



# **ALGEMENE VOORWAARDEN**

## **SPORTFEDERATIES**



## **INHOUDSOPGAVE**

**TITEL I    DEFINITIES**

**TITEL II    VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN**

**TITEL III    VERZEKERING VAN DE BURGERRECHTELIJKE BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID**

**TITEL IV    ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN**



## **TITEL I - DEFINITIES**

### **a. Verzekeringnemer**

De natuurlijke of rechtspersoon die het contract onderschrijft.

### **b. Verzekeraar**

HDI Global SE, met maatschappelijke zetel te HDI-Platz 1, 30659 Hannover (Duitsland), geautoriseerd en geregeld door de Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht onder nummer 5096 (BaFin), toegelaten door de Nationale Bank van België (NBB) onder NBB-nummer 2877 om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen door middel van haar bijkantoor voor België, Tervurenlaan 273/1, 1150 Brussel.

### **c. Verzekerde**

- De verzekeringsnemer, zijn aangesloten clubs en zijn leden.
- De niet-leden tijdens hun deelname aan sport-promotionele activiteiten die de verzekeringsnemer en de bij hem aangesloten clubs organiseren.
- De vrijwilligers niet-leden die hun medewerking verlenen aan de organisatie van de verzekerde activiteiten (aansprakelijkheid conform wet 03.07.2005)

mits woonachtig in België en niet ouder dan 69 jaar.

### **d. Begunstigde**

Degene aan wie overeenkomstig artikel 7 van de Algemene Voorwaarden een uitkering in het kader van deze verzekering dient te worden uitgekeerd.

### **e. Ongeval**

Onder ongeval wordt in deze polis verstaan een plotselinge gebeurtenis, die een objectief waarneembaar lichamelijk letsel tot gevolg heeft en waarvan de oorzaak zich buiten het lichaam van de verzekerde bevindt.

### **f. Blijvende invaliditeit**

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.



### **g. Consolidatie**

Het tijdstip waarop er medisch wordt vastgesteld dat de medische toestand van verzekerde niet langer evolueert en een graad van bestendigheid heeft bereikt.

### **h. Wachtijd**

De contractueel vastgestelde periode die moet verstreken zijn alvorens het recht op vergoeding aanvangt. De wachttijd vangt aan de dag na het begin van de medische behandeling. Tenzij anders bepaald in de Bijzondere Voorwaarden wordt de wachttijd bepaald op 31 kalenderdagen

### **i. Schade**

- 1) onder lichamelijke schade wordt verstaan: letsel aan of aantasting van de fysieke integriteit (al dan niet met de dood tot gevolg) en de financiële en morele gevolgen ervan;
- 2) onder materiële schade wordt verstaan: beschadiging, vernietiging of verlies van goederen, inbegrepen dieren;
- 3) onder immateriële schade wordt verstaan: andere schade dan de hiervoor omschreven schade die zou kunnen voortvloeien uit de gebruiksderiving van een goed of een recht zoals bijvoorbeeld genotsderiving, werkloosheid, productiestilstand, winstderiving en ander financieel nadeel.

Men onderscheidt:

- de immateriële schade die geen gevolgschade is (of de zuiver immateriële schade): de immateriële schade die niet het gevolg is van lichamelijke schade of materiële schade;
- de immateriële gevolgschade: de immateriële schade die het gevolg is van de door deze polis gedekte lichamelijke of materiële schade;
- de immateriële niet-gevolgschade: de immateriële schade die het gevolg is van de door deze polis niet-gedekte of uitgesloten lichamelijke of materiële schade.

### **j. Schadegeval en datum van het Schadegeval**

Onder Schadegeval wordt verstaan: het zich voordoen van de Schade, dit is het eerste ogenblik waarop de Schade zich objectief en rechtstreeks aan Verzekerde of aan de derde schadelijder manifesteert.

Het ogenblik waarop de Schade zich objectief manifesteert aan Verzekerde of aan de derde schadelijder geldt als datum van het Schadegeval.



### **k. Derde**

Onder derden wordt verstaan alle andere personen dan de verzekeringsnemer en de bij hem aangesloten clubs.

### **l. Vrijstelling**

Gedeelte, zowel van de schadevergoeding en intrest uitgekeerd aan Derden als van de gerechtskosten, dat ten laste blijft van de Verzekerde, met uitsluiting van elk aandeel in alle overige kosten, gemaakt door de Verzekeraar. De Vrijstelling wordt vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

### **m. Reddingskosten**

De kosten, zelfs boven de verzekerde som en zelfs indien de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest, die voortvloeien uit:

- de door de Verzekeraar gevraagde maatregelen om de gevolgen van een gewaarborgde Schade te voorkomen of te beperken;
- de maatregelen die redelijkerwijs en als goede huisvader door de Verzekerde uit eigen beweging genomen worden overeenkomstig de regels van de zaakwaarneming, om een gewaarborgd Schadegeval te voorkomen of om de gevolgen ervan te voorkomen of te verminderen, voor zover deze maatregelen dringend zijn, d.w.z. dat
  1. de Verzekerde ze onverwijld moet nemen en niet de mogelijkheid heeft eerst de Verzekeraar te verwittigen en zijn akkoord te vragen, zonder zijn belangen te schaden;
  2. als het gaat om maatregelen ter voorkoming van een gewaarborgd Schadegeval, er bovendien dreigend onmiddellijk gevaar moet zijn, d.w.z. dat als de maatregelen niet worden genomen, er zich onmiddellijk en zeker een Schadegeval zal voordoen.

Worden niet als Reddingskosten beschouwd: de kosten voortvloeiend uit preventiemaatregelen laattijdig genomen door de Verzekerde terwijl hij deze maatregelen had moeten nemen op het ogenblik dat ze nog niet dringend waren, en vooraleer er nakend gevaar was.

### **n. Verdedigingskosten**

De kosten met betrekking tot burgerrechtelijke vorderingen evenals de honoraria van advocaten en de expertisekosten, maar alleen wanneer deze kosten gedaan werden door de Verzekeraar of met zijn akkoord, of bij een belangenconflict dat niet te wijten is aan de Verzekerde, voor zover deze kosten redelijkerwijs aangegaan werden. De kosten van een strafrechtelijke vervolging zijn gedekt zolang de burgerrechtelijke belangen niet geregeld zijn.

## **o. Diverse definities**

### **1. Gewapend conflict**

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

### **2. Burgeroorlog**

Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

### **3. Opstand**

Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

### **4. Binnenlandse onlusten**

Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

### **5. Oproer**

Een min of meer georganiseerde plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

### **6. Mouterij**

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

## **TITEL II –VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN**

### **A. Verzekeringssomvang**

#### **Art. 1 –Voorwerp van de dekking**

Indien dekking volgens de betreffende Rubriek uitdrukkelijk overeengekomen is in de Bijzondere Voorwaarden, keert de verzekeraar uit indien verzekerde als gevolg van een onder deze verzekering gedekt ongeval:

- 1.1 overlijdt binnen 2 jaar na de dag waarop het ongeval de verzekerde is overkomen (**Rubriek A**);
- 1.2 blijvend invalide wordt binnen 2 jaar na de dag waarop het ongeval de verzekerde is overkomen (**Rubriek B**);
- 1.3 tijdelijk invalide wordt tengevolge van een ongeval dat verzekerde is overkomen (**Rubriek C**);
- 1.4 medische kosten heeft die noodzakelijk zijn voor het herstel en dit gedurende maximum 3 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval (**Rubriek D**), en dit na aftrek van de uitkeringen zoals betaling ingeval van een arbeidsongeval, beroepsziekte, tussenkomst van de mutualiteit zonder dat deze opgave beperkend is, die verzekerde ontvangen heeft.
- 1.5 opzoekings- en reddingskosten (**Rubriek E**)

Deze verzekering verleent geen dekking m.b.t. enige (handels)activiteit in de ruimste zin van het woord, die wordt uitgeoefend in overtreding met enige toepasselijke wet of verordening van de Verenigde Naties en/of van de EU/EER die economische- en/of handelssancties oplegt en/of van enige andere toepasselijke nationale wet of bepaling die dergelijke sancties oplegt.

#### **Art. 2 – Uitbreiding van het begrip "ongeval"**

2.1 Onder ongeval wordt tevens verstaan:

2.1.1 infectie van wonden of bloedvergiftiging veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in een letsel, die is ontstaan door een onder deze verzekering gedekt ongeval;

2.1.2 acute vergiftiging door het onbedoeld gebruik of binnenkrijgen van vergiftigde spijzen of dranken of andere stoffen met uitzondering echter van:

- a. allergische reactie en vergiftiging door het binnenkrijgen van ziektekiemen of de daardoor gevormde gifstoffen;
- b. vergiftiging door het gebruik van alcoholische dranken of bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;



c. het gebruik van geneesmiddelen;

2.1.3 besmetting door een ziektekiemen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof;

2.1.4 acute vergiftiging door het onvrijwillig binnenkrijgen van schadelijke gasen en/of dampen;

2.1.5 verdrinking, verstikking, bevriezing, zonnesteek, blikseminslag of andere elektrische ontlading;

2.1.6 verstuijing, ontwrichting en spierdoorsnijding, spierverrekking of spierscheuren;

2.1.7 complicaties of verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;

2.1.8 de gevolgen van ontberingen zoals uitputting, verhongering, uitdroging en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood.

## 2.2 Psychische invaliditeit

Onder psychische invaliditeit zal mede verstaan worden de blijvende of tijdelijke psychische invaliditeit, echter uitsluitend indien zij voortvloeit uit een blijvend lichamelijk letsel als gevolg van een onder deze verzekering gedekt ongeval.

## 2.3 Ongeval als gevolg van ziekte

Deze verzekering is eveneens van kracht als het ongeval is ontstaan als gevolg van een (bestaande) ziekte, een gebrek of een abnormale lichamelijke of geestelijke afwijking van verzekerde, dit echter onverminderd het bepaalde in artikel 3.

Zelfdoding en zelfverminking worden niet als een ongeval beschouwd.

## **Art. 3 – Omvang van de dekking**

### **3.1 Uitkering bij overlijden (rubriek A)**

Bij overlijden van verzekerde wordt het volgens rubriek A verzekerd bedrag uitgekeerd.

### **3.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)**

Bij blijvende invaliditeit van verzekerde wordt het volgens rubriek B verzekerd bedrag geheel of gedeeltelijk uitgekeerd.





### **3.3 Uitkering bij tijdelijke invaliditeit (rubriek C)**

Bij tijdelijke invaliditeit van verzekerde wordt het volgens rubriek C verzekerd bedrag geheel of gedeeltelijk uitgekeerd.

### **3.4 Medische kosten (rubriek D)**

Mits uitdrukkelijk overeengekomen in de Bijzondere Voorwaarden zijn de medische kosten verzekerd volgens rubriek D.

### **3.5 Opzoekings- en reddingskosten (rubriek E)**

Mits uitdrukkelijk overeengekomen in de Bijzondere Voorwaarden zijn de opzoekings- en reddingskosten verzekerd volgens rubriek E

### **3.6 Verzekerd bedrag per persoon**

Per verzekerde zal ten hoogste een verzekerd bedrag gelden per rubriek als in de polis bepaald.

### **3.7 Verzekerd bedrag per gebeurtenis**

Tenzij anders bepaald in de Bijzondere Voorwaarden, wordt voor alle bij één en dezelfde gebeurtenis betrokken verzekerden samen niet meer uitgekeerd dan EUR 1.000.000,-- per gebeurtenis. Indien het totaal van de te verwachten uitkering per gebeurtenis dit maximum van EUR 1.000.000,-- te boven gaat, worden alle uitkeringen in verhouding tot de graad van invaliditeit verlaagd.

## **Art. 4 – Einde van de dekking**

De dekking eindigt voor een verzekerde:

4.1 aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de in de polis bepaalde eindleeftijd heeft bereikt. Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden, wordt deze eindleeftijd bepaald op 69 jaar;

4.2 op de dertigste dag nadat verzekerde ophoudt zijn woonplaats in België te hebben;

4.3 op de dag van beëindiging van het lidmaatschap bij verzekeringnemer of een van zijn clubs;

4.4 op het tijdstip waarop de verzekerde overlijdt.

## **Art. 5 – Verzekeringsgebied**

Deze verzekering is van kracht in de gehele wereld mits verzekerde zijn woonplaats in België heeft, dat echter met inachtneming van het bepaalde in artikel 4.

## **Art. 6 – Uitsluitingen**

**6.1** Geen recht op uitkering bestaat voor een ongeval, veroorzaakt of ontstaan:

6.1.1 door opzet of met goedvinden van verzekerde of van iemand die belang heeft bij de uitkering;

6.1.2 door het deelnemen van verzekerde aan of het plegen van een misdrijf of een poging daartoe;

6.1.3 door een vechtpartij, weddenschap, uitdaging of deelname aan klaarblijkelijk roekeloze daden, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter vervulling van het beroep van verzekerde dan wel deze vechtpartij of deze daad plaatsvond bij of in verband stond met rechtmatige (zelf-)verdediging of bij/met een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden of te verdedigen;

6.1.4 door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, evenals alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen of drank.

**6.2** Geen recht op uitkering bestaat ingeval van:

6.2.1 allergische reacties anders dan bedoeld in artikel 2.1;

6.2.2 spit (lumbago), zweeps slag, krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfarm (epicondylitis medialis) anders dan bedoeld in artikel 2;

6.2.3 ontsteking in het schoudergewricht (peri-arthritis humero scapularis), ingewandsbreuk, uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) anders dan bedoeld in artikel 2.1;

6.2.4 de schadegevallen waarvoor de verzekerden een vergoeding genieten in het kader van de verzekering arbeidsongevallen;

6.2.5 de medische kosten opgelopen na het hernemen van de sportactiviteit die verband houden met het initiële ongeval;

6.2.6 schade aan brillen, contactlenzen en bestaande prothesen.

**6.3** Voorts bestaat geen recht op uitkering voor een ongeval, veroorzaakt of ontstaan:

6.3.1 tijdens het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden of snelheidsritten met (motor-)rijtuigen of motor- of luchtvaartuigen, dan wel skiwedstrijden, alsook bij trainingen of proeven ter voorbereiding ervan;

6.3.2 tijdens het deelnemen aan berg- en gletsjertochten, tijdens skispringen, bobsleeën, parachutespringen, bungeejumping of sporten, welke verzekerde niet als amateur zonder bezoldiging beoefent;

6.3.3 tijdens paardenwedstrijden, inclusief jumping;

6.3.4 in verband met het zich anders dan als passagier aan boord bevinden van een luchtvaartuig;

6.3.5 uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Deze beperking geldt niet voor ongevallen die verzekerde overkomen in het buitenland binnen 14 dagen sinds het eerste plaatsvinden van het gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij, mits verzekerde of de begunstigde kan aantonen dat verzekerde door deze gebeurtenissen werd verrast;



6.3.6 door, opgetreden bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet als het ongeval in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling ten gevolge van een ongeval;

6.3.7 waarvan het gebeuren beïnvloed wordt door een vooraf bestaande gekende toestand (hartaandoening, epilepsie, geestesstoornissen, diabetes, allergie, enz...);

6.3.8 door een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan;

6.3.9 zelfmoord of zelfmoordpoging;

6.3.10 ontvoering of vraag tot losgeld;

6.4. Indien er geen begunstigde ontbreekt aangezien de Belgische Staat niet als erfgenaam wordt beschouwd.

## **B. VERGOEDINGEN**

### **Art. 7 – Regeling van schade**

#### **7.1 Uitkering bij overlijden (rubriek A)**

##### 7.1.1 Betaling van de uitkering

Bij een ongeval met dodelijke afloop wordt het bedrag volgens rubriek A aan de volgende begunstigde uitgekeerd:

7.1.1.1 aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde of wettelijk samenwonende partner;

7.1.1.2 indien deze ontbreekt aan de kinderen van verzekerde ieder voor een gelijk deel;

7.1.1.3 indien deze ontbreken aan de gezamenlijke erfgenamen van verzekerde;

##### 7.1.2 Blijvende invaliditeit, gevolgd door overlijden

Indien verzekerde overlijdt in verband met hetzelfde ongeval vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, worden reeds betaalde uitkeringen wegens deze blijvende invaliditeit op de uitkering wegens overlijden in mindering gebracht. Indien de betaalde uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is geweest dan die wegens overlijden verschuldigd, zal de verzekeraar het meerdere niet terugvorderen.

##### 7.1.3 Betalingstermijn

Het kapitaal voor overlijden wordt betaald binnen 30 kalenderdagen na ontvangst door de verzekeraar van het door de begunstigde(n) ondertekende originele vergoedingskwijtschrift.



## 7.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

### 7.2.1 Betaling van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit wordt het bedrag volgens rubriek B of een gedeelte daarvan, aan verzekerde als begunstigde uitgekeerd. In geen geval zal terzake van één ongeval of terzake van meerdere achtereenvolgende ongevallen in totaal meer worden uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit (rubriek B) verzekerde bedrag, ook niet als het totaal van afzonderlijke percentages leidt tot een saldo boven 100%.

### 7.2.2 Vaststelling van de graad van blijvende invaliditeit

7.2.2.1 De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van verzekerde, naar redelijkerwijs is te voorzien, niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch het overlijden ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk vast te stellen 2 jaar na het ongeval.

7.2.2.2 Indien de verzekerde overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, zal de verzekeraar met inachtneming van artikel 7.2.1 een bedrag uitkeren dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zouden hebben moeten uitkeren indien verzekerde niet was overleden.

7.2.2.3 De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt volgens de Europese Medische Baremagids die van kracht is op de consolidatiedatum.

7.2.2.4 In geval van gelijktijdig verlies of functieverlies van meer dan één vinger van één hand, wordt nimmer meer uitgekeerd dan wat zou zijn uitgekeerd bij geheel verlies of geheel functieverlies van die gehele hand.

7.2.2.5 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door middel van een in België te verrichten medisch onderzoek.

### 7.2.3 Invloed bestaande ziekte

Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten. Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds vóór het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

### 7.2.4 Rente na één jaar

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente gelijk aan het promesse disconto van De Belgische Nationale Bank vanaf de 366e dag na het ongeval; de rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij het in leven zijn van de verzekerde.



### 7.2.5 Betalingstermijn

Het kapitaal voor blijvende invaliditeit wordt betaald binnen 30 kalenderdagen na ontvangst door de verzekeraar van het door de begunstigde ondertekende originele vergoedingskwijtschrift.

## 7.3 Uitkering bij tijdelijke invaliditeit (rubriek C)

7.3.1 Indien voorzien in de Bijzondere Voorwaarden, is deze vergoeding betaalbaar onafhankelijk van het bestaan van een waarborg "overlijden" (rubriek A) of "blijvende invaliditeit" (rubriek B).

7.3.2 Het bedrag van de dagvergoeding is betaalbaar zolang de tijdelijke invaliditeit duurt met een maximum van 730 kalenderdagen te beginnen na het verstrijken van de wachttijd bepaald in de Bijzondere Voorwaarden. Tenzij anders bepaald in de Bijzondere Voorwaarden wordt de Wachttijd bepaald op 31 kalenderdagen. De vergoeding eindigt automatisch bij Consolidatie van de letsels.

7.3.3 Bij tijdelijke gedeeltelijke invaliditeit wordt de dagvergoeding degressief verminderd in verhouding tot het percentage van invaliditeit vastgelegd overeenkomstig de regels voorzien voor de "blijvende invaliditeit" (rubriek B)"

**7.3.4** Er is geen enkele vergoeding meer verschuldigd indien op het ogenblik van het ongeval de wettelijke pensioenleeftijd was bereikt.

### 7.3.5 Betalingstermijn

De vergoeding voor tijdelijke invaliditeit wordt maandelijks betaald op het einde van de maand.

## 7.4 Medische kosten (rubriek D)

7.4.1 De verzekeraar vergoedt tot beloop van de som aangegeven in de Bijzondere Voorwaarden alle medische kosten gemaakt vanaf de dag van het ongeval tot op de datum van consolidatie voor zover deze kosten ten gevolge van dit ongeval noodzakelijk zijn voor het herstel en dit gedurende maximum 2 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval.

7.4.2 De kosten zijn gedekt onder voorbehoud van akkoord van onze raadsgeneesheer.

7.4.3 De tussenkomst van de verzekeraar is beperkt tot anderhalf maal het ziekte- en invaliditeitsverzekeringsbarema (RIZIV).

7.4.4 Deze waarborg omvat eveneens de terugbetaling van de kosten voor het vervoer van het slachtoffer, voor zover dit vervoer noodzakelijk is voor de verzorging en het geschiedt met een vervoermiddel dat is aangepast aan de aard en de ernst van de letsels.



Deze kosten worden vergoed op dezelfde wijze als die in verband met de wet op de arbeidsongevallen.

**7.4.5** De vergoedingen die verzekerde op basis van de wetgeving op de sociale zekerheid verkregen heeft ("Mutualiteiten") of de vergoedingen vanwege de arbeidsongevallenverzekeraar of vanwege een andere aansprakelijke of diens verzekeraar worden in mindering gebracht van deze uitkering. Voor zelfstandigen wordt minimum de vergoeding door de Belgische Wet voorzien, inclusief de "kleine risico's" van het RIZIV, afgehouden.

**7.4.6** De verzekeraar heeft het recht deze kosten te verhalen op de voor het ongeval aansprakelijke derde tenzij het om de verzekeringnemer zelf gaat of de gezinsleden van de verzekerde. Gaat het om een aangestelde van de verzekeringnemer dan wordt een verhaal slechts toegestaan na instemming van deze laatste.

**7.4.7** De medische kosten zijn terugbetaalbaar aan de persoon die ze gemaakt heeft.

## **7.5 Opzoekings- en reddingskosten**

Indien voorzien in de Bijzondere Voorwaarden, waarborgt de verzekeraar de terugbetaling van de gecumuleerde onkosten voor opzoeking en redding verricht naar aanleiding van een door deze polis verzekerd ongeval en dit binnen de perken van onderstaande bepalingen :

- Terugbetaling van maximum het werkelijke door bevoegde officiële instanties ten laste van de verzekerde gelegde bedrag van de kosten voor opzoeking en redding van de verzekerde door hen verricht, met een maximum van € 5.000 per ongeval.
- Deze onkosten worden enkel terugbetaald tegen voorlegging van de bewijsstukken en na uitputting van de tussenkomst vanwege een mutualiteit en na tussenkomst van andere verzekeringen conform de wet op de verzekeringen.

## **7.6 Betwisting van graad van invaliditeit**

Indien partijen, nadat het in artikel 7.2.2.5 vermelde medisch onderzoek is verricht, omtrent het al dan niet bestaan van een invaliditeit en/of graad daarvan geen overeenstemming kunnen bereiken, dan wordt voor beide partijen bindend uitspraak gedaan door een medische commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan; deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde geneesheer/deskundige. Indien onenigheid bestaat omtrent de keuze van de derde geneesheer/deskundige dan wordt deze benoemd door de Voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van het arrondissement waarin de woonplaats van de verzekeringnemer/verzekerde gelegen is. De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, draagt de partij welke in het ongelijk wordt gesteld.

## 7.7 Intrestvoet

Ingeval van vertraging in de uitbetaling en na ingebrekestelling worden intresten uitgekeerd aan een rente die deze is van de Europese Centrale Bank (refirente) op het ogenblik van de betaling van de intresten.

## 7.8 Verplichtingen na een ongeval

7.8.1 Zodra verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde(n) op de hoogte is/zijn of behoort/behoren te zijn van een ongeval dat voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is men verplicht:

7.8.1.1 dat ongeval zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de verzekeraar te melden, doch in ieder geval:

- in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur vóór de begrafenis of crematie;
- in geval van invaliditeit (rubriek B, C) binnen 90 kalenderdagen na het ongeval.

Wanneer de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering indien door verzekerde wordt aangetoond dat:

- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval, alsmede dat de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaam- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en
- verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

7.8.1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring betreffende oorzaak en toedracht van het ongeval, evenals aard en omvang van het letsel aan de verzekeraar te overleggen.

7.8.2 Verzekerde is verplicht:

7.8.2.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

7.8.2.2 de door de verzekeraar gevraagde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeraar);

7.8.2.3 de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

7.8.3 Verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde is/ zijn verplicht:

7.8.3.1 binnen redelijke termijn aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om haar uitkeringplicht te beoordelen;

7.8.3.2 hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen;



7.8.3.3 aan de verzekeraar opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;

7.8.3.4 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de verzekeraar nodig acht ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld autopsie).

7.8.4 De door verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde verstrekte of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel, alsmede tot het recht op uitkering.

## **7.9 Verjaring en verval van recht op uitkering**

7.9.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde één of meer van de in artikel 7.7 genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen, voor zover daardoor de belangen van de verzekeraar zijn benadeeld.

7.9.2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde één of meer van de in artikel 7.5 genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden.

7.9.3 De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. De termijn begint te lopen vanaf de dag van de gebeurtenis die het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt echter bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na de gebeurtenis, behoudens bedrog.

7.9.4 Elk recht op een uitkering vervalt, respectievelijk de verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht:

7.9.4.1 indien het ongeval is ontstaan doordat bij het uitvoeren van het beroep van verzekerde door de werkgever verwijtbaar niet is voldaan aan de bepalingen, neergelegd in de Wetgeving betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, ook de "welzijnswet" genoemd, en de betreffende uitvoeringsbesluiten.

7.9.4.2 indien verzekeringnemer niet kan aantonen dat verzekerde, die het ongeval is overkomen, ten tijde van dat ongeval was opgenomen in de loonadministratie van de bij de verzekeraar bekende werkgever en voor hem de premies voor de sociale verzekeringen werden betaald.

## **7.10 Verhaal van de verzekeraar en subrogatierecht**

De verzekeraar behoudt het recht om verhaal uit te oefenen tegen verzekerde, voor zover de wet of de polis hem toelaten zijn prestaties te weigeren of te verminderen. Op straffe van verlies van het recht op verhaal, maakt de verzekeraar dit voornemen onmiddellijk aan verzekerde bekend zodra hij kennis heeft van de feiten die zijn beslissing rechtvaardigen.





De verzekeraar treedt in alle rechten en schuldvorderingen van de begunstigen tegenover degene die het ongeval heeft veroorzaakt (of diens verzekeraar), ongeacht of het een gemeenrechtelijke of andere aansprakelijkheid betreft, waarbij de begunstigde de verzekeraar subrogeert in al haar voormelde rechten vanaf de datum van betaling en gebeurlijk toelating geeft tot naamlening.

Het verhaal op descendentes, ascendenten, echtgenoten en verwanten in rechte lijn, alsook op personen die in gezinsverband leven met het slachtoffer of op leden van zijn huispersoneel is slechts mogelijk indien hun aansprakelijkheid door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.



### **TITEL III – VERZEKERING VAN DE BURGERRECHTELIJKE BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID**

#### **ARTIKEL 8 – VOORWERP VAN DE DEKKING**

Onderhavige verzekering dekt de buitencontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de Verzekerde voor Schade die hij aan Derden berokkent tijdens de uitbating van de onderneming in het kader van de in de bijzondere voorwaarden omschreven activiteiten.

De contractuele aansprakelijkheid is enkel gedekt indien zij voortvloeit uit een feit dat op zich zelf aanleiding kan geven tot buitencontractuele aansprakelijkheid. In dit geval wordt de dekking beperkt tot het bedrag van de vergoeding die verschuldigd zou zijn indien de vordering was gebaseerd op buitencontractuele aansprakelijkheid.

Deze verzekering verleent geen dekking m.b.t. enige (handels)activiteit in de ruimste zin van het woord, die wordt uitgeoefend in overtreding met enige toepasselijke wet of verordening van de Verenigde Naties en/of van de EU/EER die economische- en/of handelssancties oplegt en/of van enig andere toepasselijke nationale wet of bepaling die dergelijke sancties oplegt.

De Schade veroorzaakt door de producten na hun levering of door werken na hun oplevering wordt niet gedekt onder TITEL II.

#### **ARTIKEL 9 – UITBREIDINGEN**

##### **a) Motorrijtuigen**

In afwijking van art. 5.6 en 10.13 is, binnen de waarborgsommen van deze polis, de dekking verworven in België, desgevallend op basis van de wet betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen voor:

1. de voertuigen die niet ingeschreven zijn, maar dan slechts wanneer het gaat om
  - toestellen of voertuigen die binnen de omheining van het bedrijf gebruikt worden
  - machines voor grondwerken, voor werven of hijstoestellen terwijl ze op de werven verblijven.
2. de werktuigdragers wanneer zij uitsluitend dienst doen als werktuig onder uitsluiting van elk rijrisico.

##### **b) Parking**

De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de Verzekeringnemer voor Schade aan voertuigen van personeel en/of bezoekers is meeverzekerd voor zover deze voertuigen op de daartoe bestemde plaats geparkeerd zijn.



Indien een Verzekerde een voertuig dat hem niet toebehoort dient te verplaatsen voor de werking van het bedrijf, dan blijft de eventuele Schade hierdoor veroorzaakt aan dit voertuig gedekt, ook indien dit voertuig aan een andere Verzekerde toebehoort.

### **c) Tijdelijk gebruik van ruimten**

Zonder af te wijken van art. 12.19, wordt de Schade meeverzekerd die ontstaat door brand of ontploffing aan de ruimten die door Verzekerde tijdelijk in gebruik worden genomen voor de organisatie van commerciële, sociale of culturele manifestaties, inbegrepen de huisvesting van het personeel op verplaatsing. Deze uitbreiding is enkel van toepassing indien de totale duurtijd van de tijdelijke ingebruikname de 30 dagen niet overschrijdt.

### **d) Onderaannemers**

Wanneer de Verzekeringnemer een beroep doet op onderaannemers is de aansprakelijkheid die hieruit voor hem kan voortvloeien meeverzekerd.

Blijft uitgesloten:

- de persoonlijke aansprakelijkheid van deze onderaannemers;
- de Schade die uitgesloten zou zijn indien de onderaannemer de hoedanigheid van Verzekerde had.

### **e) Milieuaantasting**

Is verzekerd, de Schade door milieuaantasting die voortkomt uit een plotse, onvoorziene en onvrijwillige gebeurtenis in hoofde van de Verzekeringnemer of van zijn leidinggevend personeel (inbegrepen de milieucoördinator) en die het gevolg is van:

- de vervuiling van de lucht, het water of de grond;
- lawaai, stank, rook, trillingen, golven, stralingen of temperatuurwijzigingen;
- het voortbrengen, storten, uitstoten of opslaan van vaste, vloeibare of gasvormige stoffen.

Er is geen dekking voor Schade die te wijten is aan inbreuken op de veiligheidsnormen en veiligheids- en milieuwetgeving, voorzover deze inbreuken geduld worden door de Verzekeringnemer, zijn organen of zijn leidinggevend personeel (inbegrepen de milieucoördinator).

Er is geen dekking voor de immateriële schade die geen gevolg is van een door deze polis gedekte lichamelijke of materiële schade.



#### **f) Burenhinder**

Is meeverzekerd, de Schade die voortkomt uit een plotse, onvoorziene en onvrijwillige gebeurtenis in hoofde van de Verzekeringnemer of van zijn leidinggevend personeel en die onder de toepassing valt van art. 544 van het Burgerlijk Wetboek.

Er is geen dekking voor de immateriële schade die geen gevolg is van een door deze polis gedekte lichamelijke of materiële schade.

Indien de Schade door milieuaantasting is veroorzaakt, zijn de bepalingen van art. 9 e) van toepassing.

#### **g) Geleend personeel**

De Verzekeraar waarborgt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de Verzekerden voor Schade veroorzaakt aan Derden door geleend of gehuurd personeel tijdens de activiteiten van de verzekerde onderneming voor zover dit personeel onder hun gezag, leiding en toezicht werkt.

Bij een arbeidsongeval waarvan het geleende of gehuurde personeel slachtoffer is, wordt de waarborg uitgebreid tot het verhaal dat dit slachtoffer, zijn eventuele rechthebbende en/of de verzekeraar "Arbeidsongevallen" van de uitlener/verhuurder tegen de Verzekerde zou kunnen uitoefenen.

#### **h) Burgerrechtelijke aansprakelijkheid opdrachtgever**

De Verzekeraar verleent dekking voor de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de Verzekerde in zijn hoedanigheid van opdrachtgever krachtens art. 1384 van het Burgerlijk Wetboek ingevolge een ongeval veroorzaakt door één van zijn aangestelden die zijn persoonlijk voertuig of elk ander voertuig dat niet aan de Verzekerde toebehoort, gebruikt terwijl hij op verplaatsing is voor rekening van de onderneming. Deze waarborg wordt verleend binnen de voorwaarden van deze polis en ten belope van de verzekerde som vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de bestuurder, de eigenaar, de houder of gebruiker van het voertuig is niet gedekt.

Deze waarborg is van toepassing, zowel op het verhaal van het slachtoffer zelf of van zijn rechthebbenden, als op het verhaal dat desgevallend ingesteld zou worden door de Verzekeraar die het gebruikte voertuig dekt, of door het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds op basis van de beschikkingen van gemeen recht en/of van de wetgeving inzake de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorvoertuigen.

De Verzekeraar treedt in alle rechten en vorderingen van de Verzekerde t.o.v. alle verantwoordelijke personen, bestuurders of gebruikers van de voertuigen inbegrepen.



#### **i) Commerciële, sociale en culturele manifestaties**

De Verzekeraar waarborgt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van Verzekerden voor Schade veroorzaakt aan Derden door:

- a. commerciële, culturele, sportieve en sociale manifestaties voor zover deze plaatsvinden binnen de Europese Unie;
- b. deelname aan beurzen, markten en tentoonstellingen voor zover deze plaatsvinden binnen de Europese Unie.

#### **j) Interne milieucoördinator**

De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de door Verzekerde aangestelde interne milieucoördinator is gedekt overeenkomstig de Decreten van De Vlaamse Raad van 5 april en 19 april 1995.

### **ARTIKEL 10 – VERZEKERINGSGBIED**

De verzekering geldt over heel de wereld voor zover de Schade toe te schrijven is aan de bedrijvigheid van de in deze bijzondere voorwaarden omschreven Verzekerde.

### **ARTIKEL 11 – DEKKINGSTERMIJN**

Het Schadegeval dat zich voordoet tijdens de geldigheidsduur van het contract is gedekt.

Alle Schadegevallen voortkomend uit dezelfde oorzaak en/of gebeurtenis, zullen aanzien worden als één en hetzelfde Schadegeval waarvan de schadedatum deze is waarop het eerste Schadegeval van de reeks zich voordeed.

## **ARTIKEL 12 – UITSLUITINGEN**

### **12.1 Materiële schade door brand, rook, ontploffing, water**

De materiële schade veroorzaakt aan Derden door brand, rook, ontploffing, water die haar oorsprong vindt in het bedrijf van de Verzekerde en die doorgaans verzekerd is in het raam van een waarborg "Verhaal van derden" van een brandverzekering.

De immateriële schade tengevolge van dergelijke Schade blijft verzekerd.

### **12.2 De immateriële schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of materiële schade**

Dekking blijft verworven op voorwaarde dat deze immateriële schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of materiële schade het gevolg is van de bedrijvigheid van de Verzekerde zoals deze in de bijzondere voorwaarden omschreven wordt. De dekking is verworven voorzover deze Schade veroorzaakt wordt door een plotse en abnormale gebeurtenis, die voor de Verzekerde, zijn organen of leidinggevende aangestelden onopzettelijk en onvoorzienbaar is.

Deze waarborg wordt toegekend tot beloop van de helft van de verzekerde som "lichamelijke en materiële schade samen" en is hierin begrepen. Is de materiële schade in een afzonderlijke verzekerde som gedekt dan is de immateriële schade tot beloop ervan hierin meeverzekerd.

### **12.3 De immateriële schade die het gevolg is van een niet-gedekte of uitgesloten lichamelijke of materiële schade**

De immateriële schade die het gevolg is van een niet-gedekte of uitgesloten lichamelijke of materiële schade, met uitzondering van hetgeen gedekt is in art. 12.1.

### **12.4 Toenemende inwerking**

Schade te wijten aan een toenemende inwerking van water, vloeistoffen, vochtigheid, stoom, rook, roet, geuren, van gas, van de temperatuur, van trillingen of golven.

### **12.5 Grondverzakkingen en -verschuivingen, enz.**

De Schade te wijten aan grondverzakkingen en -verschuivingen, overstromingen voor zover de werkzaamheden van de Verzekerde bouw- of grondwerken omvatten.

### **12.6 Motorrijtuigen, vaartuigen en vliegtuigen**

- de Schade tengevolge van het houden, het gebruik of het besturen van autovoertuigen, met uitzondering van hetgeen gedekt is in art. 9a);

- de Schade tengevolge van het houden, het gebruik of het besturen van boten of luchtvaartuigen; de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de Verzekerden voor de Schade veroorzaakt als passagier van luchtvaartuigen blijft nochtans gedekt;
- de Schade ten gevolge van het bezit of gebruik van een luchthaven of vliegveld.

### **12.7 Opzettelijke schade**

De Schade veroorzaakt door opzet van een Verzekerde. Indien deze Schade opzettelijk wordt veroorzaakt buiten het weten en tegen de wil van de Verzekerde, een orgaan of leidinggevende aangestelde, blijft de waarborg verworven voor de andere Verzekerden. De Verzekeraar behoudt zich het recht voor om verhaal uit te oefenen tegen de Verzekerde die de Schade opzettelijk heeft veroorzaakt.

### **12.8 Herhaalde foute handelingen**

De Schade veroorzaakt door herhaalde foute handelingen terwijl de Verzekeringnemer, zijn algemene directie noch zijn leidinggevend personeel, redelijke maatregelen heeft genomen om het voorkomen van een nieuwe Schade te verhinderen.

### **12.9 Niet-naleving van wetten en reglementen; kennelijke onbekwaamheid**

De Schade die volgens het oordeel van elke terzake bevoegde persoon het voorzienbare gevolg is van :

- hetzij de moedwillige niet-naleving van wetten, reglementen en gebruiken van toepassing op de werkzaamheden van de Verzekerde;
- hetzij de veronachtzaming van de elementaire voorzichtigheids- of veiligheidsnormen;
- hetzij de kennelijke onbekwaamheid van Verzekerde of van de personen belast met het dagelijkse beleid van de onderneming.

### **12.10 Dronkenschap en gelijkaardige toestanden**

De Schade berokkend als gevolg van dronkenschap, alcoholintoxicatie of in een gelijkaardige toestand veroorzaakt door het gebruik van genots- en verdovende middelen.

### **12.11 Contractuele aansprakelijkheid**

De schadevergoeding die voortvloeit uit onderhandse overeenkomsten of beloften, in de mate waarin Verzekerde hierdoor gehouden is tot een ruimere vergoeding dan deze verschuldigd op basis van de wetgeving van toepassing bij ontstentenis van elke contractuele verbintenis.



**12.13** Schade ten gevolge van oneerlijke concurrentie en aantasting van intellectuele rechten (zoals patenten, octrooien, en dergelijke), Schade ten gevolge van laster en eeroof, misbruik van vertrouwen, verduistering, ontvreemding en financiële transacties.

**12.14** Schade ten gevolge van de (al dan niet gedeeltelijke) niet-uitvoering of laattijdige uitvoering van contractuele verbintenissen, alsook de Schade ten gevolge van vertraging.

**12.15 Afstand van verhaal**

De Schade waarvoor Verzekerde afstand gedaan heeft van zijn recht op uitoefening van verhaal tegen een verantwoordelijke derde, tenzij deze afstand van verhaal opgelegd wordt door een officiële instelling of door een openbare leverancier van energie of water. Iedere door de Verzekeraar betaalde schadevergoeding kan in de mate van het geleden nadeel worden teruggevorderd van de Verzekerde.

**12.16 Oorlog, stakingen, enz.**

De Schade als rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg van een al dan niet verklaarde oorlog, een gewapende internationale actie, een burgeroorlog, opstand, rellen, een militair decreet, een revolutie, van stakingen, lock-out, terrorisme of sabotage.

**12.17 Atoomrisico**

De Schade als gevolg van thermische, mechanische, radioactieve en andere uitwerkingen die voortkomen van om het even welke wijziging van de atoombouw van een stof evenals van stralingen afkomstig van radio-isotopen behalve voor deze laatste bij gebruikelijke industriële toepassingen.

**12.18 Boeten**

De boeten met inbegrip van deze die gelijkgesteld zouden worden aan burgerrechtelijke vergoedingen of aan administratieve, fiscale of economische boeten, evenals de "punitive damages" en "exemplary damages".

**12.19 Verplichte verzekeringen**

Schade die onder de toepassing valt van een verzekering waarvan de onderschrijving opgelegd werd door de wet.



## **12.20 Arbeidsongevallen en beroepsziekten**

Schade als gevolg van:

- arbeidsongevallen, met uitzondering van hetgeen wordt gewaarborgd onder art. 2 g);
- beroepsziekten ('occupational diseases').

## **12.21 Objectieve aansprakelijkheid / aansprakelijkheid zonder fout**

De aansprakelijkheid zonder fout of objectieve aansprakelijkheid met uitzondering van:

- De aansprakelijkheid voor gebrekkige producten zoals omschreven in de EU Richtlijn n° 85/374 van 25 juli 1985 en de wet van 25 februari 1991 betreffende de aansprakelijkheid voor producten met gebreken;
- De aansprakelijkheid vermeld in art. 2 a) en art. 2 f) van deze algemene voorwaarden.

## **12.22 Asbest**

Schade die een rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg is van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezels of producten die asbest bevatten.

## **12.23 Sociale lasthebbers**

De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de sociale lasthebbers van de verzekerde onderneming krachtens de wetgeving op de handelsvennootschappen of analoge wetgevingen met betrekking tot de beheersfouten begaan in hun hoedanigheid van bestuurder of zaakvoerder.

## **12.24 Beroepsaansprakelijkheid**

De aansprakelijkheid die voortvloeit uit intellectuele prestaties geleverd op basis van honoraria.

## **12.25 Tewerkstellingsaangelegenheden en discriminatie**

De Schade als gevolg van discriminatie (van welke aard ook), vernedering of pesterijen, alsook elke Schade met betrekking tot tewerkstellingsaangelegenheden, zoals het (niet) afsluiten of beëindigen van een arbeidsovereenkomst, evaluaties, promoties en disciplinaire maatregelen.

## **12.26 Schadelijke producten en grondstoffen**

Schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit de schadelijke kenmerken van:

- tabak en tabakproducten, lood, silica en silica stof;
- Persistent Organic Pollutants zoals bepaald door het Verdrag van Stockholm waaronder Aldrine, Chlordan, DDT, Dieldrin, Dioxine, Eldrin, Furane, Heptachlor, Hexachlorbenzol, Mirecx, PCB, Toxaphen en andere producten;
- vlamvertragers (waaronder MBTE).

of producten die voornoemde stoffen bevatten.

**12.27** Schade in verband met (urea) formaldehyde, diëthylstilberstrol (DES), vaccins, oxychinoline, contraceptiva, alsook Schade in verband met hepatitis, AIDS of AIDS gerelateerde infecties, siliconen en siliconenimplantaten.

**12.28** Schade die voortvloeit uit een feit of gebeurtenis waarvan Verzekerde bij aanvang van de polis op de hoogte was of had moeten zijn.

**12.29** Schade in verband met het ontginnen van mijnen onder water of onder de grond en Schade die voortvloeit uit het bezit of gebruik van springstoffen, munitie of oorlogstuigen.

**12.30** Schade veroorzaakt door genetisch gewijzigde organismen en prionziekten (o.a. BSE, TSE, Creutzfeld Jacob,...).

**12.31** Schade door electromagnetische velden en stralingen.

**12.32** Schade ten gevolge van giftige schimmels (toxic mold/ fungus).

**12.33** Schade ten gevolge van de insolventie van een Verzekerde.

**12.34** Schade ten gevolge van het uitbaten van olieplatformen (off-shore).



## **ARTIKEL 13 – REDDINGSKOSTEN, KOSTEN EN INTERESTEN**

Het contract dekt - tot beloop van de waarborgsom voorzien in de bijzondere voorwaarden - de vergoeding van de Schadegevallen en de terugbetaling van de betreffende Reddingskosten, Verdedigingskosten en interesten, zelfs indien de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest.

Wanneer de waarborgsom uitgeput is, zijn de Reddingskosten enerzijds en de Verdedigingskosten en interesten anderzijds, gedekt boven de waarborgsom tot respectievelijk een maximumbedrag van:

- 495.787,05 EURO wanneer de waarborgsom lager is dan of gelijk is aan 2.478.935,25 EURO;
- 495.787,05 EURO plus 20 % van het gedeelte van de waarborgsom dat tussen 2.478.935,25 EURO en 12.394.676,24 EURO ligt, indien het waarborgsom van de polis lager is dan of gelijk aan 12.394.676,24 EURO;
- 2.478.935,25 EURO plus 10 percent van de waarborgsom boven 12.394.676,24 EURO, met een maximumbedrag van 9.915.740,99 EURO, indien de waarborgsom van de polis hoger is dan 12.394.676,24 EURO.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basis-indexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).



## **TITEL IV ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN**

### **ARTIKEL 14 – BESCHRIJVING EN WIJZIGING VAN HET RISICO**

Bij het sluiten van het contract is de Verzekeringnemer verplicht alle hem bekende omstandigheden i.v.m. het risico nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de Verzekeraar.

Gedurende de loop van de verzekeringsovereenkomst geeft de Verzekeringnemer de omstandigheden of toestanden aan die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico mee te brengen of het integendeel te verminderen.

Naargelang van het geval kunnen nieuwe verzekeringsvoorwaarden vastgesteld worden, de verzekeringsprestaties verminderd of geweigerd worden, of kan de overeenkomst door de Verzekeraar worden opgezegd.

#### **14.1 Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens**

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

De Verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de Verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de Verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de Verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De Verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de Verzekeringnemer en indien een Schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de Verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.



Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de Verzekeringnemer en indien een Schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de Verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de Verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de Verzekeraar echter bij een Schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat Schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

#### **14.2 Vermindering van het risico**

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de Verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

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

#### **14.3 Verzwaring van het risico**

De Verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van de overeenkomst de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaaard is dat de Verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de Verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de Verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de Verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen na het verstrijken van voornoemde termijn.

De Verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.



Indien zich een Schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de Verzekeringnemer de verplichting van paragraaf 1 heeft vervuld, dan is de Verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden. Als een Schadegeval zich voordoet en de Verzekeringnemer de in paragraaf 1 bedoelde verplichting niet is nagekomen:

- a) is de Verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de Verzekeringnemer;
- b) is de Verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de Verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de Verzekeringnemer kan worden verweten.  
Zo de Verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij Schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;
- c) zo de Verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de Verzekeraar zijn dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de Verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

## **ARTIKEL 15 – KOERSSCHOMMELINGEN**

De premies voor onderhavige polis zijn betaalbaar in Euro. Indien de premies tijdens de verzekeringsperiode in een andere munteenheid dan de Euro uitgedrukt worden, zal de officiële wisselkoers van de Europese Centrale Bank toegepast worden die van toepassing is op de eerste werkdag van de verzekeringsperiode van deze polis.

De schadevergoedingen voortvloeiend uit Schadegevallen gedekt in deze polis zijn betaalbaar in Euro. In geval van een vonnis of een schikking of indien bepaalde elementen van het Schadegeval zijn vastgelegd in een andere munteenheid dan de Euro, zal de betaling uitgevoerd worden in deze munteenheid aan de wisselkoers respectievelijk van de dag waarop de onherroepelijke beslissing gevallen is, het bedrag van de transactie goedgekeurd is of het bepaalde element van het Schadegeval vastgelegd is.

Wanneer voor de berekening of afrekening van de premie, de Omzet meegedeeld dient te worden aan de Verzekeraar door een Verzekerde gevestigd in een land dat niet deel uitmaakt van de Eurozone, is de wisselkoers van toepassing die geldt op de eerste werkdag van de verzekeringsperiode waarop deze afrekening of berekening betrekking heeft.

## **ARTIKEL 16 – AANGIFTE VAN EEN SCHADEGEVAL**

De Verzekerde verbindt zich ertoe elk Schadegeval zo vlug mogelijk schriftelijk bij de Verzekeraar aan te geven en dit uiterlijk 8 dagen nadat hij er kennis van nam; hij zal onmiddellijk na hun betekening aan de Verzekeraar alle documenten en akten bezorgen. Alleen de Verzekeraar is bevoegd om met de slachtoffers te onderhandelen; hij leidt de procedure.

Indien de Verzekerde deze verplichting niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de Verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

De Verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de Verzekerde deze verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

## **ARTIKEL 17 – AFWIKKELING VAN EEN SCHADEGEVAL**

17.1 De Verzekerde moet elke redelijke maatregel treffen om de gevolgen van een Schadegeval te voorkomen of te beperken. Hij verbindt zich ertoe de Verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te brengen van de maatregelen die hij genomen heeft.

17.2 Alle inlichtingen, documentatie en elke redelijke hulp zullen aan de Verzekeraar verstrekt worden opdat deze de onderhandelingen met slachtoffers van een Schade of hun rechthebbenden zou kunnen voeren.

17.3 De Verzekerde zal op de rechtszittingen verschijnen en zal de aanwijzingen volgen die hem door de Verzekeraar gegeven worden.

Indien een Verzekerde één van de bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en indien de Verzekeraar hierdoor benadeeld wordt, dan heeft de Verzekeraar het recht een vermindering van zijn prestatie te eisen tot beloop van de geleden Schade of een schadevergoeding te vorderen.

17.4 Indien een strafgeding tengevolge van een verzekerd Schadegeval tegen een Verzekerde aanhangig is gemaakt, dan zorgt de Verzekeraar, op haar kosten, voor de verdediging van de betichte door een door de Verzekeraar gekozen advocaat en dit tot zolang de burgerrechtelijke belangen niet geregeld zijn. De Verzekerde kan zich op eigen kosten door een advocaat van zijn keuze laten bijstaan.

17.5 Geen enkele erkenning van aansprakelijkheid of minnelijke regeling kan tegengeworpen worden aan de Verzekeraar zonder zijn voorafgaandelijk akkoord.



De erkenning van een materieel feit of het bieden van hulp aan een slachtoffer, voorzover dat deze hulp beantwoordt aan een morele of wettelijke verplichting, zal niet beschouwd worden als een erkenning van aansprakelijkheid.

## **ARTIKEL 18 – VERHAAL VAN DE VERZEKERAAR TEGEN DE VERZEKERDE**

De Verzekeraar behoudt zich het recht van verhaal op de Verzekerde voor, voor alle gevallen van nietigheid, uitsluiting, exceptie of verval.

Bij gedeeltelijk verval is het verhaal beperkt tot het verschil tussen de door de Verzekeraar betaalde sommen en het bedrag van de dekking dat de Verzekeraar de Verzekeringnemer verschuldigd is krachtens de overeenkomst.

Het verhaal heeft betrekking op de schadevergoeding, intresten en gerechtskosten inbegrepen.

Op straffe van verlies van het recht op verhaal, maakt de Verzekeraar dit voornemen onmiddellijk aan Verzekerde bekend zodra hij kennis heeft van de feiten die zijn beslissing rechtvaardigen.

## **ARTIKEL 19 – PREMIES**

19.1 De premie is een haalschuld. De betaling van de premie kan gebeuren aan de tussenpersoon genoemd in de bijzondere voorwaarden (in dit geval is de premiebetaling bevrijdend) of rechtstreeks aan de Verzekeraar. De waarborg treedt slechts in werking na betaling van de eerste premie of van de voorlopige premie.

19.2 De definitieve premie wordt berekend zoals aangegeven in de bijzondere voorwaarden: de Verzekeringnemer verbindt zich ertoe binnen de maand na de vervaldag zelf de variabele gegevens voor de berekening van de premie te verstrekken.

19.3 Bij gebrek aan deze gegevens en na een ingebrekestelling per aangetekend schrijven, heeft de Verzekeraar het recht om ambtshalve de definitieve premie vast te stellen op basis van de laatst bekende gegevens vermeerderd met 50 % bij wijze van sanctie.

19.4 Tegen iedere premievervaldag wordt een voorlopige premie geïnd. Deze wordt berekend op basis van de laatst bekende jaarlijkse premie. De voorlopige premie wordt in mindering gebracht van de definitieve premie, die berekend wordt zoals hierboven beschreven.





## **ARTIKEL 20 – NIET BETALING VAN DE PREMIE**

20.1 De premies moeten betaald worden binnen de 30 dagen na de vraag tot betaling.

20.2 Indien een voorlopige of een definitieve premie na een ingebrekestelling per aangetekend schrijven of via een gerechtsdeurwaardersexploot nog steeds niet werd betaald, dan wordt de dekking geschorst met ingang van de 16e dag na de ingebrekestelling.

20.3 De schorsing van de waarborgen is van toepassing op de Schadegevallen die zich voordoen gedurende de periode van schorsing. De waarborg treedt opnieuw in werking wanneer de Verzekeraar of de tussenpersoon genoemd in deze polis de premie heeft ontvangen.

## **ARTIKEL 21 – OPZEGGING**

21.1 Elk bericht van opzegging moet gebeuren hetzij bij een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

21.2 De opzegging heeft eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen van de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief, op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs.

21.3 De Verzekeraar heeft het recht de polis op te zeggen:

- a. na het gebeuren van een Schadegeval op voorwaarde dat deze opzegging betekend wordt binnen de maand die volgt op de schadeloosstelling of de weigering hiervan. In dat geval wordt de opzegging ten vroegste drie maanden na de dag na de betekening van kracht, tenzij de Verzekerde zijn verplichtingen naar aanleiding van het Schadegeval met bedrieglijk opzet niet is nagekomen;
- b. bij wijziging van de wetgeving en voor zover de Verzekeringnemer de door de Verzekeraar gevraagde wijziging aan de polis niet aanvaardt;
- c. bij schorsing van de dekking wegens niet-betaling van de premie, zoals vermeld in art. 20 van deze polis, in welk geval de opzegtermijn 15 dagen bedraagt vanaf de eerste dag van de schorsing;
- d. in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het verzekerde risico indien hij het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd of indien het voorstel tot wijziging wordt geweigerd ofwel niet wordt aanvaard bij het verstrijken van een termijn van een maand;
- e. in geval van het onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens indien hij het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd of indien het voorstel tot wijziging wordt geweigerd ofwel niet wordt aanvaard bij het verstrijken van een termijn van een maand;
- f. indien de Verzekerde weigert de preventie- of controlematregelen uit te voeren die opgelegd werden door de Verzekeraar.



21.4 Anderzijds kan de Verzekeringnemer het contract opzeggen:

- a. in geval van een aanmerkelijke en gevoelige vermindering van het verzekerde risico, wanneer de Verzekeraar, naar aanleiding van de aanvraag van de Verzekeringnemer, een vermindering van de premie heeft voorgesteld waarbij de contractanten het niet eens over de nieuwe premie zijn binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de Verzekeringnemer;
- b. binnen een termijn van 3 maanden te rekenen vanaf de dag na de kennisgeving door de Verzekeraar van een premieverhoging.

## **ARTIKEL 22 – DUUR VAN DE POLIS**

Behoudens tegenstrijdige overeenkomst, wordt de polis afgesloten voor de duur van één jaar. De polis wordt stilzwijgend verlengd met eenzelfde periode, behalve in geval van opzegging per aangetekend schrijven, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, minstens drie maanden vóór de vervaldag, door één van beide partijen aan de andere partij, overeenkomstig art. 21.1.

In geval van faillissement van de Verzekeringnemer blijft het contract geldig ten gunste van de massa van de schuldeisers, die t.o.v. de Verzekeraar instaat voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

De Verzekeraar en de curator hebben echter het recht de polis op te zeggen. De opzegging van het contract door de Verzekeraar mag ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring gebeuren terwijl de curator dit slechts kan binnen de drie maanden die volgen op de datum van faillietverklaring.

De aanvraag of opening van een procedure van gerechtelijke reorganisatie maakt geen einde aan de polis noch aan de modaliteiten van de uitvoering ervan. De Verzekeringnemer kan in dat geval evenwel beslissen de polis niet langer uit te voeren voor de duur van de opschorting op voorwaarde dat die niet-uitvoering noodzakelijk is om een reorganisatieplan te kunnen voorstellen aan de schuldeisers of om de overdracht onder gerechtelijk gezag mogelijk te maken. De Verzekeringnemer dient de Verzekeraar van zijn besluit tot niet-uitvoering in kennis te stellen door een mededeling aan de Verzekeraar te richten binnen de 14 dagen na het vonnis dat de opschorting toestaat. Deze mededeling kan elektronisch plaatsvinden.



## **ARTIKEL 23 – VERJARING**

De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. De termijn begint te lopen vanaf de dag van de gebeurtenis die het vorderingsrecht doet ontstaan.

Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt echter bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na de gebeurtenis, behoudens bedrog.

## **ARTIKEL 24 – TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTBANK**

De geschillen die deze polis betreffen zijn onderworpen aan het Belgisch Recht. Zij worden voorgelegd aan de bevoegde Belgische rechtbanken.

## **ARTIKEL 25 – ONGELDIGE BEPALINGEN**

Indien een bepaling van onderhavige overeenkomst in strijd is met de dwingende bepalingen van de wet of ongeldig is, zal deze bepaling als niet geschreven worden beschouwd zodat de geldigheid van alle andere bepalingen gevrijwaard blijft.

Partijen zullen onmiddellijk de nodige stappen ondernemen om deze ongeldige bepaling te vervangen door een geldige die zo veel mogelijk aan het initiële doel van beide partijen beantwoordt en die door alle partijen zal worden goedgekeurd.

## **ARTIKEL 26 – KLACHTEN**

Klachten in verband met deze polis kunnen worden gericht aan de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, Congresstraat 10-16 , 1000 Brussel of bij de klachtendienst van HDI Global SE, Bijkantoor voor België, Tervurenlaan 273 / 1, 1150 Brussel.

Via e-mail: [info.be@hdi.global](mailto:info.be@hdi.global)  
Telefoon: 02/773.08.11  
Fax: 02/773.09.50

Indien de passende oplossing niet wordt verkregen, dan kan men zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen:

Square de Meeûs 35  
1000 Brussel



Via e-mail: info@ombudsman.as  
Telefoon: 02/547.58.71  
Fax: 02/547.59.75

### **Art. 27 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

Persoonsgegevens (hierna “**Gegevens**”), die aan de Verzekeraar worden meegedeeld door de Verzekeringnemer, worden verwerkt in overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (hierna “**Privacywet**”).

De Gegevens die aan de Verzekeringnemer en/of aan de verzekerde(n) toebehoren (hierna “**Betrokkene**”), zullen worden gebruikt met het oog op het beheer en het gebruik van de diensten van de Verzekeraar, waaronder het evalueren van risico’s, het beheer en de uitvoering van contracten, het beheer van schadedossiers en het voorkomen van misdrijven zoals fraude, alsook teneinde de Verzekeraar toe te laten aan zijn wettelijke verplichtingen te voldoen.

Door de Gegevens van de verzekerde(n) aan de Verzekeraar mee te delen, garandeert de Verzekeringnemer dat hij het recht heeft om de Gegevens over te maken aan de Verzekeraar. Dat geldt ook voor het geval de Gegevens rechtstreeks door de verzekerde(n) aan de Verzekeraar worden meegedeeld. In beide gevallen, verbindt de Verzekeringnemer er zich toe om (i) de verzekerde(n) te informeren over het verzamelen en de verwerking van de Gegevens (aangaande gezondheid) op grond van huidige bepaling en (ii) de uitdrukkelijke toestemming van deze laatste(n) te bekomen, indien dit vereist is door de Privacywet, met betrekking tot de verzameling, de verwerking en de overdracht aan derden.

Met het oog op het verwezenlijken van de hierboven vermelde doelstellingen en voor de goede dienstverlening, kan de Verzekeraar de Gegevens meedelen aan andere partijen waaronder andere vennootschappen van de groep waartoe de Verzekeraar behoort, andere verzekeraars, herverzekeraars, verzekerings- en herverzekeringsmakelaars en andere tussenpersonen en agenten, advocaten, experts, raadgevende geneesheren, auditeuren, dienstverleners, onderaannemers, partners, overheidsinstantie(s) en ombudsman (hierna “**Andere Partijen**”). De Verzekeraar zal voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid van de Gegevens zo goed mogelijk te verzekeren en in het bijzonder zal hij verplichten dat de Andere Partijen de gepaste technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen treffen om de Gegevens volledig in overeenstemming met de Privacywet te verwerken.

De Verzekeringnemer geeft, voor zoveel als nodig, zijn uitdrukkelijke toestemming voor de overdracht en verwerking van de Gegevens zoals hierboven beschreven.



Met het oog op het verwezenlijken van de hierboven vermelde doelstellingen, geeft de Verzekeringnemer hiermee zijn uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van de Gegevens aangaande gezondheid van hem of van de verzekerde(n) (hierna "**Gevoelige Gegevens**"). De toegang tot de Gevoelige Gegevens is beperkt tot de personeelsleden van de Verzekeraar en van andere vennootschappen van de groep waartoe hij behoort, andere verzekeraars, herverzekeraars, verzekerings- en herverzekeringsmakelaars en andere tussenpersonen en agenten, advocaten, experts, raadgevende geneesheren, auditeuren, dienstverleners, onderaannemers, partners, overheidsinstantie(s) en ombudsman die belast zijn met één of meer taken die met het voorgaande verband houden en waarvan de tussenkomst noodzakelijk of aangewezen is bij de uitvoering van voormelde taken overeenkomstig artikel 7 van de Privacywet. De Betrokkene heeft eveneens weet van zijn recht om zijn toestemming ervoor te allen tijde in te trekken.

Behoudens verzet van de Betrokkene, op elk moment en gratis door een e-mail te sturen naar het e-mailadres [info.be@hdi.global](mailto:info.be@hdi.global), kunnen de Gegevens worden gebruikt voor direct marketing-doeleinden.

Overeenkomstig de Privacywet beschikt ook de Betrokkene over het recht op toegang, wijziging of (in geval van legitieme redenen) verzet met betrekking tot de verwerking van zijn Gegevens. Om gebruik te maken van deze rechten, kan de Betrokkene de Verzekeraar schriftelijk contacteren op het volgende adres: HDI Global SE, Bijkantoor voor België, Corp. Services HR & Legal, Tervurenlaan 273/1, 1150 Brussel of het e-mailadres [info.be@hdi.global](mailto:info.be@hdi.global).