

■ Algemene Voorwaarden

Verzekering Pack Fietser

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw makelaar of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Blijft uw probleem onopgelost dan kan u zich schriftelijk wenden tot :

AG Insurance nv
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeraar voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan :

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
E-mail : info@ombudsman.as

Inhoudstafel

I. Definities	Blz
Bagage	3
Bijstandsmaatschappij / Verzekeraar	3
Diefstal	3
Domicilie	3
Hersteller	3
Ongeval	3
Partner	3
Technisch defect	3
Vandalisme	4
Verzekerden	4
Verzekerde fiets	4
Verzekerde waarde	4
II. Verzekerde waarborgen	
A. Dekking van de fietser en zijn passagier	
1) Overlijden	5
2) Blijvende fysiologische invaliditeit	5
3) Behandelingskosten	8
B. Stoffelijke schade aan de verzekerde fiets	9
C. Bijstand aan de fiets en aan de geïmmobiliseerde fietser	9
1) Pechverhelping - vervoer van de fiets	9
2) Vervangfiets	10
3) Bijstand in geval van diefstal van de fiets	11
4) Bewaking van de verzekerde fiets	11
5) Terugkeer en begeleiding van de kinderen	11
6) Bijstand in geval van lekke band	11
7) Bijstand bij verlies van sleutels van het slot of blokkering van het slot	12
8) Psychologische bijstand in België	12
9) Verzenden van dringende boodschappen binnen België	12
III. Uitsluitingen	
1. Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen	13
2. Uitsluitingen met betrekking tot de stoffelijke schade aan de fiets	14
3. Uitsluitingen met betrekking tot de waarborg Bijstand	15
IV. Wat gebeurt er bij schadegeval	
A. Algemeen	14
B. In geval van totaal verlies van de fiets	14
C. In geval van gedeeltelijke schade aan de fiets	14
D. In geval van Bijstand	14
E. Wat bij onenigheid over de omvang van de schade?	16
F. Indeplaatsstelling	
V. Administratieve bepalingen	
A. Mededelingsplicht van de verzekeringsnemer bij het sluiten van het contract	17
B. Mededelingsplicht van de verzekeringsnemer in de loop van het contract	17
C. Vanaf wanneer waarborgt de verzekeraar het risico?	17
D. Duur van het contract	17
E. Wanneer moet de verzekeringsnemer de premie betalen?	19
F. Wanneer kan men het contract opzeggen?	19
G. Hoe moeten de partijen het contract beëindigen?	20
H. Hoe gebeurt de opzeg na schade?	20
I. Wat bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief?	20
J. Wat gebeurt er indien de verzekeringsnemer overlijdt?	20
K. Domicilie	20
L. Bepalingen betreffende het terrorisme	21

I. Definities

Bagage	Persoonlijke zaken die de verzekerde meeneemt op de fiets of vervoert op de verzekerde fiets.
Bevoegde medische autoriteit	De beoefenaar van de medische praktijk die erkend wordt door de Belgische wetgeving of de wetgeving geldend in het betrokken land.
Bijstandsmaatschappij / Verzekeraar	Bijstandsmaatschappij: zij handelt als dienstverlener voor rekening van de verzekeraar. Zij ontvangt de oproepen en organiseert de bijstand. De coördinaten van de Bijstandsmaatschappij worden in de bijzondere voorwaarden vermeld. De Verzekeraar: AG Insurance nv, E. Jacqueminaan 53, B-1000 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849. De Verzekeraar houdt zich het recht voor om van Bijstandsmaatschappij te veranderen gedurende de looptijd van het contract.
Derden	Alle andere personen dan de verzekerden (zie definitie).
Diefstal	Elke bedrieglijke ontvreemding van de verzekerde fiets ten gevolge van een diefstal die niet begaan is door of met medewerking van de verzekerde of één van de gezinsleden. De verzekerde dient de diefstal aan te geven aan de bevoegde overheden en het nummer van het proces-verbaal door te geven aan de verzekeraar binnen een termijn van 8 dagen.
Domicilie	De wettelijke woonplaats in België (of de gekozen woonplaats in België, vermeld in de bijzondere voorwaarden) van de verzekeringsnemer.
Hersteller	Elke professionele hersteller of verkoper die beschikt over de wettelijk vereiste toelatingen voor wat betreft het onderhoud, de herstelling en de bewaking van fietsen.
Ongeval	Een ongeval is een plotse gebeurtenis tijdens het privé-gebruik van een fiets, die een lichamelijk letsel aan of het overlijden van een verzekerde tot gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken zich buiten het lichaam van het slachtoffer bevindt. Het lichamelijk letsel dient vastgesteld te worden door een bevoegde medische autoriteit.
Partner	Onder partner verstaat men: de gehuwde persoon, de wettelijk samenwonende persoon of de ongehuwde persoon die onder hetzelfde dak woont van de verzekeringsnemer, met uitsluiting van de ascendenten en descendenten van de verzekeringsnemer.
Technisch defect	Elke materiaalbreuk of elektrisch defect die de immobilisatie van de verzekerde fiets of abnormale of gevaarlijke rijomstandigheden met zich meebrengt en die de veiligheid van de personen of van de fiets in gevaar brengen. Lekke banden zijn uitgesloten.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Vandalisme

Elke actie, met inbegrip van poging tot diefstal, waarbij een derde schade toebrengt aan een verzekerde fiets.

De diefstal van toebehoren of persoonlijke zaken en alle kleine schades die het gebruik van de fiets niet verhinderen, worden niet beschouwd als vandalisme.

Verzekerde(n)

De personen die genieten van de hoedanigheid van verzekerde in het Pack Fietser verschillen in functie van de onderschreven formule die vermeld staat in de bijzondere voorwaarden van de polis:

Voor de formule "Individueel" is verzekerd: de verzekeringsnemer

Voor de formule "Koppel" zijn verzekerd: de verzekeringsnemer en zijn/haar partner (zie definitie).

Voor de formule "Familie" zijn verzekerd:

- De verzekeringsnemer en alle personen die bij hem/haar inwonen;
- De ongehuwde kinderen van een verzekerde die, omwille van studieredenen of een stage in het kader van hun studies of de uitoefening van het hoederecht in het kader van een scheiding, elders verblijven in België.

Verzekerde fiets

Is verzekerd, elk rijwiel met 2 of 3 wielen dat eigendom is van een verzekerde en dat wordt voortbewogen door middel van pedalen of van handgrepen door maximum 2 gebruikers.

Het rijwiel mag niet met een motor uitgerust zijn. Is echter wel verzekerd, het rijwiel dat uitgerust is met een elektrische hulpmotor met een nominaal continu vermogen van maximaal 0,25 kW, waarvan de aandrijfkracht geleidelijk vermindert en tenslotte wordt onderbroken wanneer het voertuig een snelheid van 25 km/u bereikt, of eerder, indien de bestuurder ophoudt met trappen.

De verzekeraar dekt eveneens het toebehoren. Als toebehoren wordt enkel beschouwd: derde wiel, aanhangwagen, bagagetassen, kinderstoel, fietscomputer, fiets-GPS en de fietshelm van de verzekerde en zijn passagier.

Zijn niet verzekerd de fietsen bestemd voor het bezoldigd vervoer van personen of goederen.

Verzekerde waarde

De verzekerde waarde is de aankoopprijs (inclusief taksen) van de verzekerde fiets zoals blijkt uit de aankoopfactuur, verhoogd met de aankoopwaarde van het toebehoren en verminderd met een maandelijks afschrijvingspercentage van 1% van de 1ste tot de 84ste maand en dit per begonnen maand. Vanaf de 85^{ste} maand is de verzekerde waarde gelijk aan de werkelijke waarde van de fiets, dit is de waarde onmiddellijk vóór het schadegeval die door expertise wordt vastgesteld.

■ II. Verzekerde waarborgen

A. Dekking bij ongeval van een verzekerde (de fietser en zijn wettelijk toegelaten passagier)

1) Overlijden

De verzekeraar betaalt het verzekerde kapitaal van 25.000 EUR uit ten persoonlijken titel:

- aan de echtgenoot van de verzekerde, niet gescheiden van tafel en bed of niet feitelijk;
- bij ontstentenis, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde tot en met de vierde graad.

Geen enkel ongeval geeft tegelijkertijd recht op de vergoedingen bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit. De eventueel uitgekeerde vergoedingen voor blijvende invaliditeit worden afgetrokken van de vergoedingen die opeisbaar worden ingevolge het overlijden dat aan dezelfde oorzaak te wijten is en dat zich binnen een termijn van 3 jaar na de dag van het ongeval voordoet.

Als de verzekerde minder dan 5 jaar oud is, wordt de vergoeding bij overlijden beperkt tot de terugbetaling van de begrafenis kosten maar binnen de perken van het verzekerde bedrag.

2) Blijvende fysiologische invaliditeit

De verzekeraar betaalt de verzekerde bij de consolidatie van de letsels een vergoeding uit, proportioneel aan de graad van fysiologische invaliditeit en berekend op basis van het verzekerde bedrag.

De fysiologische invaliditeit is het aangetast zijn van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad van invaliditeit wordt bepaald door een geneeskundige beslissing in functie van de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit en van de Belgische jurisprudentie terzake, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep of met de bezigheden van de verzekerde.

De eventuele fysiologische invaliditeit, die reeds op het ogenblik van het ongeval zou bestaan, mag niet in rekening worden gebracht voor het bepalen van de graad van invaliditeit.

Uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval wordt de consolidatie van de letsels contractueel beschouwd als zijnde tot stand gekomen. De verzekeraar betaalt de vergoeding uit in functie van de voorzienbare graad van blijvende invaliditeit op dat ogenblik.

Modaliteiten:

De vergoeding voor de blijvende fysiologische invaliditeit is een cumul van:

- a) een basisvergoeding voor een verzekerd kapitaal van 40.000 EUR;
- b) een supercumulatieve vergoeding op basis van een verzekerd kapitaal van 60.000 EUR:
 - geen vergoeding indien de blijvende invaliditeitsgraad de 25% niet overschrijdt;
 - indien de invaliditeitsgraad de 25% overschrijdt:
 - op basis van het verzekerd kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet hoger ligt dan 25%;
 - op basis van het drievoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 25 % maar dat 50 % niet overschrijdt;
 - op basis van het vijfvoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 %.

Het maximaal uit te keren bedrag bedraagt 250.000 EUR.

	Basisvergoeding	Supercumulatieve vergoeding	
% blijvende invaliditeit	40.000 EUR	60.000 EUR	Totaal in EUR
1	400		400
2	800		800
3	1.200		1.200
4	1.600		1.600
5	2.000		2.000
6	2.400		2.400
7	2.800		2.800
8	3.200		3.200
9	3.600		3.600
10	4.000		4.000
11	4.400		4.400
12	4.800		4.800
13	5.200		5.200
14	5.600		5.600
15	6.000		6.000
16	6.400		6.400
17	6.800		6.600
18	7.200		7.200
19	7.600		7.600
20	8.000		8.000
21	8.400		8.400
22	8.800		8.800
23	9.200		9.200
24	9.600		9.600
25	10.000		10.000
26	10.400	16.800	27.200
27	10.800	18.600	29.400
28	11.200	20.400	31.600
29	11.600	22.200	33.800
30	12.000	24.000	36.000
31	12.400	25.800	38.200
32	12.800	27.600	40.400
33	13.200	29.400	42.600
34	13.600	31.200	44.800
35	14.000	33.000	47.000
36	14.400	34.800	49.200
37	14.800	36.600	51.400
38	15.200	38.400	53.600
39	15.600	40.200	55.800
40	16.000	42.000	58.000

41	16.400	43.800	60.200
42	16.800	45.600	62.400
43	17.200	47.400	64.600
44	17.600	49.200	66.800
45	18.000	51.000	69.000
46	18.400	52.800	71.200
47	18.800	54.600	73.400
48	19.200	56.400	75.600
49	19.600	58.200	77.800
50	20.000	60.000	80.000
51	20.400	63.000	83.400
52	20.800	66.000	86.800
53	21.200	69.000	90.200
54	21.600	72.000	93.600
55	22.000	75.000	97.000
56	22.400	78.000	100.400
57	22.800	81.000	103.800
58	23.200	84.000	107.200
59	23.600	87.000	110.600
60	24.000	90.000	114.000
61	24.400	93.000	117.400
62	24.800	96.000	120.800
63	25.200	99.000	124.200
64	25.600	102.000	127.600
65	26.000	105.000	131.000
66	26.400	108.000	134.400
67	26.800	111.000	137.800
68	27.200	114.000	141.200
69	27.600	117.000	144.600
70	28.000	120.000	148.000
71	28.400	123.000	151.400
72	28.800	126.000	154.800
73	29.200	129.000	158.200
74	29.600	132.000	161.600
75	30.000	135.000	165.000
76	30.400	138.000	168.400
77	30.800	141.000	171.800
78	31.200	144.000	175.200
79	31.600	147.000	178.600
80	32.000	150.000	182.000

81	32.400	153.000	185.400
82	32.800	156.000	188.800
83	33.200	159.000	192.200
84	33.600	162.000	195.600
85	34.000	165.000	199.000
86	34.400	168.000	202.400
87	34.800	171.000	205.800
88	35.200	174.000	209.200
89	35.600	177.000	212.600
90	36.000	180.000	216.000
91	36.400	183.000	219.400
92	36.800	186.000	222.800
93	37.200	189.000	226.200
94	37.600	192.000	229.600
95	38.000	195.000	233.000
96	38.400	198.000	236.400
97	38.800	201.000	239.800
98	39.200	204.000	243.200
99	39.600	207.000	246.600
100	40.000	210.000	250.000

3) Behandelingskosten

De verzekeraar betaalt ten belope van maximaal 6.250 EUR:

- alle kosten voor een medisch noodzakelijke behandeling, verstrekt of voorgeschreven door een geneesheer die wettelijk gemachtigd is tot praktiseren;
- de verplegingskosten in een ziekenhuis;
- de kosten voor prothese;
- de kosten voor orthopedie;
- de kosten voor esthetische chirurgie;
- de kosten voor aangepast vervoer.

Deze uitkeringen worden tot de consolidatie van de letsels betaald, met een maximum van drie jaar. Deze dekking wordt verleend na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of van de tegemoetkomingen van een andere verzorgingsinstelling die dezelfde kosten dekt en waarop de Wet op de landverzekeringsovereenkomst niet van toepassing is.

Subrogatie:

De verzekeraar die de hierboven opgesomde behandelingskosten heeft betaald, treedt ten belope van dit bedrag in de rechten en rechtsvorderingen die de verzekerde kan laten gelden tegenover derden.

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

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

Behalve in geval van kwaad opzet heeft de verzekeraar geen enkel verhaalrecht tegenover de bloedverwanten in de rechte opgaande of neerdalende lijn, de echtgeno(o)t(e) en de aanverwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch tegen de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel.

De verzekeraar kan echter wel een verhaal uitoefenen tegenover deze personen in de mate dat hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract gewaarborgd is.

B. Stoffelijke schade aan de verzekerde fiets

Is verzekerd, de stoffelijke schade aan de verzekerde fiets ten gevolge van een ongeval die een lichamelijk letsel aan of het overlijden van een verzekerde tot gevolg heeft.

Deze dekking is van toepassing indien de verzekerde fietser ten gevolge van dit ongeval minimum 2 dagen arbeidsongeschikt of gelijkgesteld is. De verzekerde dient hiertoe een medisch attest voor te leggen aan de verzekeraar.

De maximale schadevergoeding per fiets is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

Een vrijstelling van 50 EUR per schadegeval en per fiets is van toepassing.

Gehuurde en toevertrouwde fietsen zijn niet verzekerd.

Subrogatie:

De bepalingen betreffende de subrogatie, zoals vermeld in punt A.3., zijn van toepassing

C. Bijstand

De waarborg Bijstand is van toepassing op de geïmmobiliseerde fietser of fiets in geval van een ongeval, een technisch defect, vandalisme, diefstal of poging tot diefstal, voorgevallen in België of in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen maar minimaal 1 km verwijderd van het domicilie van de verzekerde.

Het aantal tussenkomsten in bijstand is beperkt tot 3 per verzekeringsjaar en per contract.

De hieronder vermelde prestaties zijn van toepassing indien de verzekerde fiets geïmmobiliseerd is op een voor een auto van de Bijstandsmaatschappij toegankelijke weg.

1) Pechverhelping - vervoer van de fiets:

De Bijstandsmaatschappij organiseert en neemt de kosten ten laste voor:

- a. het ter plaatse sturen van een pechverhelpster;
- b. het vervoer van de verzekerde fiets indien de pechverhelpster de fiets niet kan herstellen binnen het uur, en dit tot bij een door de verzekerde aangewezen hersteller die zich in de nabijheid van de woonplaats van de verzekerde bevindt;

De Bijstandsmaatschappij beperkt haar tussenkomst voor de transportkosten van de verzekerde fiets tot maximaal de reële waarde van de fiets op het ogenblik van de oproep tot bijstand. Indien deze kosten groter zijn dan de reële waarde van de fiets, vraagt de bijstandsverlener aan de verzekerde, vóór het transport, voldoende waarborgen voor de vergoeding van deze extra kosten die ten laste blijven van de verzekerde.

De Bijstandsmaatschappij komt niet tussen voor de kosten van het vervoer van de verzekerde fiets indien er op haar diensten geen beroep is gedaan, uitgezonderd in geval van overmacht.

- c. het vervoer van de verzekerde en zijn bagage:
 - hetzij tot bij de fietshersteller

- hetzij tot op zijn domicilie
- hetzij tot op de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf en vervolgens de terugkeer naar zijn domicilie. De tussenkomst voor deze prestatie bedraagt maximaal 80 EUR (taks inbegrepen).
De Bijstandsmaatschappij is niet verantwoordelijk voor de bagage tijdens het transport ervan.

2) Vervangfiets:

De verzekerde kan beschikken over een vervangfiets vanaf de immobilisatie tot de herstelling van de verzekerde fiets bij een professionele hersteller of verkoper en dit voor een maximumperiode van 7 opeenvolgende dagen, op voorwaarde dat:

- a. de verzekerde, op het ogenblik van de immobilisatie, beroep doet op de Bijstandsmaatschappij voor de pechverhelping of vervoer van de verzekerde fiets;
- b. de immobilisatie van de verzekerde fiets minimaal 24 uur bedraagt, te rekenen vanaf de aankomst ter plaatse van de pechverhelping.

Deze prestatie is gewaarborgd binnen de grenzen van de beschikbaarheid bij en volgens de voorwaarden van de verhuurder die de fiets levert.

De verzekerde verbindt er zich toe om de voorziene formaliteiten te vervullen bij het in ontvangst nemen en bij de teruggave van de vervangfiets. De Bijstandsmaatschappij neemt de eventuele vervoerkosten ervan ten laste. De verzekerde verbindt er zich toe de voorwaarden en voorschriften na te leven van de verhuurder die de vervangfiets levert. Bijgevolg kan elke verzekerde die aan deze voorwaarden voldoet, een vervangfiets bekomen. De meest voorkomende vereisten zijn:

- een waarborg neerleggen;
- minstens 18 jaar oud zijn.

Blijven ten laste van de verzekerde: de verkeersboetes, de verhuurkosten voor de periode die de gewaarborgde periode te boven gaat, de kosten voor eventuele bijkomende verzekeringen en de voorziene vrijstellingen ervan.

3) Bijstand in geval van diefstal van de fiets:

Deze prestatie is van toepassing indien de diefstal van de verzekerde fiets gebeurt tijdens een verplaatsing van de verzekerde en voor zover de verzekerde alle voorzorgsmaatregelen heeft genomen om het risico op diefstal van de fiets maximaal te beperken.

De Bijstandsmaatschappij organiseert en neemt de kosten ten laste voor het vervoer van de verzekerde en zijn bagage

- a. hetzij tot op zijn domicilie;
- b. hetzij tot op de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf. De tussenkomst voor deze prestatie bedraagt maximaal 80 EUR (taks inbegrepen).

Indien de verzekerde fiets in België wordt teruggevonden, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste van het vervoerbewijs dat de verzekerde toelaat om zijn fiets te gaan recupereren.

4) Bewaking van de verzekerde fiets:

Indien de Bijstandsmaatschappij de verzekerde fiets vervoert, nemen zij de kosten ten laste voor de bewaking ervan en dit vanaf de dag waarop het transport gevraagd werd tot op het ogenblik dat de vervoerder de fiets komt ophalen.

5) Terugkeer en begeleiding van de kinderen

Indien de verzekeringsnemer of zijn partner beroep doen op een prestatie vermeld in C.1.c. of C.3. en zij vergezeld zijn van minderjarige kinderen, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste voor de terugkeer van de kinderen naar hun domicilie of naar de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf.

6) Bijstand in geval van lekke band:

In geval van lekke band organiseert de Bijstandsmaatschappij het sturen van een taxi naar de dichtstbijzijnde toegankelijke weg voor de taxi.

7) Bijstand bij het verlies van de sleutels van het bevestigde fietsslot of bij een blokkering van dit bevestigde fietsslot:

In geval van het verlies van de sleutels van het bevestigde fietsslot of bij een blokkering van dit bevestigd slot, organiseert de Bijstandsmaatschappij het sturen van een taxi naar de dichtstbijzijnde toegankelijke weg voor de taxi.

8) Psychologische bijstand in België

Indien een verzekerde fietser het slachtoffer is van een zware psychologische shock ten gevolge van een verkeersongeval of een agressie in het verkeer, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste van de eerste drie consultaties in België bij een gespecialiseerde psycholoog. Deze psycholoog wordt aangewezen door de raadgevend geneesheer van de bijstandsverlener.

De aangewezen psycholoog zal binnen de 24 uren, volgend op de eerste oproep van de verzekerde, contact opnemen ten einde een afspraak te maken voor de eerste consultatie.

9) Verzenden van dringende boodschappen binnen België

De Bijstandsmaatschappij geeft kosteloos alle dringende boodschappen binnen België van de verzekerde door met betrekking tot de verzekerde waarborgen en prestaties.

De inhoud van de boodschap valt onder de verantwoordelijkheid van de verzekerde en dient de nationale en internationale wetgeving te respecteren.

■ III. Uitsluitingen

1. Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen:

Worden gedekt noch terugbetaald:

- de kosten aangegaan door een verzekerde zonder voorafgaande toestemming van de Bijstandsmaatschappij (behalve tegenstrijdige bepaling waarin voorzien is in het contract);
- de schadegevallen die de verzekerde of de begunstigde opzettelijk heeft veroorzaakt;
- de schade ten gevolge van een ongeval dat zich voordoet naar aanleiding van weddenschappen of uitdagingen;
- de schade ten gevolge van een ongeval dat het gevolg is van twist, agressie of aanslag, waarvan de verzekerde provocateur of aanstoker was;
- de schade ten gevolge van één van de volgende zware fouten: staat van dronkenschap of strafbare alcoholintoxicatie of een gelijkaardige staat voortspruitend uit andere producten dan alcoholische dranken;
- de schade ten gevolge van een ongeval dat zich voordoet terwijl de verzekerde zich in een geestelijk onevenwichtige toestand bevindt, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die gebeurtenissen en de schade;
- de ongevallen die zich voordoen tijdens natuurrampen, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die gebeurtenissen en de schade;
- de gebeurtenissen voortspruitend uit oorlog, een algemene mobilisatie, een opeising van mensen of materieel door de overheid, terrorisme of sabotage, of sociale conflicten zoals staking, lock-out, oproer of volksopstand, indien de verzekerde er aan deelgenomen heeft met een verzekerde fiets;
- de schadegevallen die vergoed worden overeenkomstig de wetgeving betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake kernenergie;
- alle kosten ten gevolge van een ongeval tijdens de deelname aan wielervedstrijden die vallen onder het Belgisch Reglement van de Wielersport, alsook tijdens de directe voorbereiding op deze wedstrijden de dag zelf ervan;
- alle kosten waarvan niet uitdrukkelijk is vermeld dat zij ten laste worden genomen in het kader van het contract.

2. Uitsluitingen met betrekking tot de stoffelijke schade aan de verzekerde fiets

De verzekeraar verzekert niet:

- de schade veroorzaakt aan delen van de fiets ten gevolge van slijtage, een constructie- of materiaalfout, van een klaarblijkelijk gebrek aan onderhoud van de onderdelen of ten gevolge van een gebruik van de fiets dat niet overeenstemt met de instructies van de constructeur;
- de schade veroorzaakt of verergerd door de vervoerde voorwerpen alsook door de overbelasting van de fiets of de aanhangwagen.

3. Uitsluitingen met betrekking tot de waarborg Bijstand

Zijn uitgesloten:

- de immobilisatie van de fiets voor onderhoudsactiviteiten;
- de regelmatig weerkerende onbeschikbaarheid van de verzekerde fiets ten gevolge van het gebrek aan onderhoud ervan;
- de prijs van de reserveonderdelen, de onderhoudskosten van de fiets en de herstellingskosten (inclusief de kosten voor het bestek en het demonteren door de hersteller van de fiets).

■ IV. Wat gebeurt er bij schadegeval?

A. Algemeen

1. Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerden moeten steeds handelen als een goede huisvader en alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van een schadegeval te voorkomen of te beperken.

De verzekeringsnemer moet de door de verzekeraar of bijstandmaatschappij gevraagde attesten en documenten voorleggen:

- het medisch attest, volledig ingevuld door de behandelend geneesheer, dat de arbeidsongeschiktheid (of gelijkgesteld) naar aanleiding van het ongeval met een fiets bevestigt;
- de aankoopfactuur van de fiets en eventuele toebehoren;
- een bestek van de schade;
- foto's van de beschadigde fiets;
- een kopie van het door de bevoegde overheid opgestelde PV.

Deze lijst is niet beperkend en de verzekeraar of Bijstandmaatschappij kan steeds bijkomende inlichtingen eisen.

De begunstigde moet de door de verzekeraar of Bijstandmaatschappij gevraagde stappen zetten en de nodige maatregelen nemen om de aangewezen expert in staat te stellen de schade te schatten vooraleer enige herstelling uitgevoerd of het wrak vernietigd wordt.

Indien de verzekeraar of Bijstandmaatschappij niet reageert binnen de 8 werkdagen na de ontvangst van bovengenoemde documenten door haar diensten, mag de verzekerde overgaan tot de nodige herstellingen of vervangingen.

2. Sancties

Indien de verzekerde één van bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en de verzekeraar of bijstandmaatschappij hierdoor nadeel ondervindt, heeft zij het recht haar prestaties te verminderen evenredig met het nadeel dat zij heeft geleden.

De verzekeraar of bijstandmaatschappij kan haar waarborg afwijzen indien de verzekerde, met frauduleuze bedoeling, deze verplichtingen niet nakomt.

B. In geval van totaal verlies van de fiets

De fiets wordt als totaal verlies beschouwd wanneer de herstellingskosten, exclusief taksen, hoger liggen dan de verzekerde waarde op het ogenblik van het schadegeval, na aftrek van de waarde van het wrak.

De verzekeringsnemer mag het totaal verlies kiezen indien de herstellingskosten zonder taksen minstens twee derden van de verzekerde waarde van de fiets bedragen.

Bij totaal verlies betaalt de verzekeraar, na aftrek van de vrijstelling, de verzekerde waarde aan de verzekeringsnemer.

C. In geval van gedeeltelijke schade aan de fiets

De verzekeraar betaalt aan de verzekeringsnemer, na aftrek van de vrijstelling, de bij expertise vastgestelde herstellingskosten.

D. In geval van Bijstand

1. Verplichtingen van de verzekerde

- a. De verzekerde moet van zodra het mogelijk is de Bijstandmaatschappij inlichten omtrent het voorgevallen schadegeval. Indien een verzekerde gekwetst is, dienen eerst de hulpdiensten (geneesheer, ambulance) verwittigd te worden;

- b. Indien de verzekerde beroep doet op de Bijstand naar aanleiding van een diefstal, dient hij van deze diefstal binnen de 24 uur aangifte te doen bij de bevoegde autoriteiten;
- c. De verzekerde moet zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem gesteld worden om de omstandigheden van het schadegeval te bepalen en de omvang van de schade in te schatten;
- d. De verzekerde verbindt zich ertoe om, binnen een termijn van maximum 3 maanden na de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij:
 - de bewijsstukken van de gemaakte kosten te overhandigen;
 - de bewijzen van de feiten die aanleiding geven tot de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij te overhandigen;
 - de door de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij niet gebruikte vervoerbewijzen automatisch te overhandigen of zijn eigen vervoerbewijs te gebruiken indien dit kan gebruikt worden.

Indien de verzekerde één van bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en de Bijstandsmaatschappij of de verzekeraar hierdoor nadeel ondervindt, heeft zij het recht haar prestaties te verminderen evenredig met het nadeel dat zij heeft geleden.

De Bijstandsmaatschappij kan haar waarborg afwijzen indien de verzekerde, met frauduleuze bedoeling, deze verplichtingen niet nakomt.

Indien de verzekerde toelating krijgt van de Bijstandsmaatschappij om zelf voorschotten te betalen op de verzekerde kosten, zullen deze aan de verzekerde terugbetaald worden op voorlegging van de originele bewijsstukken.

2. Middelenverbintenis

De Bijstandsmaatschappij stelt alles in het werk om de verzekerde bij te staan.

De Bijstandsmaatschappij en de verzekeraar kunnen echter niet aansprakelijk gehouden worden voor de niet-uitvoering, noch voor een vertraging veroorzaakt door:

- een oorlog;
- een algemene mobilisatie;
- een opeising van mensen en materieel door de overheid;
- alle daden van sabotage of terrorisme gepleegd in het kader van overlegde acties;
- sociale conflicten, zoals stakingen, oproer, volksbewegingen, lock out, ...;
- de gevolgen van radioactiviteit;
- alle gevallen van overmacht en beslissingen van overheidswege die de uitvoering van het contract onmogelijk maken.

3. Niet-contractuele prestatie

Het kan gebeuren dat de Bijstandsmaatschappij, in het belang van de verzekerde, kosten ten laste neemt waarvan de dekking niet voorzien is in het contract.

In dat geval verbindt de verzekerde zich ertoe deze kosten terug te betalen binnen de 3 maanden na de vraag tot terugbetaling van de Bijstandsmaatschappij.

**E. Wat bij onenigheid over
de omvang van de schade**

Bij onenigheid wordt de schade op tegenspraak vastgesteld door twee deskundigen aangesteld en behoorlijk gemandateerd, de ene door de verzekerde, de andere door de verzekeraar. Indien geen overeenkomst wordt bereikt, kiezen beide deskundigen een derde deskundige. De drie deskundigen beslissen gemeenschappelijk. Wanneer echter geen meerderheid aanwezig is, is het advies van de derde deskundige doorslaggevend.

Stelt één van de partijen haar deskundige niet aan of worden de twee deskundigen het niet eens over de keuze van de derde deskundige, dan wordt hij, op verzoek van de meest gereede partij, aangesteld door de Voorzitter van de Burgerlijke Rechtbank van de woonplaats van de verzekerde.

Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar deskundige.

De kosten en het ereloon van de derde deskundige worden bij helften verdeeld. De deskundigen zijn vrijgesteld van elke gerechtelijke formaliteit.

■ V. Administratieve bepalingen

A. Mededelingsplicht van de verzekeringsnemer bij het sluiten van het contract

1. De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van het contract alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar.
2. Indien de verzekeringsnemer de verplichting zoals bepaald in punt 1 niet naleeft en het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling ervan, is het contract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.
3. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de verzekeraar, binnen een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen. Deze wijziging heeft uitwerking op de dag waarop de verzekeraar het verzwijgen of het onjuist meedelen heeft vernomen. Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen 15 dagen. Indien de verzekeraar echter het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.
4. Indien er zich een schadegeval voordoet vóór de aanvang van de wijziging van het contract of de opzegging bedoeld in punt 3 :
 - verleent de verzekeraar de overeengekomen prestatie wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen niet aan de verzekeringsnemer kan verweten worden;
 - verleent de verzekeraar de overeengekomen prestatie op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meegedeeld, wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen hem wel kan verweten worden;
 - betaalt de verzekeraar uitsluitend alle betaalde premies terug indien hij het bewijs levert dat hij in geen geval het risico zou hebben verzekerd waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht kwam.

B. Mededelingsplicht van de verzekeringsnemer in de loop van het contract

1. Verzwaring van het risico
De verzekeringsnemer heeft de verplichting om nauwkeurig en binnen de kortst mogelijke termijn de nieuwe of gewijzigde omstandigheden aan te geven die van die aard zijn dat ze het risico dat aard zijn dat ze het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanmerkelijk en blijvend kunnen verzwaren.
Indien de verzekeringsnemer de verplichting zoals bepaald in paragraaf 1 niet naleeft en het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van het risico, kan zij aan de verzekeringsnemer de waarborg weigeren zonder afbreuk te doen aan zijn recht om het contract op te zeggen.

Indien het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de verzekeraar, als die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, stelt hij binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voor met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de verzekeraar echter het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen van de dag waarop hij kennis heeft gekregen van de verzwaring.

Indien er zich een schadegeval voordoet vooraleer de wijziging van het contract of de opzegging bedoeld in paragraaf 3, van kracht is, verleent de verzekeraar de overeengekomen tussenkomst indien de verzekeringsnemer de verplichting tot mededeling bedoeld in paragraaf 1 is nagekomen.

Indien er zich een schadegeval voordoet en de verzekeringsnemer de verplichting bedoeld in paragraaf 1, niet is nagekomen,

- verleent de verzekeraar de overeengekomen prestatie wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringsnemer;
- verleent de verzekeraar de overeengekomen prestatie, volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer de onjuiste mededeling aan de verzekeringsnemer kan worden verweten;
- betaalt de verzekeraar enkel alle betaalde premies terug wanneer hij het bewijs levert dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou hebben verzekerd;
- kan de verzekeraar haar overeengekomen prestatie weigeren indien de verzekeringsnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld door de verzwaring niet aan te geven. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

2. Vermindering van het risico

Wanneer in de loop van het contract, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, staat hij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de verzekeraar en de verzekeringsnemer het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

C. Vanaf wanneer waarborgt de verzekeraar het risico ? Het contract wordt van kracht op de datum die is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

D. Wat is de duur van het contract ? Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij het door één van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

E. Wanneer moet de verzekeringsnemer de premie betalen?

- Van zodra het contract tot stand komt, is de premie verschuldigd.
 - De premie verhoogd met de taksen en bijdragen is jaarlijks en vooraf betaalbaar na ontvangst van de betalingsaanvraag aan huis.
 - In geval van niet-betaling van de op de vervaldag verschuldigde bedragen, zal een forfaitaire vergoeding ten belope van 12,50 € (index 111.31, augustus 2009 - basis 2004=100) door u verschuldigd zijn aan de verzekeraar, van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen, op basis van de index van de maand december van het vorige jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 €.
 - Indien de premie niet volledig betaald is binnen 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van de ingebrekestelling van de verzekeringsnemer per deurwaardersexploot of vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief, wordt de waarborg na het verstrijken van deze termijn geschorst. De geschorste waarborgen treden pas opnieuw in voege om 0 uur de dag volgend op de dag van de integrale betaling van de vervallen premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten.
- Indien de verzekeraar zijn verplichting tot verlenen van dekking geschorst heeft, kan hij het contract opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.
- Heeft de verzekeraar zich de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging slechts gebeuren mits een nieuwe aanmaning wordt gedaan.
- De schorsing van de waarborgen doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar om de later nog te vervallen premies te eisen, op voorwaarde dat de verzekeringsnemer overeenkomstig paragraaf 3 in gebreke werd gesteld.
- Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

F. Wanneer kan men het contract opzeggen?

DE VERZEKERINGSNEMER KAN HET CONTRACT OPZEGGEN

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig punt D.;
- na een aangifte van schadegeval doch uiterlijk één maand na de betekening door de verzekeraar van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief overeenkomstig punt I;
- in geval van vermindering van het risico binnen de voorwaarden bepaald in punt B.2.;
- wanneer tussen de datum van het sluiten van de overeenkomst en de aanvangsdatum een termijn van meer dan één jaar verstrijkt. Deze opzegging dient uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum van het contract betekend te worden.

DE VERZEKERAAR KAN HET CONTRACT OPZEGGEN

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig punt D.;
- in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico in de loop van het contract overeenkomstig punt A.;
- in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst en in geval van verzwaring van het risico binnen de voorwaarden voorzien in punt A.;
- in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig punt E;
- na een aangifte van schadegeval, doch uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- in geval van overlijden van de verzekeringsnemer, overeenkomstig punt J.

G. Hoe moeten de partijen het contract beëindigen?

De opzegging gebeurt bij deurwaardersexploot, bij een ter post aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Behalve in de gevallen bedoeld in punten D. (opzeg tegen eindvervaldag), E. (niet-betaling van premie) en I. (wijziging van de voorwaarden en/of het tarief), gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag volgend op de afgifte bij de post. Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de verzekeraar terugbetaald.

H. Hoe gebeurt de opzeg na schadegeval?

De verzekeraar kan het contract opzeggen na een schadegeval en dit ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding. De opzegging wordt ten vroegste drie maanden na de dag van de betekening van kracht. Evenwel kan zij van kracht worden één maand na de dag van de betekening ervan, indien de verzekerde of begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, op voorwaarde dat deze bij een onderzoeker een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen deze personen of hem voor het bevoegde vonnisrecht heeft gedachtvaard.

I. Wat bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief?

Indien de verzekeraar de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigt, kan zij het contract aanpassen op de volgende jaarlijkse vervaldag indien zij de verzekeringsnemer tenminste vier maand vóór de vervaldag op de hoogte heeft gebracht. In dat geval mag de verzekeringsnemer het contract opzeggen tot drie maanden vóór de vervaldag. Indien de verzekeraar deze wijzigingen slechts heeft meegedeeld minder dan vier maanden vóór de volgende vervaldag, kan de verzekeringsnemer het contract opzeggen binnen de drie maanden volgend op de ontvangst van deze mededeling. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en wanneer de toepassing ervan gelijk is voor alle verzekeraars.

J. Wat gebeurt er indien de verzekeringsnemer overlijdt?

In geval van overlijden van de verzekeringsnemer, blijft het contract voortbestaan ten voordele van de erfgenamen, die verplicht zijn de premies te betalen. De erfgenamen kunnen het contract opzeggen bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden. De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen volgens de opzeggingswijzen voorzien in punt D en dit binnen drie maanden vanaf de dag waarop hij kennis kreeg van het overlijden.

K. Domicilie

De woonplaats van de partijen wordt in rechte gekozen: deze van de verzekeraar in zijn zetel in België, deze van de verzekeringsnemer op zijn adres dat is aangeduid in het contract of op het adres dat hij later aan de verzekeraar aangeeft. Om geldig te zijn dienen de mededelingen bestemd voor de verzekeraar gericht te worden aan zijn hoofdzetel of één van de regionale zetels in België. Deze bestemd voor de verzekeringsnemer zijn geldig gedaan, zelfs ten aanzien van de erfgenamen of andere rechthebbenden, op het adres vermeld in de bijzondere voorwaarden of op elk ander adres dat door de verzekeringsnemer is meegedeeld aan de verzekeraar. Indien meerdere verzekeringsnemers het contract hebben afgesloten, zijn de mededelingen van de verzekeraar ten aanzien van één van de verzekeringsnemer ook geldig ten aanzien van de anderen.

**L. Bepalingen betreffende
het terrorisme****Lidmaatschap van TRIP**

De verzekeraar dekt in bepaalde gevallen daden van terrorisme. De verzekeringsonderneming is hiertoe lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûsplantsoen, 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP" niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeringsonderneming pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De verzekeringsonderneming betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de verzekeringsonderneming reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP", onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed. Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.