



KOLLEKTIEVE VERZEKERING

TEGEN ONGEVALLEN

Inhoudstafel

	Blz
Hoofdstuk I	
Voorwerp en omvang van de verzekering	
Doel van de verzekering	3
Beroepsleven	3
Sportbeoefening	3
Luchtvaart	3
Gewelddaden	3
Waarborgbeperkingen	3
Hoofdstuk II	
Schadegevallen	
1. Aangiften - Formaliteiten	
Aangifte	5
Verzorging	5
Getuigschriften	5
Lichte ongevallen	5
Onderzoek	5
2. Vergoedingen	
Kumulatie van vergoedingen	5
Tijdelijke ongeschiktheid	5
Blijvende ongeschiktheid	5
Graad van ongeschiktheid	5
Overlijden	6
Verplegingskosten	6
3. Betaling van de vergoedingen en van de onkosten	
Betalingstermijnen	7
Betalingsvertraging	7
Vroegere toestand	7
Subrogatierecht	7
Klachtafstand	7
Betwistingen op medisch vlak	7
Hoofdstuk III	
Inwerkingtreding en duur van de verzekering	
Inwerkingtreding	8
Duur van de verzekering	8
Einde van de verzekering	8



		Blz
Hoofdstuk IV		
Premies - Bezoldigingen		
	Berekeningsbasis	9
	Storting van een voorlopige premie	9
	Regelmatige aangifte van de bezoldigingen	9
	Premiebetaling	9
Hoofdstuk V		
Omschrijving en wijzigingen van het risico		
	Verklaringen	10
	Kontrolé	10
	Verandering van verzekeringnemer	10
Hoofdstuk VI		
Sankties wegens niet-naleving van de verplichtingen		
	Rechtsverval	11
	Schorsing van de waarborg	11
	Opzegging door de maatschappij	11
Hoofdstuk VII		
Algemene bepalingen		
	Ontvangst van de briefwisseling	12
	Kosten en belastingen	12
	Patronale burgerlijke aansprakelijkheid	12
Hoofdstuk VIII		
Definities		13



HOOFDSTUK I : VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 1 : Doel van de verzekering

De verzekering heeft tot doel, tegen de voorwaarden en binnen de grenzen van het kontrakt, de betaling van vergoedingen te waarborgen bij ongeval overkomen aan de verzekerde.

Artikel 2 : Beroepsleven

Voor de regeling van de ongevallen overkomen gedurende het beroepsleven zijn de modaliteiten van de wet van toepassing, behalve uitdrukkelijke afwijking vermeld in de algemene of bijzondere voorwaarden.

Artikel 3 : Sportbeoefening

De waarborg omvat de sportbeoefening tijdens het privé-leven slechts onder het hiernavolgend voorbehoud, en zonder dat afbreuk wordt gedaan aan de toepassing van elders bepaalde beschikkingen, zoals ondermeer deze vervat in artikel 6 :

1) uit de waarborg wordt gesloten elk gebruik van een met een motor uitgerust toestel, - en dit in de hoedanigheid zowel van piloot of bestuurder als van passagier, - tijdens een deelname aan een wedstrijd of aan een demonstratie, wanneer er tijds- of snelheidsnormen opgelegd of gekozen worden, of nog tijdens een training of test met het oog op dergelijke wedstrijden of demonstraties ;

2) uit de waarborg wordt gesloten elk ongeval overkomen tijdens een deelname aan een georganiseerde competitie, of tijdens de trainingen, oefeningen, of testen met het oog op dergelijke wedstrijden, wanneer het gaat om voetbal, rijwiel-, winter-, gevechts- of verdedigingssporten.

Artikel 4 : Luchtvaart

De waarborg wordt uitsluitend verleend aan de verzekerde gedurende het beroeps- en het privé-leven, wanneer hij als gewoon passagier gebruik maakt van vliegtuigen en helikopters die behoorlijk gemachtigd zijn voor het personenvervoer, in zoverre hij niet tot de bemanning behoort of tijdens de vlucht geen enkele beroeps- of andere activiteit in verband met het toestel of de vlucht uitoefent.

Artikel 5 : Gewelddaden

Wanneer een ongeval te wijten is aan om het even welke gewelddaad wordt de waarborg van deze polis verleend indien het bewijs geleverd wordt dat de verzekerde er noch de dader, noch de aanstoker of uitlokker, noch een deelnemer van was en dat hij alle redelijke voorzorgsmaatregelen heeft genomen om de schade te voorkomen. Is met name een gebrek aan redelijke voorzorgsmaatregelen, de gewilde aanwezigheid op klaarblijkelijk onveilige plaatsen.

Nochtans :

a) indien het ongeval te wijten is aan een oorlogsfeit en zich voordoet buiten het land waar de verzekerde bedrijfszetel is gevestigd, is bij overlijden, de dekking begrensd op BEF 10 miljoen per getroffen en op BEF 100 miljoen per ongeval en per jaar, ongeacht het aantal getroffen en ;

b) indien het ongeval zich voordoet tijdens oorlogsgebeurtenissen in het land waar de verzekerde bedrijfszetel gevestigd is, wordt de waarborg ook alleen maar verleend indien het bewijs wordt geleverd dat er geen enkel oorzakelijk verband heeft bestaan tussen de schade en deze gebeurtenissen.

De beperking der bedragen voorzien in a) zijn geldig zelfs voor ongevallen van het beroepsleven.

Artikel 6 : Waarborgbeperkingen

Tijdens het privé-leven wordt de waarborg van de polis niet verleend indien het ongeval :

1) overkomen is terwijl de verzekerde zich in staat van dronkenschap, van verstandsverbijstering of onder invloed van verdovingsmiddelen bevindt, tenzij bewezen wordt dat deze omstandigheden geen verband hebben met het ongeval ;

2) overkomen is ter gelegenheid van weddenschappen, uitdagingen of klaarblijkelijk roekeloze daden vanwege de verzekerde ;

3) veroorzaakt is door een feit of door een opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, mits dat feit of deze feiten of enige daardoor veroorzaakte schade voortkomt uit of het gevolg is van de radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van de splijtstoffen, radioactieve produkten of afvalstoffen, alsook de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortkomt uit een ioniserende stralingsbron.

Nochtans blijft de dekking van de polis gelden bij een ongeval dat zich heeft voorgedaan tijdens om het even welk gelegenheids-



periodiek bezoek of prestatie verricht buiten de gecontroleerde zones in de zin van het K.B. van 28 februari 1963 (ruimte waar een bron van ioniserende stralingen een individuele dosis van meer dan 1,5 REM/jaar kan vrijmaken). Toch wordt de dekking zelfs in de hierbovenvermelde zones verleend, maar dan alleen bij gelegenhedenbezoeken en voor zover de verzekerde niet deelneemt aan de onderzoeken of aan de behandeling van radioactieve elementen ;

4) overkomen is tijdens een periode van militaire of er aan gelijkgestelde dienstverlening, wanneer deze periode langer duurt dan 60 dagen ;

5) het gevolg is van een opzettelijke daad vanwege de getroffenene ;

6) overkomen is tijdens natuurrampen in het land waar de verzekerde bedrijfszetel gevestigd is, tenzij het bewezen is dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze gebeurtenissen en de schade.

Wanneer het ongeval te wijten is aan een natuurramp en het zich heeft voorgedaan in een ander land dan dat waar de verzekerde bedrijfszetel is gevestigd, is, bij overlijden, de dekking begrensd op BEF 10 miljoen per getroffenene en op BEF 100 miljoen per ongeval en per jaar, ongeacht het aantal getroffenenen.

De beperking der bedragen voorzien in 6) is geldig zelfs voor ongevallen van het beroepsleven.



HOOFDSTUK II :

SCHADEGEVALLLEN

1. Aangiften - Formaliteiten

Artikel 7 : Aangifte

De ongevalsangifte moet door de verzekeringnemer aan de maatschappij toegezonden worden binnen de tien dagen volgend op dit ongeval ; het dodelijk ongeval moet zelfs zoveel mogelijk binnen de 24 uur worden aangegeven bij betekening. Rechtsverval wordt evenwel niet toegepast indien de aangifte binnen een termijn van één jaar gedaan wordt, te rekenen vanaf de dag van het ongeval, en het bewezen is dat het onmogelijk was deze aangifte vroeger te doen.

Artikel 8 : Verzorging

Bij ongeval moet de verzekerde door een geneesheer, die zijn praktijk mag uitoefenen, verzorgd worden tot de mogelijkheden op genezing uitgeput zijn.

De maatschappij staat niet in voor de verergering van de gevolgen van een ongeval te wijten aan het laattijdig inroepen van geneeskundige hulp of aan de weigering van de verzekerde de voorgeschreven geneeskundige behandeling te volgen.

Artikel 9 : Getuigschriften

1) Binnen de 10 dagen na het ongeval zal een eerste getuigschrift van de behandelende geneesheer naar de maatschappij moeten gestuurd worden.

2) Alle andere inlichtingen of medische getuigschriften betreffende het ongeval, het verloop van de behandeling, de tegenwoordige of vroegere toestand van de verzekerde, moeten binnen de tien dagen na het verzoek hiertoe aan de maatschappij worden bezorgd.

Artikel 10 : Lichte ongevallen

De aangifte van lichte ongevallen, die noch arbeidsongeschiktheid met zich brengen noch medische tussenkomst vereisen, is niet noodzakelijk. De ongevalsangifte wordt evenwel verplichtend van zodra er arbeidsongeschiktheid of een medische tussenkomst is. In dit geval zal de dagelijkse vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid slechts een aanvang nemen de dag na de ontvangst door de maatschappij van deze aangifte.

Artikel 11 : Onderzoek

De maatschappij heeft altijd het recht de haar gedane verklaringen te onderzoeken.

De vereiste maatregelen moeten getroffen worden opdat haar afgevaardigden altijd toegang tot de verzekerde kunnen verkrijgen en opdat de geneesheren van de maatschappij deze steeds kunnen onderzoeken in alle omstandigheden en alle nodig geachte opdrachten kunnen vervullen.

2. Vergoedingen

Artikel 12 : Kumulatie van vergoedingen

De dagelijkse vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid wordt betaald onverminderd de vergoedingen verschuldigd ingeval van overlijden of blijvende ongeschiktheid.

Behalve bij toepassing van artikel 16, al. 2, kan eenzelfde ongeval geen aanleiding geven tot kumulatie van de vergoeding verschuldigd in geval van overlijden of blijvende ongeschiktheid, zowel in privé- als in beroepsleven.

Wanneer het om een ongeval gaat, dat door de wet beheerd is, en dat een blijvende ongeschiktheid of de dood veroorzaakt, is de in aanmerking genomen bezoldiging gelijk aan het deel begrepen tussen het maximum dat door de wetsverzekering verschuldigd is en het in de polis voorziene maximum.

Artikel 13 : Tijdelijke ongeschiktheid

De overeenkomstig de beschikkingen van de wet berekende dagelijkse vergoeding wordt uitbetaald vanaf de in de polis aangeduide dag ; zij is verschuldigd totdat de letsels geheeld zijn, maar tevens slechts voor de in de polis bepaalde maximumperiode.

Indien de verzekerde zijn activiteiten niet volledig onderbreekt, of van zodra hij deze gedeeltelijke kan hernemen, wordt deze dagelijkse vergoeding naar evenredigheid verminderd.

In geval de wet niet van toepassing is en de verzekerde voor het ongeval een dagelijkse vergoeding krachtens de sociale zekerheidswetgeving ontvangt, wordt de tussenkomst van de maatschappij beperkt tot het verschil tussen dit bedrag voorzien door de sociale zekerheid en het bedrag van de dagelijkse vergoeding berekend overeenkomstig de bepalingen van de eerste alinea van onderhavig artikel.

Artikel 14 : Blijvende ongeschiktheid

Wanneer de toestand van de verzekerde als definitief kan beschouwd worden, wordt de graad van de blijvende ongeschiktheid vastgesteld.

Evenwel wordt, bij ongeval in het privé-leven, de toestand van de verzekerde ten laatste na een termijn van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van het ongeval, als definitief beschouwd en de graad van blijvende ongeschiktheid naar deze grondslag definitief vastgesteld.

Artikel 15 : Graad van ongeschiktheid

Wanneer het om een ongeval van het beroepsleven gaat, wordt de invaliditeitsgraad overeenkomstig de desbetreffende wettelijke beschikkingen vastgesteld.



Nochtans zal de maatschappij aan de begunstigde, op het ogenblik van de konsolidatie, het door de polis voorziene kapitaal uitkeren naar evenredigheid met de weerhouden invaliditeitsgraad.

Wanneer het om een ongeval tijdens het privé-leven gaat, wordt de graad van blijvende ongeschiktheid vastgesteld overeenkomstig het officieel Belgisch invaliditeitsbarema, en dit volgens de waargenomen letsels en zonder rekening te houden met het beroep of de activiteiten van de verzekerde. De maatschappij keert dan aan de begunstigde het door de polis voorziene kapitaal uit naar evenredigheid met de weerhouden graad van blijvende ongeschiktheid.

Wanneer de verzekerde met betrekking tot het ongeval geniet van uitkeringen krachtens de wetgeving op de sociale zekerheid, de beroepsziekten, de wet, of krachtens andere verzekeringskontrakten zoals persoonlijke ongevallen-, familiale-, of groeps-polissen, komt de maatschappij alleen tussen na aftrek van het totaalbedrag van bedoelde andere uitkeringen.

Artikel 16 : Overlijden

Wanneer het overlijden van de verzekerde het rechtstreeks gevolg is van een ongeval, of voortvloeit uit een bijkomende oorzaak, die door het ongeval op zodanige wijze verergerd werd dat zonder deze verergering het overlijden er niet zou op gevolgd zijn, keert de maatschappij het door de polis voorziene kapitaal uit aan de rechthebbenden (in de wettelijke zin) op zulk een wijze dat eenieder onder hen zijn proportioneel deel ontvangt van het maximum vestigingskapitaal van de rente die hun door de wet zou worden toegekend.

Wanneer het aan het ongeval te wijten overlijden zich voordoet binnen de termijn van drie jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval, en voor zover bij het verstrijken van die termijn de verzekerde de leeftijd van 70 jaar niet heeft bereikt, keert de maatschappij, in voorkomend geval, aan de voornoemde rechthebbenden, het verschil uit tussen het bedrag door de polis als kapitaal voorzien bij overlijden en het bedrag dat al werd uitgekeerd wegens blijvende ongeschiktheid.

De bepalingen van dit artikel gelden ook wanneer het gaat om een ongeval van het beroepsleven.

Artikel 17 : Verplegingskosten

De maatschappij vergoedt ten belope van het in de polis bepaalde bedrag en totdat het letsel geheeld is, zij het tot een maximumperiode van drie jaar, de behandelingskosten die strikt medisch gezien noodzakelijk dienden uitgevoerd te worden of door een geneesheer, die wettelijk zijn praktijk mag uitoefenen, voorgeschreven worden, alsmede de kosten verbonden aan een opname in een verpleeginstelling, aan een prothese, een orthopedische behandeling, aan een esthetisch-heelkundige behandeling of aan een voor een medische behandeling noodzakelijk vervoer.



3. Betaling van de vergoedingen en van de onkosten

Artikel 18 : Betalingstermijnen

De vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid wordt maandelijks achteraf betaald.

De vergoeding voor blijvende ongeschiktheid wordt vereffend binnen een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf het akkoord waarbij de graad van blijvende ongeschiktheid definitief werd vastgesteld.

De in geval van overlijden verschuldigde vergoeding wordt vereffend binnen een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de overlijdensaangifte en op vertoon van de door de maatschappij gevraagde bewijsstukken.

De terugbetaling voor verplegingskosten geschiedt binnen de 15 dagen na de voorlegging van de bewijsstukken.

In geval van betwisting worden de vergoedingen of kosten vereffend binnen de 15 dagen volgend op de definitieve uitspraak.

Artikel 19 : Betalingsvertraging

Wanneer de betaling van een vergoeding vertraagd wordt naar aanleiding van de niet-voorlegging van voldoende bewijsstukken of om kontraktuele of wettelijke redenen, is de maatschappij niet verplicht de som af te staan totdat de oorzaak van de vertraging wegvalt.

Artikel 20 : Vroegere toestand

De door de maatschappij verschuldigde vergoedingen worden uitsluitend in functie van de onmiddellijke gevolgen van het ongeval vastgesteld. Wanneer een aan het ongeval te wijten letsel een reeds lichamelijk of in zijn mogelijkheden beperkt lichaamsorgaan, -deel of -functie treft, vergoedt de maatschappij het gehele funktieverlies onder aftrek van de voorheen bestaande invaliditeit.

Artikel 21 : Subrogatierecht

Wanneer de maatschappij gehouden is tot het uitbetalen van vergoedingen of onkosten of wanneer zij deze uitbetalingen al verricht heeft, is zij gesubrogeerd in alle rechten en vorderingen die de verzekeringnemer, de verzekerde of de rechthebbenden tegen de dader of de aansprakelijke van een ongeval ook maar zou kunnen laten gelden. Bijgevolg is voorafgaandelijk een uitdrukkelijk akkoord vanwege de maatschappij vereist alvorens een verhaal mag uitgeoefend worden of alvorens een verhaalsafstand mag verleend worden.

Artikel 22 : Klachtafstand

Zelfs wanneer het gaat om een ongeval van het beroepsleven, zullen de vergoedingen en onkosten slechts worden uitbetaald tegen een verklaring van afstand van alle vorderingsrechten en klachten, die door de verzekerde of een rechthebbende op burgerlijk aansprakelijkheidsgebied zouden kunnen ingeroepen worden tegen de verzekeringnemer of tegen de natuurlijke of rechtspersonen, aan wie de verzekeringnemer het voordeel van verhaalsafstand zou hebben toegekend.

Artikel 23 : Betwistingen op medisch vlak

In geval van een of andere betwisting op medisch vlak betreffende de doodsoorzaak, de oorsprong en/of de graad van de blijvende ongeschiktheid, de duur en/of de graad van de tijdelijke ongeschiktheid, of betreffende de interpretatie van deze voorwaarden, zullen de partijen zich schikken naar het gelijkluidend advies uitgebracht door de behandelende geneesheer en door de geneesheer van de maatschappij.

Bij onderling meningsverschil zullen deze beide geneesheren het advies van een derde deskundige inwinnen : deze laatste zal, indien de beide geneesheren het ook niet eens zijn omtrent deze keuze, op verzoek van de meest gerede partij worden aangeduid door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde. Iedere partij betaalt de erelonen van zijn geneesheer ; deze van de derde deskundige zullen voor de helft door elk der partijen worden betaald.



HOOFDSTUK III :

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN DE VERZEKERING

Artikel 24 : Inwerkingtreding

De verplichtingen van de partijen gaan in op datum en uur in de polis vastgesteld, op voorwaarde althans dat deze door de verzekeringnemer en door de maatschappij ondertekend is.

Artikel 25 : Duur van de verzekering

De voor een duur van één jaar of langer onderschreven polis wordt op zijn vervalddag hernieuwd voor opeenvolgende perioden gelijk aan het geheel aantal jaren van de periode voor dewelke ze gesloten werd, tenzij één van de partijen de polis verbreekt, door een aangetekend schrijven naar de andere partij te zenden ten minste drie maanden voor de vervalddag van de lopende periode.

De polis mag op elke jaarlijkse vervalddag worden opgezegd, op dezelfde wijze en binnen dezelfde termijn, wanneer er in de polis bepaald wordt dat ze jaarlijks opzegbaar is (J.O.).

Artikel 26 : Einde van de verzekering

Voor elke verzekerde eindigt de verzekering zonder enige formaliteit bij afloop van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde begint te genieten van wettelijke beschikkingen betreffende pensioenzaken en, ten laatste, waarin hij de leeftijd van 70 jaar bereikt.



HOOFDSTUK IV :

PREMIES - BEZOLDIGINGEN

Artikel 27 : Berekeningsbasis

De premie wordt vastgesteld op basis van de bezoldigingen van de verzekerden en dit berekend na vervallen termijn. De premie kan evenwel ook als vast en forfaitair worden voorzien ; in dit geval is zij wel voorafgaandelijk betaalbaar.

Artikel 28 : Storting van een voorlopige premie

Wanneer de premie na vervallen termijn berekend wordt, zal de verzekeringnemer een voorlopige premie storten die jaarlijks en vooraf betaalbaar is. Ze zal worden aangepast volgens de waardering van het premiebedrag, vastgesteld per vervallen termijn. Deze waardering geschiedt op basis van de elementen door de verzekeringnemer overgemaakt om de laatste premieafrekening op te stellen of, bij aanvang van het verzekeringskontraat, op basis van de effectieve elementen in het bezit van de maatschappij.

Artikel 29 : Regelmatige aangifte van de bezoldigingen

De verzekeringnemer verbindt er zich toe, onmiddellijk na het verstrijken van elke verzekeringsperiode, aan de maatschappij een door hem ondertekende verklaring toe te sturen met opgave van alle bezoldigingen gedurende de afgelopen verzekeringsperiode aan de verzekerden toegekend. In geen geval mogen de aangegeven bezoldigingen geraamd worden op minder dan deze vastgesteld door de kollektieve arbeidsovereenkomsten of door de paritaire commissies.

Met betrekking tot de personeelsleden die de leeftijd van 21 jaar niet bereikt hebben, alsmede met betrekking tot de leerjongens, zelfs zij die niet vergoed worden of die aangeworven worden langs een leerkontraat om, wordt de premie berekend op basis van het effectieve loon, zij het in geen enkel geval op basis van een lager bedrag dan de gemiddelde bezoldiging van de andere meerderjarige of valiede arbeiders of bedienden van dezelfde beroepskategorie.

Artikel 30 : Premiebetaling

De premie en de bijkomende bedragen zijn haalbaar op het in het artikel 37 vermeld adres. Het verzoek tot betaling van de premie staat evenwel gelijk met het aan huis aanbieden van de kwitantie.



HOOFDSTUK V :

OMSCHRIJVING EN WIJZIGINGEN VAN HET RISICO

Artikel 31 : Verklaringen

De verzekering dient van toepassing te zijn op ieder van de verzekerden en is gesloten op basis van de door de verzekeringnemer in het verzekeringsvoorstel overgemaakte verklaringen, alsmede op basis van de door de verzekeringnemer ondertekende latere verklaringen.

De waarborg wordt beperkt tot de in de polis omschreven risico's. Elke wijziging van het gedekte risico moet dan ook schriftelijk aan de maatschappij worden medegedeeld, en de dekking ervoor zal pas worden toegestaan na haar schriftelijk akkoord.

Artikel 32 : Controle

De maatschappij heeft het recht te allen tijde het gedekte risico alsmede alle gedane verklaringen te laten controleren. Te dien einde verbindt de verzekeringnemer er zich toe steeds toe te staan dat afgevaardigden van de maatschappij zijn inrichtingen controleren en vrije toegang hebben tot alle boekhoudkundige, fiscale, sociale en andere documenten die dienstig kunnen zijn voor het controleren van zijn gedane verklaringen.

Artikel 33 : Verandering van verzekeringnemer

In geval om één of andere reden de rechten van de verzekeringnemer op de uitgebate onderneming mochten gewijzigd of overgedragen worden zonder dat deze ondernemingsactiviteit wordt stopgezet, verbindt de verzekeringnemer er zich toe zijn opvolger de voortzetting van deze polis op te leggen en, zo dit niet gebeurt, aan de maatschappij een bedrag te betalen gelijk aan het gemiddelde van de premies over de drie jongste jaren, zonder dat dit bedrag lager mag zijn dan het bedrag van de laatst verschuldigde premie.



HOOFDSTUK VI :

SANKTIES WEGENS NIET-NALEVING VAN DE VERPLICHTINGEN

Artikel 34 : Rechtsverval

Zelfs wanneer het gaat om een ongeval van het beroepsleven heeft de maatschappij het recht het rechtsverval tegen te werpen wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde de in de polis omschreven verplichtingen niet heeft nageleefd, behoudens in geval van heirkraft.

Artikel 35 : Schorsing van de waarborg

In geval de verplichtingen, die de verzekeringnemer krachtens de artikelen 28 en 29 worden opgelegd, niet worden nageleefd of de premie niet wordt betaald, wordt de uitwerking van de polis opgeschort vanaf de vijftiende dag te 24 uur, volgend op de dag van de afgifte op de post van een aangetekend schrijven dat de verzekeringnemer aan zijn verplichting herinnert ; de opschorting is van toepassing met terugwerkende kracht voor de lopende verzekeringsperiode en neemt een einde te 24 uur de dag volgend op deze waarop de verzekeringnemer zijn verplichtingen nagekomen is.

De tijdens de opschorting vervallen en te vervallen premies alsook de gerechtelijke intresten zijn verschuldigd bij wijze van boete wegens achterstal.

Artikel 36 : Opzegging door de maatschappij

De maatschappij heeft het volle recht de polis te beëindigen :

1. in geval van definitieve of tijdelijke risicowijziging, zoals de verzekeringnemer dit krachtens artikel 31 dient te melden;
2. vanaf de ontvangst van de aangifte van een al dan niet gedekt ongeval ; dit recht eindigt dertig dagen na uitkering van de schadevergoeding of nadat de maatschappij van haar weigering tot tussenkomst heeft kennis gegeven ;
3. in alle gevallen waarin een rechtsverval wordt opgelopen. De opzegging vanwege de maatschappij treedt in werking de vijftiende dag te 24 uur, te rekenen vanaf de dag waarop de kennisgeving werd verzonden. De premie is slechts verschuldigd naar rato van de verstreken tijd.

In geval van faillissement, minnelijke vereffening, akkoord ter voorkoming van faillissementsgerechtelijke vereffening van de verzekeringnemer, zal de polis van rechtswege opgezegd zijn met ingang op de datum van stopzetting van betaling of van de vereffening.



HOOFDSTUK VII :

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 37 : Ontvangst van de briefwisseling

Om geldig te zijn dienen alle voor de maatschappij bestemde mededelingen of briefwisseling aan haar maatschappelijke zetel gericht te worden ; deze bestemd voor de verzekeringnemer worden geldig gedaan aan zijn laatste adres door hemzelf in de polis aangegeven en alwaar geacht wordt dat hij ze heeft ontvangen.

Artikel 38 : Kosten en belastingen

Komen ten laste van de verzekeringnemer en zullen tegelijk en op dezelfde wijze als de premies geïnd worden : alle belastingen, taksen, kontributies, rechten en bijvoegsels, geheven of te heffen op welke basis of onder welke benaming ook, betreffende de afsluiting of de uitvoering van de verzekering.

Artikel 39 : Patronale burgerlijke aansprakelijkheid

De maatschappij waarborgt de verzekeringnemer tegen de geldelijke gevolgen van zijn extrakontractuele burgerlijke aansprakelijkheid, die hem zou kunnen ten laste gelegd worden overeenkomstig de desbetreffende wettelijke beschikkingen naar Belgisch of buitenlands recht, althans wanneer deze aansprakelijkheid betrokken wordt door een verzekerde of een rechthebbende als gevolg van een door de polis gedekt ongeval. Het is wel te verstaan dat het hier om een aanvullende aansprakelijkheidswaarborg gaat, die nooit met de hoofdwaarborg van de polis mag gekumuleerd worden.

Deze waarborg dekt alle kosten, erelonen en uitgaven van gelijk welke aard en ongeacht het aantal slachtoffers tot beloop van BEF 12.000.000 per ongeval.

Benevens de elders voorziene waarborgbepalingen, wordt de waarborg eveneens niet verleend bij ongeval :

- te wijten aan opzet vanwege de verzekeringnemer of één van zijn vennoten of organen ;
- dat een aansprakelijkheid in het gedrang brengt die het voorwerp dient uit te maken van een verplichte verzekering.

Bij ongeval moet de verzekeringnemer :

- iedere vordering van een verzekerde of van een rechthebbende binnen de acht dagen aangeven en al de nuttige inlichtingen terzake verstrekken ;
- de richtlijnen van de maatschappij volgen alsmede de door haar voorgeschreven maatregelen nemen ;

- aan de maatschappij alle gerechtelijke en extragerechtelijke stukken overmaken binnen 48 uur na ontvangst, op de terechtzittingen verschijnen en de proceshandelingen verrichten waartoe de maatschappij verzoekt. Deze laatste behoudt zich de leiding van alle besprekingen met derden en van het burgerlijk geding voor.

In geval van strafrechtelijke vervolging neemt de maatschappij het verweer van de verzekeringnemer op zich zolang de burgerlijke belangen niet geregeld zijn ;

- zich onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke verzaking van het voordeel van verhaalsafstand, van elke transactie, schadebepaling, betaling of belofte tot betaling van schadevergoeding.

De bepalingen van de polis, die niet tegenstrijdig zijn aan deze van dit artikel, blijven ook in dit geval van toepassing.



HOOFDSTUK VIII :

DEFINITIES

Voor de interpretatie van de voorwaarden van dit kontrakt verstaat men onder :

Ongeval	Een plotselinge gebeurtenis, die een lichamelijk letsel tot gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken zich buiten het lichaam van de getroffene bevindt. Deze definitie wordt dan verder geïnterpreteerd overeenkomstig de wet.
Verzekerde	Alle door de verzekeringnemer tewerkgestelde personen, die behoren tot de genoemde categorieën of die dezelfde of soortgelijke functies uitoefenen als deze in de polis omschreven, en waarvan de bezoldiging op het ogenblik van het ongeval, overeenstemt met de vooropgestelde vergoedingsvoorwaarden.
Maatschappij	De verzekeringsonderneming waarbij het kontrakt gesloten wordt en met dit doel aangeduid in de bijzondere voorwaarden.
Wet	De wettelijke beschikkingen betreffende de arbeidsongevallen of de ongevallen overkomen van of naar het werk, zoals deze van kracht zijn op het ogenblik van het ongeval.
Bezoldiging	Het jaarlijks inkomen van de verzekerde, ontvangen in dienst van de verzekeringnemer, zoals dit vastgesteld wordt in overeenstemming met de wet, zij het beperkt : - tot het gedeelte begrepen tussen het door de wet voorziene maximum en het door de polis voorziene maximum, ingeval van een ongeval dat door de wet wordt beheerd ; - tot het in de polis voorziene maximum, in alle andere gevallen.
Beroepsleven	De tijd gewijd aan de activiteiten in dienst van de verzekeringnemer en in het kader van de aangeduide onderneming uitgeoefend, hierin begrepen de weg van en naar het werk in de zin als door de wet bepaald.
Privé-leven	De tijd die buiten het beroepsleven verloopt en aan onbezoldigde activiteiten wordt besteed.