



**Collectieve verzekering
lichamelijke ongevallen
“bedrijfsleider”**

Algemene voorwaarden

**Collectieve verzekering
lichamelijke ongevallen
“bedrijfsleider”**

Algemene voorwaarden

Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.

Voor elke klacht m.b.t. onderhavig contract kan de verzekeringsnemer zich richten tot:

- In eerste instantie: de dienst Klachtenmanagement van VIVIUM, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, tel: 02/250.90.60, E-mail: klacht@vivium.be
 - In beroep: de Ombudsman v/d Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman-insurance.be.
- Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.
-

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



..u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen

Inhoudsopgave

Artikel 1	Definities	4
Artikel 2	Waarborg	6
Artikel 3	Begin en einde van de aansluiting	6
Artikel 4	Arbeidsongeschiktheid van de aangeslotene bij aansluiting en ingevolge een niet gewaarborgde oorzaak	7
Artikel 5	Transfers.....	7
Artikel 6	Verdaging van de einddatum.....	7
Artikel 7	Geografische uitgestrektheid.....	8
Artikel 8	Uitgesloten risico's.....	8
Artikel 9	Opzet en grove schuld.....	9
Artikel 10	Beperking van de vergoeding.....	9
Artikel 11	Aangifte van een schadegeval en medische opvolging	9
Artikel 12	Aanvang en beëindiging van de waarborg	10
Artikel 13	Duur en opzeg van het reglement	10
Artikel 14	Tariefwijziging	10
Artikel 15	Verplichtingen van de verzekeraar bij de beëindiging van het reglement.....	10
Artikel 16	Premiebetaling.....	11
Artikel 17	Verschuldigdheid van de premies en taksen.....	11
Artikel 18	Beëindiging van het mandaat van een aangeslotene	11
Artikel 19	Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	12
Artikel 20	Inbreuken op de mededelingsplicht.....	12
Artikel 21	Medische geschillen	12
Artikel 22	Briefwisseling.....	12

Artikel 1 Definities

Aangeslotene:

De bedrijfsleider die behoort tot de categorie waarvoor de inrichter een collectieve verzekering lichamelijke ongevallen heeft ingevoerd en die aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet.

Bedrijfsleider:

De perso(o)n(en) bedoeld in artikel 32 eerste lid, 1° en 2° van het wetboek van inkomstenbelastingen 1992, die in die hoedanigheid aan de onderneming is (zijn) verbonden en mits hij (zij) niet door een arbeidsovereenkomst gebonden is (zijn).

Begunstigde:

De perso(o)n(en) in wiens voordeel de verzekerde prestaties bedongen zijn.

Benefit statement:

Het overzicht van de waarborgen.

Consolidatie:

Het tijdstip waarop de toestand van de aangeslotene niet meer vatbaar is voor een merkelijke evolutie op een spontane wijze noch als gevolg van een behandeling.

Invaliditeit / arbeidsongeschiktheid:

Invaliditeit is de aantasting van de fysieke integriteit van de aangeslotene met arbeidsongeschiktheid als eventueel gevolg.

De invaliditeitsgraad wordt bepaald bij medische beslissing onder verwijzing naar de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de Invaliditeitsgraad en de terzake geldende Belgische rechtspraak.

Er is sprake van een volledige invaliditeit wanneer de invaliditeitsgraad minstens 67% bedraagt.

Er is sprake van een blijvende invaliditeit wanneer er bewezen wordt dat de volledige invaliditeit de aangeslotene gedurende heel zijn leven zal treffen, zonder kans op een merkelijke verbetering, zelfs met een passende medische behandeling.

Wanneer er wordt verwezen naar arbeidsongeschiktheid, wordt hiermee steeds de economische arbeidsongeschiktheid bedoeld. Economische arbeidsongeschiktheid is de ongeschiktheid van de aangeslotene tot het uitoefenen van om het even welke beroepsactiviteit die overeenstemt met zijn kennis, vaardigheden, opleiding en beroepsverleden. Ze is volledig onafhankelijk van om het even welk economisch criterium en wordt vastgesteld bij medische beslissing.

Inrichter:

De onderneming die het reglement met de verzekeraar aangaat.

Jaarlijkse aanpassingsdatum:

De jaarlijkse aanpassingsdatum is de datum waarop de aanspraken voor iedere aangeslotene herrekend worden in functie van de op dat tijdstip in aanmerking te nemen berekeningselementen.

Wijzigingen van de berekeningselementen in de loop van een verzekeringsjaar hebben slechts uitwerking vanaf de eerstvolgende jaarlijkse aanpassingsdatum.

**Collectieve verzekering
lichamelijke ongevallen
“bedrijfsleider”**

Algemene voorwaarden

Mutatiedatum:

De mutatiedatum is de datum waarop de aanspraken administratief worden aangepast in functie van:

- beëindiging van de uitvoering van het mandaat van bedrijfsleider;
- wijziging van de uitvoering van het mandaat wegens volledige arbeidsongeschiktheid.

De mutatiedatum is de eerste van de maand samenvallend met of volgend op één van bovenstaande gebeurtenissen. De verzekeraar verleent echter onmiddellijk dekking vanaf het moment van wijziging.

De inrichter geeft de aanvraag tot mutatie door aan de verzekeraar via het wijzigingsformulier.

Onderneming:

De rechtspersoon die een toezegging collectieve verzekering lichamelijke ongevallen doet aan haar bedrijfsleider.

De onderneming kan echter slechts een toezegging doen indien zij een vennootschap, vereniging, inrichting of instelling is die regelmatig is opgericht, rechtspersoonlijkheid bezit en een onderneming exploiteert of zich bezighoudt met verrichtingen van winstgevende aard.

Vennootschappen, verenigingen, inrichtingen en instellingen met rechtspersoonlijkheid die naar Belgisch recht zijn opgericht en voor de toepassing van de inkomstenbelastingen worden geacht geen rechtspersoonlijkheid te bezitten, worden niet beschouwd als onderneming.

Ongeval:

Als ongeval wordt uitsluitend aanzien, iedere plotselinge gebeurtenis die een lichamelijk letsel of het overlijden bij de aangeslotene tot rechtstreeks gevolg heeft en in zover de oorzaak of één van de oorzaken van het letsel buiten het lichaam van de aangeslotene ligt.

Euthanasie toegepast wegens een zwaar en ongeneeslijk letsel dat het rechtstreekse gevolg is van een gewaarborgd ongeval, is eveneens gewaarborgd. Het overlijden ingevolge euthanasie dat niet voldoet aan deze voorwaarde valt buiten de waarborg.

Reglement:

De algemene voorwaarden, de bijzondere voorwaarden en het benefit statement vormen samen het reglement. De eventuele bijlagen en aanhangsels aan de bijzondere voorwaarden vormen er een integrerend bestanddeel van. De bepalingen van de bijzondere voorwaarden en de eventuele bijlagen en aanhangsels hebben echter voorrang op de algemene voorwaarden.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor alle niet uitdrukkelijk door de bijzondere voorwaarden voorziene kwesties te regelen in overeenstemming met de algemene voorwaarden.

Verzekeraar:

VIVIUM, een merk van P&V Verzekeringen cv, verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0058.

Verzekeringsjaar:

De periode gaande van de jaarlijkse aanpassingsdatum van enig jaar tot en met de dag onmiddellijk voorafgaand aan de eerstvolgende jaarlijkse aanpassingsdatum.

Zo het reglement beëindigd wordt tussen twee jaarlijkse aanpassingsdatums, loopt het laatste verzekeringsjaar over de periode tussen de laatste jaarlijkse aanpassingsdatum tot de beëindigingsdatum van het reglement.

Artikel 2 Waarborg

De verzekeraar verbindt er zich toe de in de bijzondere voorwaarden vermelde aanspraken uit te betalen wanneer de aangeslotene het slachtoffer wordt van een ongeval.

2.1 Overlijden

Voor zover het overlijden van de aangeslotene rechtstreeks het gevolg is van een ongeval en zich voordoet binnen de drie jaar na de dag van het ongeval, keert de verzekeraar de verzekerde aanspraken uit aan de begunstigde bij overlijden. De begunstigde bij overlijden is identiek aan de begunstigde bij overlijden zoals bepaald in de collectieve pensioentoezegging waaraan deze collectieve verzekering lichamelijke ongevallen gekoppeld is.

2.2 Blijvende en volledige invaliditeit

Voor zover bij de aangeslotene een volledige en blijvende invaliditeit optreedt als rechtstreeks gevolg van een gewaarborgd ongeval, keert de verzekeraar de in de bijzondere voorwaarden vermelde aanspraken uit aan de aangeslotene.

Deze invaliditeit wordt vastgesteld na consolidatie van de letsels en dit ten laatste 3 jaar na het ongeval. Bij de beoordeling zal enkel rekening gehouden worden met de rechtstreekse gevolgen van het ongeval en niet met andere ziekelijke toestanden, lichamelijke of geestelijke afwijkingen of een reeds bestaande handicap die niet met het ongeval in verband staan.

De verwijzing naar de invaliditeit dient enkel om het bedrag van de toe te kennen uitkering te bepalen. Hierdoor wordt echter geen afbreuk gedaan aan het feit dat de toegekende vergoeding dient of geacht wordt te dienen tot herstel van de arbeidsongeschiktheid.

De verzekerde prestaties als gevolg van deze waarborg - die enkel kan onderschreven worden aanvullend aan de waarborg “overlijden” (2.1) - en de verzekerde prestaties als gevolg van de waarborg “overlijden” (2.1) kunnen nooit worden samengevoegd ten gevolge van eenzelfde ongeval.

Artikel 3 Begin en einde van de aansluiting

De administratieve aansluiting gebeurt op de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de datum waarop de bedrijfsleider aan de gestelde aansluitingsvoorwaarden voldoet. De verzekeraar verleent echter onmiddellijk dekking vanaf de datum waarop de aansluitingsvoorwaarden vervuld zijn.

De aansluiting wordt beëindigd op:

- de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de dag waarop de aangeslotene niet langer aan de definitie van aangeslotene en/of aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet;
- de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de dag waarop het mandaat van de aangeslotene vóór de einddatum beëindigd wordt;
- de einddatum;
- de datum van overlijden van de aangeslotene vóór de einddatum.

Artikel 4 Arbeidsongeschiktheid van de aangeslotene bij aansluiting en als gevolg van een niet gewaarborgde oorzaak

In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid gelden volgende bepalingen:

- voor een bedrijfsleider die gedeeltelijk arbeidsongeschikt is op de dag dat hij voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden en voor een aangeslotene die gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt in gevolge een niet gewaarborgde oorzaak, worden vanaf de aansluitingsdatum, resp. mutatedatum de aanspraken pro rata aangepast in functie van het percentage arbeidsongeschiktheid.

In geval van volledige arbeidsongeschiktheid gelden volgende bepalingen:

- voor een bedrijfsleider die volledig arbeidsongeschikt is op de dag dat hij voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden wordt de aansluiting uitgesteld tot na werkhervatting;
- voor een aangeslotene die volledig arbeidsongeschikt wordt in gevolge een niet gewaarborgde oorzaak, stopt de verschuldigdheid van premies vanaf de mutatedatum en wordt de collectieve verzekering lichamelijke ongevallen voor de betrokken bedrijfsleider beëindigd.

Bij werkhervatting zijn vanaf de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de datum van werkhervatting de premies opnieuw verschuldigd in functie van de aanspraken die pro rata worden aangepast aan het percentage arbeidsongeschiktheid van de aangeslotene op dat ogenblik. De verzekeraar verleent echter onmiddellijk dekking vanaf het moment van werkhervatting.

Indien de periode van arbeidsongeschiktheid in gevolge een niet gewaarborgde oorzaak korter is dan 30 dagen, wordt de hiervoor omschreven procedure niet toegepast en blijven de premies verschuldigd door de inrichter.

Artikel 5 Transfers

Indien de aansluiting gedefinieerd in de bijzondere voorwaarden bepaald wordt in functie van het aantal jaren en maanden dat het mandaat werd uitgevoerd bij de inrichter, dan worden de elders gepresteerde jaren en volledige maanden van beroepsactiviteit mee in aanmerking genomen:

- bij een collectieve overgang van aangeslotenen;
- bij overgang van een aangeslotene binnen de groep van ondernemingen met juridisch-economische banden waartoe de inrichter behoort.

Artikel 6 Verdaging van de einddatum

Verdaging betekent dat de einddatum telkens met één jaar (verdagingjaar) uitgesteld wordt indien de aangeslotene de einddatum bereikt heeft en zijn mandaat bij de inrichter niet beëindigd wordt. Dit jaarlijkse uitstel van de einddatum geldt maximaal tot 5 jaar na de oorspronkelijke einddatum en uiterlijk tot de 65^{ste} verjaardag. Gedurende het verdagingjaar blijven de bepalingen van het reglement van kracht.

De aangeslotene kan de einddatum of de reeds uitgestelde einddatum niet met één jaar verdagen indien hij op de dag van het ingaan van het verdagingjaar:

- niet langer maandelijks uitgekeerde bezoldigingen geniet; of
- volledig arbeidsongeschikt is.

Indien de aangeslotene gedeeltelijk arbeidsongeschikt is op het ogenblik dat hij de einddatum of de reeds uitgestelde einddatum bereikt heeft, is de verdaging enkel van toepassing op zijn aanspraken die betrekking hebben op zijn gedeeltelijke tewerkstelling.

Verdaging is enkel mogelijk indien voorzien in de bijzondere voorwaarden en op basis van het tarief voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 7 Geografische uitgestrektheid

De waarborg bij ongeval geldt wereldwijd.

In geval van schade in het buitenland blijven de bepalingen van artikel 11 (“Aangifte van een schadegeval en medische opvolging”) van toepassing. Voor wat de waarborg “blijvende en volledige invaliditeit” (2.2) betreft, moet de aangeslotene zich op verzoek van de verzekeraar zich voor medisch onderzoek aanbieden bij een geneesheer in België.

Artikel 8 Uitgesloten risico's

Gelden niet als een gewaarborgd ongeval:

- zelfmoord of een poging tot zelfmoord van de aangeslotene;
- complicaties of verergeringen bij een medische behandeling die niet rechtstreeks verband houdt met een gewaarborgd ongeval;
- een ongeval als rechtstreeks gevolg van oproer, burgerlijke onrusten, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, of welke gevestigde macht ook;
- een ongeval als gevolg van een oorlogsgebeurtenis, dat wil zeggen een gebeurtenis die het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende mogendheid of van welke andere gebeurtenis van militaire aard ook;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de aangeslotene inscheepte als piloot of lid van het boordpersoneel;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de aangeslotene inscheepte als passagier wanneer het een toestel betreft:
 - waarvan de aangeslotene wist of kon weten dat het geen vliegvergunning heeft voor het vervoer van personen of goederen;
 - van een luchtmacht dat niet bestemd is voor personenvervoer;
 - dat producten met strategische kenmerken vervoert in streken waar vijandelijkheden aan de gang zijn of opstand heerst;
 - dat zich voorbereidt tot of deelneemt aan een sportwedstrijd;
 - dat proefvluchten uitvoert;
 - van het type “ultra-licht-gemotoriseerd”;
- een ongeval door de uitwerking van de wijziging van de atoomstructuur van de stof, kunstmatige versnelling van de atoomdeeltjes en uitstralingen van radio-isotopen, tenzij bij de uitoefening van medische en/of paramedische beroepen.

Sporten

De risico's verbonden aan de beoefening van sport zijn gewaarborgd, behalve wanneer het feit dat aan de oorsprong ligt van het schadegeval zich heeft voorgedaan als gevolg van:

- de beroepsmatige beoefening of de beoefening in het kader van een arbeidsovereenkomst van gelijk welke sport, zelfs als nevenactiviteit, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;
- de deelname aan recordpogingen, ontdekkingstochten of sportieve expedities.

Artikel 9 Opzet en grove schuld

Gelden niet als een gewaarborgd ongeval:

- een opzettelijke daad gesteld door de persoon die belang heeft bij de uitkeringen, of op zijn aansporing; een opzettelijke daad is een daad die gesteld wordt met de bedoeling om letselschade toe te brengen aan een aangeslotene.
- de hierna opgesomde gevallen van grove schuld door de aangeslotene of de persoon die belang heeft bij de uitkeringen:
 - elke deelname aan misdaden, wanbedrijven of vechtpartijen, al dan niet het gevolg zijnde van provocerend gedrag of twist, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging;
 - kennelijk roekeloze daden waarvan men dient te weten dat die een bedreiging voor de fysieke integriteit vormen, tenzij in de gevallen van redding van personen of goederen;
 - kennelijk roekeloze daden, gesteld door een derde met goedkeuring van de aangeslotene of ieder ander persoon die belang heeft bij de uitkeringen, waardoor een aangeslotene letselschade oploopt;
 - daden gesteld onder invloed van alcoholische dranken of verdovende middelen of geneesmiddelen, behalve indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en het schadegeval.

Artikel 10 Beperking van de vergoeding

De graad van blijvende invaliditeit ten gevolge van de door het ongeval opgelopen letsels, kan niet worden verhoogd wegens letsels of toestanden die niet het gevolg zijn van het gewaarborgd ongeval.

Artikel 11 Aangifte van een schadegeval en medische opvolging

Elk ongeval dat aanleiding zou kunnen geven tot een tussenkomst moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen worden aangegeven.

Het overlijden van de aangeslotene moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 8 dagen worden aangegeven.

Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel, tenzij het bewijs wordt geleverd dat de aangifte van het schadegeval zo snel als redelijkerwijs mogelijk was, werd ingediend.

De aangifte moet gebeuren via het daartoe bestemde formulier en moet vergezeld gaan van alle originele documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval kunnen aantonen.

De aangeslotenen stemmen ermee in dat de behandelende arts na hun overlijden aan de raadsgeneesheer van de verzekeraar een verklaring over de doodsoorzaak bezorgt. De verzekeraar kan bijkomende inlichtingen vragen of op zijn kosten een autopsie laten uitvoeren.

De geneeskundige verklaringen van de behandelende geneesheer worden door de aangeslotene bezorgd aan de raadsgeneesheer van de verzekeraar. De verzekeraar kan de aangeslotene bijkomende inlichtingen vragen of oproepen zich aan te bieden voor bijkomende medische onderzoeken.

In voorkomend geval zal de verzekeraar de resultaten afwachten alvorens een standpunt in te nemen over het al dan niet gewaarborgd zijn van de schade.

Indien aan één van deze verplichtingen niet voldaan wordt, kan de verzekeraar zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel.

Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van het schadegeval, kan de verzekeraar zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intrest.

Artikel 12 Aanvang en beëindiging van de waarborg

De dekkingsperiode van de waarborg begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijke datums die in dit verband vermeld worden in de bijzondere voorwaarden. Het reglement treedt echter ten vroegste in werking nadat de verzekeraar de eerste premie heeft ontvangen.

Artikel 13 Duur en opzeg van het reglement

Het reglement wordt afgesloten voor de duur van 1 jaar. Behoudens opzeg wordt het reglement op het einde van ieder verzekeringsjaar stilzwijgend voor 1 jaar hernieuwd.

Zowel de inrichter als de verzekeraar kan dit reglement opzeggen, met een aangetekende brief, op elke jaarlijkse aanpassingsdatum, mits een opzegtermijn van minstens drie maanden.

De inrichter kan het reglement tevens opzeggen met een aangetekende brief minstens drie maanden vóór de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering.

Artikel 14 Tariefwijziging

Wanneer de verzekeraar een tariefwijziging doorvoert, kan de inrichter het reglement opzeggen. De tariefwijziging wordt meegedeeld minstens 4 maanden vóór de jaarlijkse aanpassingsdatum van het reglement en de inrichter kan binnen de maand na de kennisgeving het reglement opzeggen via een aangetekend schrijven. Indien de tariefwijziging binnen de 4 maanden vóór de jaarlijkse aanpassingsdatum wordt meegedeeld, dan kan de inrichter opzeggen binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving.

Artikel 15 Verplichtingen van de verzekeraar bij de beëindiging van het reglement

Bij beëindiging van het reglement, om welke reden ook, zal de verzekeraar tussenkomst verlenen voor elke gewaarborgd ongeval dat heeft plaatsgevonden vóór de datum van de beëindiging van het reglement.

Artikel 16 Premiebetaling

De verzekeraar bezorgt de inrichter periodiek een borderel met detail van de te betalen premie. In de bijzondere voorwaarden wordt de periodiciteit van de premiebetaling vermeld.

Wanneer de premie niet betaald is op de verschuldigheidsdatum, zal de verzekeraar een aangetekende herinneringsbrief met ingebrekestelling bezorgen aan de inrichter. Bij niet betaling van de premie binnen de gestelde betalingstermijn, kan de verzekeraar de dekking schorsen of het reglement opzeggen.

De schorsing van de dekking wordt opgeheven daags nadat de verzekeraar de achterstallige premies, vermeerderd met intresten en kosten, ontvangen heeft.

Artikel 17 Verschuldigheid van de premies en taksen

Ingang van de verschuldigheid van de premies per aangeslotene:

- de premies zijn verschuldigd vanaf de administratieve aansluiting voor de aanspraken;
- indien de aansluiting in de loop van een verzekeringsjaar geschiedt, is er voor dat jaar een pro rata van de premies verschuldigd.

Wijziging en beëindiging van de verschuldigheid van de premies:

- bij wijziging van de aanspraken, respectievelijk de berekeningselementen gaat de verschuldigheid van de nieuwe premies in op de jaarlijkse aanpassingsdatum resp. op de mutatedatum;
- van zodra de aangeslotene niet meer aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet, stopt de verschuldigheid van de premies op de eerste van de maand samenvallend met of volgend op de uittreding;
- bij het bereiken van de einddatum;
- bij overlijden van de aangeslotene stopt de verschuldigheid op de verschuldigheidsdatum die het overlijden voorafgaat, tenzij de premiebetaling in het begin van de verschuldigheidsperiode gebeurt, dan stopt de verschuldigheid op de verschuldigheidsdatum volgend op het overlijden.

De taksen zijn verschuldigd vanaf het ogenblik dat de premies verschuldigd zijn.

De premies en de taksen worden door de inrichter aan de verzekeraar betaald op de verschuldigheidsdatum.

De inrichter houdt de eventuele premies en taksen ten laste van de aangeslotene af van zijn bezoldiging in dezelfde termijnen als deze waarin de bezoldiging wordt uitbetaald.

Artikel 18 Beëindiging van het mandaat van een aangeslotene

Als een aangeslotene het mandaat bij de inrichter beëindigt, zal de verzekeraar tussenkomst verlenen voor elke gewaarborgd ongeval dat heeft plaatsgevonden vóór de datum van beëindiging van het mandaat bij de inrichter.

Artikel 19 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De gegevens die op de aangeslotene betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren.

In overeenstemming met de wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en iedere latere wijziging die de dwingende bepalingen van deze wet vervangen en/of aanvullen, kan de aangeslotene van zijn persoonsgegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren.

P&V Verzekeringen cv is verantwoordelijk voor de verwerking.

Artikel 20 Inbreuken op de mededelingsplicht

Indien de inrichter bij het sluiten van het reglement opzettelijk gegevens over het risico heeft verzwegen of onjuist heeft meegedeeld, waardoor de verzekeraar misleid werd bij de beoordeling van het risico, is het reglement nietig.

Indien de aangeslotene een dergelijke inbreuk op de mededelingsplicht pleegt, is het reglement nietig ten opzichte van die aangeslotene.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de verzwijging of onjuiste mededeling zijn verworven door de verzekeraar.

Artikel 21 Medische geschillen

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen op voorwaarde van het akkoord van de verzekeraar en de te onderzoeken persoon of zijn vertegenwoordiger, worden beslecht in een minnelijke medische expertise. Beide partijen stellen elk een eigen geneesheer aan. De door beide geneesheren aangestelde derde geneesheer zal slechts tussenkomen indien er geen akkoord is tussen beide geneesheren.

Iedere partij zal de honoraria en onkostenstaat betalen van de door haar aangestelde geneesheer. Het honorarium en de kosten van de derde geneesheer en van de gespecialiseerde onderzoeken zullen door beide partijen, elk voor de helft, worden gedragen.

Op straffe van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren niet afwijken van de bepalingen van de overeenkomst.

Artikel 22 Briefwisseling

Alle brieven worden geldig verzonden naar het adres dat door de geadresseerde partij wordt meegedeeld. Indien een partij haar adres wijzigt, zal zij het nieuwe adres onverwijld aan de andere partij meedelen. Indien de partij nalaat deze mededeling te doen, wordt iedere brief geldig verzonden naar het laatst meegedeelde adres.