwijdte

De verzekering geldt wereldwijd (met uitzondering van VSA en Canada) op voorwaarde dat de organisatie in België is gevestigd.

IV. Verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid

1. Omschrijving van de verzekering

Deze verzekering dekt de extracontractuele burgerlijke aansprakelijkheid die ten laste kan gelegd worden van de verzekerden als gevolg van lichamelijke schade, stoffelijke schade en onstoffelijke gevolgschade veroorzaakt aan derden in gevolge de verzekerde activiteiten.

Onder burgerlijke aansprakelijkheid verstaat men de verplichting die het herstel van schade aan anderen berokkend voorschrijft en die – bestaande buiten elke contractuele verplichting – onder meer voortvloeit uit de artikelen 1382 tot 1386 bis en artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek of uit de overeenstemmende buitenlandse wettelijke bepalingen of uit artikel 5 van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers.

De waarborg geldt voor de schadegevallen die zich voordoen tijdens het vrijwilligerswerk en op de weg van en naar de vrijwilligersactiviteiten.

2. Enkele bijzondere gevallen

SCHADE AAN GEBOUWEN EN INHOUD ERVAN

De verzekering geldt voor de schade die veroorzaakt wordt aan gebouwen, met hun inhoud die bij gelegenheid en tijdelijk (maximum 30 dagen per jaar) door de organisatie gebruikt of gehuurd worden.

Ook schade die ter gelegenheid van reizen veroorzaakt wordt aan hotelkamers of andere gelijkaardige accommodatie is verzekerd.

SCHADE AAN TOEVERTROUWDE VOORWERPEN

De verzekering geldt voor de schade aan de roerende goederen die door derden aan de vrijwilligers werden toevertrouwd om te behandelen of te bewerken, dan wel te gebruiken, te huren of te lenen.

Uitgesloten zijn de schade aan goederen van de organisatie, schade door diefstal, verlies of verdwijning, schade aan motorvoertuigen.

Deze waarborg omvat bijvoorbeeld schade aan een tent geleend voor een fuif

HET VERSCHAFFEN VAN DRANKEN, EETWAREN EN HET UITVOEREN VAN KLEINE WERKEN

De verzekering geldt voor schade veroorzaakt door drank, voedsel, evenals door andere producten of werken die door de organisatie geleverd of uitgevoerd werden buiten het kader van een commerciële exploitatie.

Het meest klassieke voorbeeld hiervan is voedselvergiftiging na een door een vereniging aangeboden maaltijd.

VERVOERMIDDELEN

Is verzekerd voor zover de verzekerde geen beroep kan doen op een andere verzekering:

- de aansprakelijkheid van de vrijwilliger als passagier voor de schade die hij veroorzaakt aan het motorrijtuig waarin hij wordt vervoerd;
- de aansprakelijkheid van de organisatie voor schade die door haar aangestelden, in de uitoefening van hun functies, wordt veroorzaakt, met een onverzekerd motorvoertuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar, huurder of houder is.

Indien u als vrijwilliger met uw eigen auto een verkeersongeval veroorzaakt, dient u zich echter te wenden tot de verzekeraar van uw autopolis.

ZELFRIJDENDE WERKTUIGEN EN MOTORRIJTUIGEN

De aansprakelijkheid van de verzekerden voor de schade aan derden veroorzaakt door het gebruik van een zelfrijdend werktuig of motorrijtuig, al dan niet ingeschreven, met uitsluiting van de schadegevallen die onder toepassing vallen van het modelcontract auto en/of de Belgische of buitenlandse wetgeving betreffende de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

MATERIAAL EN VOERTUIGEN VAN DERDEN

Voor zover de verzekerde organisatie aansprakelijk is, wordt de waarborg verleend voor de schade aan materieel van derden die bij de organisatie werken uitvoeren.

Is eveneens verzekerd, de aansprakelijkheid van de organisatie voor de schade veroorzaakt aan voertuigen van derden die gestald zijn op de terreinen van de organisatie.

BURENHINDER

De verzekering geldt voor burenhinder, bedoeld door art. 544 van het Burgerlijk Wetboek, op voorwaarde dat de schade het gevolg is van een ongeval, dus een plotselinge en voor de verzekerde onverwachte gebeurtenis. Zuiver onstoffelijke schade is niet verzekerd.

MILIEUSCHADE

We verzekeren de aansprakelijkheid voor milieuaantasting op voorwaarde dat de schade het gevolg is van een ongeval.

BURGERLIJK VERWEER

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van verzekeraar en verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. De verzekeraar kan de benadeelde vergoeden indien daartoe grond bestaat.

3. Verzekerde bedragen

- Voor lichamelijke schade tot 21.158.412 euro (aan actuele index 30/06/2007).
- Voor materiele schade tot 1.057.921euro (aan actuele index 30/06/2007).
- Schade aan toevertrouwde goederen tot een maximum van 25.000 euro
- Schade aan gebouwen tot een maximum van 250.000 euro met een vrijstelling van 10 % met een minimum van 125 euro en een maximum van 500 euro.
- Behalve voor schade aan gebouwen, is er geen franchise ten laste van de verzekerde

V. Verzekering rechtsbijstand

1. Omschrijving van de verzekering

Tot de overeengekomen bedragen die gelden per schadegeval verzekeren wij:

HET STRAFRECHTELIJK VERWEER

Is de strafrechtelijke verdediging van de verzekerden telkens als zij vervolgd worden wegens:

- een schadegeval gedekt in de waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid van deze polis;
- overtredingen van de wetten en reglementen op de politie van het wegverkeer als voetganger of fietser;
- onvrijwillige doodslag of verwondingen.

HET VERHAAL

De verzekeringsmaatschappij oefent in der minne of gerechtelijk verhaal uit op een derde die burgerlijk aansprakelijk gesteld wordt, om schadevergoeding te bekomen van lichamelijke, stoffelijke schade en onstoffelijke gevolgschade.

ONVERMOGEN

Wanneer de maatschappij het onvermogen van de gekende aansprakelijke vaststelt door een onderzoek of via gerechtelijke weg, waarborgt de maatschappij aan de verzekerde de betaling van de vergoeding die hem door de rechtbank is toegekend.

STRAFRECHTELIJKE BORGSTELLING

Wanneer naar aanleiding van een gedekt schadegeval onder de waarborg verweer van deze polis, in het buitenland door de plaatselijke overheden een strafrechtelijke borgstelling geëist wordt, betalen wij deze vooruit. Dit om de invrijheidstelling van de verzekerde te bekomen wanneer hij in voorlopige hechtenis genomen is, of zijn vrijheid te behouden indien hij dreigt in hechtenis genomen te worden.

Zodra de gestorte zekerheidstelling wordt vrijgegeven, moet de verzekerde, op straffe van schadevergoeding, alle formaliteiten vervullen die van hem gevraagd zouden worden met het oog op de terugbetaling van de door ons gestorte bedragen.

Wanneer de door ons gestelde zekerheid in haar geheel of ten dele wordt verbeurdverklaard of wordt aangewend tot betaling van een geldboete of van een strafrechtelijke dading, dan is de verzekerde verplicht ons op ons eerste verzoek daarvoor schadeloos te stellen.

2. Vrije keuze van advocaat en expert

Wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, kiest de verzekerde vrij een advocaat en/of expert; wordt gelijkgesteld met een advocaat iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft om de belangen van de verzekerde te verdedigen, krachtens de op de procedure toepasselijke wet.

De verzekerde heeft recht op één enkel advocaat en/of expert.

De verzekerde verbindt zich ertoe de naam van de gekozen advocaat en/of expert aan ons bekend te maken.

Wij zullen de kosten en erelonen van de nieuwe advocaat of expert betalen, indien de verzekerde buiten zijn wil om, ingevolge objectieve omstandigheden zoals het overlijden van de advocaat of expert, de benoeming tot magistraat en dergelijke, genoodzaakt is van advocaat of expert te veranderen.

De verzekerde verbindt zich ertoe op ons verzoek de erelonen en kosten die wij overdreven achten, te betwisten, desgevallend voor de bevoegde Raad van de Orde der Advocaten, voor de respectievelijke tuchtorganen van de experts of voor de bevoegde rechtbank.

3. Verzekerde bedragen

- Strafrechtelijk verweer : 50.000 EUR
- Burgerlijk verhaal : 50.000 euro
- Onvermogen : 15.000 euro
- Strafrechtelijke borgstelling: 12.500 euro

VI. Lichamelijke ongevallen

1. Omschrijving van de verzekering

Een Lichamelijk Ongeval is een plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt of het overlijden tot gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken uitwendig is aan het organisme van de verzekerde.

Bij een ongeval dat de verzekerden overkomt tijdens het uitvoeren van vrijwilligersactiviteiten of op de weg van en naar waarborgt de verzekeraar:

- een vergoeding in geval van overlijden;
- een vergoeding ingeval van tijdelijke of blijvende ongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging.

De waarborg is van toepassing zelfs indien de verzekerde – op het ogenblik van het schadegeval – gebruik maakt van een gemeenschappelijk vervoermiddel, van een privé-voertuig als bestuurder of passagier, van een fiets of motorfiets.

Worden met een ongeval gelijkgesteld voor zover de gevolgen zich onmiddellijk manifesteren en zijn bijgevolg verzekerd:

- bevriezing, zonnesteek, brandwonden, vergiftiging en de gevolgen van blootstelling aan giftige stoffen of dampen;
- toevallige of misdadige verstikking;
- verdrinking, hydrocutie, als ook alle andere gevolgen van onvrijwillige onderdompeling;
- de gevolgen van een plotse krachtinspanning zoals verstuikingen, ontwrichtingen, spierverrekkingen en spierscheuringen;
- letsels voortvloeiend uit aanslagen op of aanrakingen van een verzekerde;
- beten van dieren of steken van insecten en hun gevolgen;
- de gevolgen van een lichamelijke inspanning voor zover zij zich onmiddellijk en plots manifesteren inzonderheid hernia's en liesbreuken, gedeeltelijke of volledige spierscheuringen, verrekkingen, peesscheuringen, verstuikingen en ontwrichtingen;
- de ziekten, besmettingen en infecties die rechtstreeks het gevolg zijn van een gedekt ongeval;
- lichamelijke letsels opgelopen bij wettige zelfverdediging of als gevolg van het redden van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- infectie ten gevolge van een gedekt ongeval langs een bestaande kwetsuur.

2. Verzekerde bedragen

• **Terugbetaling geneeskundige verzorging**

Terugbetaling, na tegemoetkoming van de verplichte of vrije ziekte- en invaliditeitsverzekering en gedurende drie jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval, van alle geneeskundige kosten opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV-tarief en tot 100% van dit tarief.

De verzekeraar vergoedt de medisch verantwoorde behandelingskosten die het gevolg zijn van een verzekerd ongeval.

Onder medisch verantwoorde kosten worden verstaan de kosten voor:

- verzorging;
- geneesmiddelen;
- de hospitalisatie;
- de eerste prothese;
- de eerste tandprothesekosten
- de kosten voortvloeiend uit de vervanging of de herstelling van orthopedische apparaten en protheses; de schade aan brillen (glazen en monturen) is gedekt voor zover ze gedragen werden op het ogenblik van het ongeval; op de weg van en naar de vrijwilligersactiviteiten is de waarborg slechts verworven indien het breken van de bril gepaard gaat met gelijktijdige lichamelijke letsels;
- esthetische chirurgie.
- de kosten voor behandelingen welke niet voorkomen in de nomenclatuur van het R.I.Z.I.V.-tarief worden ten laste genomen mits voorgeschreven door een arts;

Volgende diverse kosten worden ten laste genomen voor een bedrag van maximaal 250 EUR per persoon:

- de medisch verantwoorde buitengewone vervoerskosten die het slachtoffer tengevolge van het ongeval dient te maken om zich te verplaatsen tussen zijn werk en zijn woonplaats;
- de kosten van thuistoezicht voor kinderen onder de 12 jaar die verplicht zijn thuis te blijven tengevolge van het ongeval;
- de vervoerskosten tussen de plaats van uitvoering van de vrijwilligersactiviteit en het ziekenhuis indien de vrijwilliger tengevolge van ongeval tijdens het vrijwilligerswerk dient opgenomen te worden.

• **Vervoer - repatriëring**

- de medisch vereiste vervoerskosten:
 - ✓ van de plaats van het ongeval naar het ziekenhuis of naar de woonplaats van het slachtoffer;
 - ✓ van het ene ziekenhuis naar het andere;
- de repatriëringkosten van het slachtoffer en van de persoon die het minderjarige slachtoffer begeleidt;
- de vervoer- en repatriëringkosten van het stoffelijk overschot;
- de opsporings- en reddingskosten;

Deze kosten worden uitbetaald tot een bedrag van 5.000 euro.

- **Tijdelijke arbeidsongeschiktheid**

9 euro per kalenderdag, vanaf de 31^{ste} kalenderdag, ingeval van loonverlies.

Bij tijdelijke ongeschiktheid betaalt de maatschappij het geheel of een deel van de overeengekomen dag vergoeding, afhankelijk van de graad van arbeidsongeschiktheid, rekening houdend met de gewone bezigheden.

De dagvergoeding wordt betaald vanaf de 31^o dag na het ongeval, tot op het ogenblik van de consolidatie van de letsels, maar uiterlijk tot 2 jaar na het ongeval.

- **Blijvende invaliditeit**

In geval van blijvende invaliditeit is de vergoeding evenredig aan de graad van fysieke ongeschiktheid. Dit op basis van een kapitaal van maximum 30.000 euro per slachtoffer voor een invaliditeit die 100 % bereikt.

De vergoeding wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels, doch uiterlijk 3 jaar na de dag van het ongeval.

Als de letsels uiterlijk één jaar na het ongeval nog niet geconsolideerd zijn, dan betaalt de verzekeraar op aanvraag een voorschot dat gelijk is aan de helft van het bedrag dat met de voorziene blijvende invaliditeit overeenstemt.

De vergoeding wordt betaald aan de getroffen persoon.

Een zelfde ongeval kan geen aanleiding geven tot uitbetaling van een vergoeding voor overlijden én voor blijvende invaliditeit. De vergoedingen voor overlijden en blijvende ongeschiktheid kunnen dus niet gecumuleerd worden.

- **Overlijden**

Indien het slachtoffer uiterlijk na drie jaar overlijdt ten gevolge van het ongeval, wordt een kapitaal van 12.000 euro uitgekeerd.

De vergoeding wordt betaald:

- ✓ aan de samenwonende echtgenoot die niet feitelijk of uit de echt gescheiden is, indien de getroffen persoon gehuwd is;
- ✓ aan de ouders van de minderjarige getroffen persoon; bij scheiding wordt er betaald aan de ouder die het hoederecht over het kind heeft;
- ✓ aan de wettige erfgenamen tot en met de derde graad in de andere gevallen.

- **Begrafeniskosten**

Uitkering van een kapitaal van 620 euro.

- **Schade aan eigen goederen**

Op voorwaarde van het bestaan van lichamelijke letsels, is er eveneens terugbetaling van schade aan eigen goederen tot 3.000 euro met een vrijstelling van 300 euro. Schade aan motorrijtuigen wordt niet verzekerd.

VII. Uitsluitingen

De belangrijkste uitsluitingen zijn:

- Ongevallen veroorzaakt of verergerd door opzet of grove schuld van een verzekerde of begunstigde. Onder grove schuld wordt verstaan:
 - ✓ het zich bevinden in een staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie;
 - ✓ het zich bevinden in een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere dan alcoholische dranken.

Het ongeval blijft gedekt indien het slachtoffer bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het ongeval.

- ✓ de betrokkenheid bij vechtpartijen;
- ✓ deelname aan weddenschappen of uitdagingen;
- ✓ roekeloze daden;

Het ongeval blijft verzekerd voor het slachtoffer dat niet de dader zelf is van de beschreven omstandigheid indien hij bewijst dat hem niets verweten kan worden;

- Schade aan de eigen organisatie
- Schade veroorzaakt door gebouwen ter gelegenheid van de opbouw, wederopbouw of de aanpassingswerken eraan
- Schade veroorzaakt door personeelsleden of deelnemers
- Schade voortvloeiend uit het verlies, de verdwijning of de diefstal van informatiedragers van elektronische apparatuur, met inbegrip van de opgeslagen informatie en de onstoffelijke schade die hieruit voortvloeit
- Vrijwillige verminking, zelfdoding en de gevolgen van een poging tot zelfdoding.
- Ongevallen die voortvloeien uit de deelname aan snelheids-, regelmatigheids of behendigheidsritten en -wedstrijden met motorrijtuigen of -vaartuigen, trainingen inbegrepen.
- Verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die voor het ongeval al bestonden.
- Het bezit en het gebruik van luchtvaartuigen anders dan als passagier.

- Ongevallen veroorzaakt door vuurwerk, springstoffen, munitie en oorlogstuigen.
- Ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, luchtsporten zoals benji, valschersmspringen, deltavliegen en zweefvliegen; gevechtssporten (uitgezonderd judo), rafting, bobslee en skeleton.

VIII. Bij wie kan men klacht indienen?

In eerste instantie kan u terecht bij uw **consultant** of bij uw **relatiebeheerder**, evenals bij de **dossierbeheerder bij Belfius Verzekeringen**. Zij stellen alles in het werk om uw klacht naar uw volledige voldoening en binnen een redelijke termijn af te handelen.

Indien blijkt dat dit niet mogelijk is of indien het voor u niet makkelijk is om uw klacht te melden via de bovenvermelde medewerkers, dan kan u rechtstreeks terecht bij de **Klachtendienst van Belfius Verzekeringen**.

Deze onafhankelijke dienst binnen Belfius Verzekeringen zal uw klacht onderzoeken en u binnen een redelijke termijn een antwoord bezorgen.

Hoe kan u een klacht melden bij Belfius Verzekeringen?

- Per email: klachten@belfius-insurance.be
- Telefonisch op het nummer +32 2 286 66 66
- Per gewone post:
Belfius Verzekeringen – Klachtendienst, Galileelaan 5 – 1210 Brussel

Is er een beroepsmogelijkheid?

Indien het antwoord van de **Klachtendienst van Belfius Verzekeringen** niet naar voldoening is, kan u ook terecht bij de Ombudsman van de verzekeringen. Voor arbeidsongevallen is het Fonds voor Arbeidsongevallen bevoegd. De rol van deze erkende entiteiten voor de buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen en alsook hun procedure zijn beschikbaar op hun website.

Ombudsman van de Verzekeringen

de Meesplantsoen 35 - 1000 Brussel
Tel.: +32 2 547 58 71
Email: info@ombudsman.as
Website: www.ombudsman.as

Fonds voor Arbeidsongevallen

Troonstraat 100 – 1050 Brussel
Tel.: +32 2 506 84 72
Email: inspect@faofat.fgov.be
Website: www.faofat.fgov.be

Voor de behandeling van uw klacht worden geen kosten aangerekend, noch bij **Belfius Verzekeringen**, noch bij de genoemde beroepsinstanties.

Het indienen van een klacht bij **Belfius Verzekeringen** of bij de genoemde beroepsinstanties doet geen afbreuk aan uw recht om desgevallend het geschil aanhangig te maken voor de bevoegde Belgische rechtbanken.

IX. Mededelingsplicht

Bij het tot stand komen van de verzekering dient u ons alle inlichtingen te verstrekken waarvan u redelijkerwijs kunt veronderstellen dat ze van belang zijn voor onze beoordeling van het risico.

In de loop van de verzekering dient u ons zo spoedig mogelijk alle wijzigingen en nieuwe omstandigheden mee te delen die een aanzienlijke en blijvende invloed hebben op het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet.

Als u onopzettelijk gegevens zou verzwijgen of verkeerd zou voorstellen, stellen wij u, binnen de termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van het verzwijgen of van de onjuiste voorstelling van het risico of van een verzwaring ervan tijdens de loop van het contract, een aanpassing van de verzekering voor, met uitwerking:

- in geval van verzwijgen of van onjuiste voorstelling: op de dag waarop wij er kennis van hebben gekregen ;
- in geval van verzwaring van het risico in de loop van het contract: met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaring van het risico.

Als wij evenwel aantonen dat wij een dergelijk risico nooit verzekerd zouden hebben, kunnen wij de verzekering opzeggen, binnen dezelfde termijn van één maand. Het staat u dan vrij het voorstel tot aanpassing van de verzekering te aanvaarden.

Indien het voorstel tot aanpassing van de overeenkomst door u wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, zullen wij de overeengekomen tussenkomst verlenen indien het u niet kan verweten worden dat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen. Kan u dit wel verweten worden, dan mogen wij onze tussenkomst beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die betaald had moeten worden indien wij naar behoren waren ingelicht. Als wij echter aantonen dat wij het werkelijke risico nooit verzekerd zouden hebben, dan mogen wij onze tussenkomst beperken tot het terugbetalen van alle betaalde premies.

Als u opzettelijk gegevens over (de verzwaring van) het risico zou verzwijgen of verkeerd zou voorstellen, is de verzekering nietig en komen de vervallen premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van die gegevens, ons toe.

Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is, en wel zo dat wij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zullen wij een vermindering van de premie toestaan vanaf de dag waarop wij van de vermindering van het risico kennis hebben gekregen. Indien wij niet tot een akkoord komen over de nieuwe premie binnen een maand na uw aanvraag tot vermindering, kan u de overeenkomst opzeggen.