



VERZEKERING
**INDIVIDUELE
VERKEER**

ALGEMENE VOORWAARDEN
ACTEL AFFINITY

INDIV/60/01 - 2.404N - 06.2008

**ALGEMENE VOORWAARDEN
INDIVIDUELE
VERKEERSVERZEKERING**

Voor de toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ
ACTEL N.V.

VERZEKERINGNEMER
De onderschrijver van het contract.

VERZEKERDE
Elke persoon waarop de verzekering toepasselijk is.

INZITTENDE
De verzekerde die zich aan boord bevindt van een voertuig dat door de onderschreven formule wordt beoogd, er in- of uitstapt, het voertuig laadt of lost, het onderweg herstelt of bij een verkeersongeval deelneemt aan de redding van in gevaar verkerende personen of goederen.

WAGEN
De wagen voor toerisme en zaken - zelfs met sportkenmerken - of voor gemengd gebruik, van maximum 8 plaatsen, die noch voor bezoldigd vervoer van personen of zaken dient, noch voor verhuur. Zo 't geval zich voordoet, wordt hij aangeduid door de nummerplaat die in de bijzondere voorwaarden vermeld wordt.

VOETGANGER
De verzekerde die, wanneer hij zich te voet op de openbare weg begeeft, slachtoffer is van een ongeval dat uitsluitend voortvloeit uit zijn verplaatsing of zijn deelneming aan de redding van, bij een verkeersongeval, in gevaar zijnde personen of goederen. Worden met de openbare weg gelijkgesteld, de ruimten, kaaien, perrons die toegang verschaffen tot een vervoermiddel via land, lucht, water of zee.

ONGEVAL
De plotse gebeurtenis die een lichamenlijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt. Worden ermee gelijkgesteld:

- gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval;
- inhalatie van gassen of dampen;
- ontwrichtingen, verwringingen, spiertverrekkingen of -scheuringen veroorzaakt door een plotse krachtsinspanning;
- verbrandingen;
- onvrijwillige verdrinking.

**VOORWERP EN OMVANG VAN DE
VERZEKERING**

Art. 1 - VOORWERP VAN HET CONTRACT

Naargelang de gekozen formule, betaalt de verzekeringsmaatschappij de conventioneel vastgestelde sommen, bij een gewaarborgd ongeval dat overkomen is:

FORMULE A
aan de verzekeringnemer en aan de leden van zijn gezin, in hoedanigheid van bestuurder of inzittende van de aangeduide wagen en van iedere wagen die aan derde toebehoort.

FORMULE B

- aan al de inzittenden van de aangeduide wagen, bestuurder inbegrepen;
- aan de verzekeringnemer en aan de leden van zijn gezin, in hoedanigheid van bestuurder of inzittende van iedere wagen die aan een derde toebehoort.

FORMULE C
aan de verzekeringnemer en aan de leden van zijn gezin, in hoedanigheid van:

- bestuurder of inzittende van ieder voertuig te land met uitzondering van de motorfietsen;
- passagier van ieder openbaar vervoermiddel in de lucht of op het water, behoudens als personeelslid aan boord;
- voetganger, indien dit in de bijzondere voorwaarden vermeld is.

FORMULE D

- aan de verzekeringnemer en aan de leden van zijn gezin, in hoedanigheid van:
 - bestuurder of inzittende van ieder voertuig te land met uitzondering van de motorfietsen;
 - passagier van ieder openbaar vervoermiddel in de lucht of op het water, behoudens als personeelslid aan boord;
 - voetganger, indien dit in de bijzondere voorwaarden vermeld is.
- aan alle inzittenden, bestuurder inbegrepen, van de wagens en bromfietsen die aan de leden van het gezin van de verzekeringnemer toebehoren.

FORMULE E
aan elke toegelaten bestuurder en aan al de inzittenden van de aangeduide wagen.

De inzittenden zullen evenwel enkel

in de rubriek "behandelingskosten" conventioneel vastgestelde waarborgen kunnen genieten.

**Art. 2 - TERRITORIALE
UITGESTREKTHEID**

De verzekering is geldig over de hele wereld, voor zover de verzekeringnemer zijn woonplaats in België heeft.

Art. 3 - NIET GEDEKTE RISICO'S

Zijn niet gedekt, de verzekerden die, op het ogenblik van het ongeval:

- een beroepsactiviteit uitoefenen die in verband staat met het herstellen of het profrijden van voertuigen, of het gebruiken van landbouw- of werftuigen;
- bestuurders of inzittenden zijn van een voertuig bestemd voor bezoldigd personenvervoer of voor vervoer van zaken wanneer zij op het ogenblik van het ongeval een beroepsactiviteit uitoefenen die verband houdt met vervoer;
- aan een snelheids- of regel matigheidswedstrijd, alsook hun voorbereidende proeven deelnemen. De verzekering is echter geldig voor oriënterings- en behendigheidswedstrijden (gymkana's en toeristische rally's)
- slachtoffer zijn van lichamenlijke letsels die alleen maar aan een gebrekkige fysieke of psychische toestand te wijten zijn.

Zijn eveneens uitgesloten de ongevallen:

- die voortvloeien uit de daden die de verzekerde opzettelijk heeft veroorzaakt of uitgelokt. Anderzijds kan geen enkele persoon die het ongeval opzettelijk heeft veroorzaakt of uitgelokt van het voordeel van de waarborg genieten;
- veroorzaakt aan de verzekerde door een van de volgende gevallen van grove schuld:
 - de ongevallen die als bestuurder of voetganger te wijten zijn aan dronkenschap, alcoholintoxicatie of een gelijkaardige toestand veroorzaakt door gebruik van andere producten of substanties dan alcoholische dranken;
 - ongevallen overkomen bij deelneming aan geweldpleging op personen of bij het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;
 - ongevallen overkomen tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - de ongevallen die als bestuurder of inzittende worden opgelopen aan boord van een voertuig dat bestuurd

werd door een persoon die niet aan de wettelijke voorwaarden voldoet om te kunnen sturen of wanneer het voertuig niet, of niet meer voldoet aan de eisen van het algemeen reglement op de technische eisen (koninklijk besluit van 15 maart 1968 of aan de reglementering die ervoor in de plaats zou gelden);

- c. die zich voordoen bij degene die een voertuig gebruikt waarvan hij zich door diefstal of met geweld heeft meester gemaakt of dat hij gekaapt heeft;
- d. die zich voordoen bij het gebruik van een motorfiets;
- e. te wijten aan aardbevingen in België;
- f. ingevolge oorlogsfeiten.
De verzekerde behoudt echter zijn recht op de waarborg gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandigheden wanneer hij in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen wordt verrast;
- g. toe te schrijven aan allerhande onlusten en aan de maatregelen die worden getroffen om ze te bestrijden, tenzij de verzekerde bewijst dat hij er niet actief aan deelgenomen heeft;
- h. veroorzaakt door:
 - wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern;
 - elke nucleaire brandstof, elk radioactief product of alle radioactieve afval of door iedere andere bron van ioniserende straling en waarvoor de aansprakelijkheid uitsluitend berust bij de exploitant van een nucleaire installatie;
- i. veroorzaakt, behoudens speciale overeenkomst, door iedere bron van ioniserende straling (inzonderheid iedere radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een nucleaire installatie en die de verzekerde of iedere persoon voor wie hij instaat, in eigendom, bewaring of gebruik heeft.

VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ

Art. 4 - GEVAL VAN OVERLIJDEN

- a. Indien een verzekerde binnen een termijn van drie jaar overlijdt aan de gevolgen van een gedekt ongeval, wordt het verzekerd bedrag aan zijn noch uit de echt, noch van de tafel en bed gescheiden echtgenoot overgemaakt: bij onstentenis, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat, verstaan zijnde dat de schuldeisers, fiscus inbegrepen, geen recht hebben op vergoeding.

- b. Zolang de verzekerde de volle leeftijd van 5 jaar niet heeft bereikt, betaalt of stort de verzekeringsmaatschappij alleen de degelijk verantwoorde begrafenis-kosten terug, tot beloop van 1.859,20 EUR.
- c. Indien het overlijden plaatsvindt en door het contract wordt gewaarborgd, verleent de verzekeringsmaatschappij vrijwillig haar tussenkomst in de repatriëringskosten van het lichaam, tot beloop van 1.239,47 EUR per verzekerde persoon.
- d. Indien hetzelfde ongeval het overlijden van de verzekerde en van zijn echtgenoot veroorzaakt, keert de verzekeringsmaatschappij aan de kinderen ten laste, als zij begunstigen zijn van de verzekering, een tweede maal het voor overlijden overeengekomen bedrag uit.

Art. 5 - GEVAL VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

- a. Indien het ongeval, binnen een termijn van 3 jaar, een als definitief erkende fysiologische invaliditeit voor gevolg heeft, betaalt de verzekeringsmaatschappij aan de verzekerde een kapitaal, berekend op de verzekerde som, naar rata van de invaliditeitsgraad vastgesteld volgens het Officieel Belgisch Barema der Invaliditeiten dat op de dag van de consolidatie van toepassing is, zonder een invaliditeitsgraad van 100% te overschrijden.

Indien de toestand van de verzekerde een jaar na het ongeval niet tot consolidatie leidt en als de minimale voorspelling van blijvende invaliditeit op dat ogenblik 25% heeft bereikt, betaalt de verzekeringsmaatschappij op verzoek een provisie die gelijk is aan, de helft van het bedrag dat overeenstemt met de vermoedelijke blijvende invaliditeit.

- b. Letsels aan reeds gebrekkelijke of functioneel buiten werking zijnde ledematen of organen worden slechts voor het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval vergoed.

De schatting van de letsels van een lid of een orgaan mag niet verhoogd worden door de voorafbestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan.

- c. Indien de verzekering met progressieve verhoging van de vergoeding werd afgesloten, wordt de vergoeding van ieder invaliditeitsprocent tussen 26 en 50% verdubbeld en van ieder invaliditeitsprocent boven 50% verdrievoudigd.
De vergoeding van de voor invaliditeit verzekerde som, in procent uitgedrukt, wordt dan opgesteld naar de hiernavolgende tabel (zie pg. 6).

- d. Indien de verzekerde een kind is beneden de 5 jaar, wordt de vergoeding met 50% verhoogd.
- e. De voor overlijden en blijvende invaliditeit verzekerde vergoedingen worden nooit gecumuleerd.

Art. 6 - GEVAL VAN TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

- a. Tijdens de duur van de geneeskundige behandeling en uiterlijk tot de consolidatie van de letsels, betaalt de verzekeringsmaatschappij, binnen de overeengekomen beperkingen aan verzekerde die ingevolge een gewaarborgd ongeval een volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt, de gewaarborgde dagelijkse vergoeding, zonen feestdagen inbegrepen. De dag van het ongeval geeft geen recht op vergoeding.
- b. De overeengekomen dagelijkse vergoeding wordt vastgesteld naar rata van de vermindering van het arbeidsvermogen van verzekerde in zijn beroeps- of huishoudactiviteiten; zij is niet of niet meer verschuldigd als verzekerde fysiek in staat is ze verder te zetten of te hervatten. Indien verzekerde, op de dag van het ongeval, geen enkel beroep uitoefent, wordt de dagelijkse vergoeding gestort zolang hij bedlegerig is, en wordt ze daarna afgeschaft.
- c. Wanneer de verzekerde minder dan 16 jaar oud is, wordt de vergoeding bij wijze van aanvulling voor terugbetaling van de behandelingskosten aangewend, behoudens wanneer het bewijs van een werkelijk loonverlies voortspruitend uit een regelmatige arbeid aan de verzekeringsmaatschappij geleverd wordt.

Art. 7 - BEHANDELINGSKOSTEN

- a. Binnen de beperkingen van het verzekerd bedrag en gedurende maximum 3 jaar vanaf de dag van het ongeval, neemt de verzekeringsmaatschappij de behandelingskosten voor haar rekening die door het ongeval veroorzaakt worden. Onder die door ongeval veroorzaakte kosten worden verstaan:
 - de medisch verantwoorde kosten voor de behandeling die door een wettelijk erkende geneesheer wordt verstrekt of voorgeschreven;
 - de ziekenhuisverplegingskosten;
 - de kosten voor de eerste orthopedische apparaten of de eerste prothese. Onder prothese wordt enkel het apparaat verstaan dat een gedeelte van het lichaam vervangt dat onwerkzaam is geworden, met uitsluiting van alle andere materiaal;
 - de kosten voor vervoer dat om medische redenen verricht werd (met uitsluiting van de verplaatsingskosten die gedragen worden ingevolge

- convocatie bij de geneesheer-adviseur van de verzekeringsmaatschappij);
- zonder 2.478,94 EUR te mogen overschrijden, de opzoekings- en reddings-kosten die bedachtzaam gemaakt werden om het leven van de verzekerde te beveiligen;
- zonder 1.239,47 EUR te mogen overschrijden, de repatriëringskosten wanneer de verzekerde onmogelijk onder normale reisomstandigheden naar huis kan keren.
Een medisch getuigschrift is vereist, waarin eveneens het onontbeerlijk geachte vervoermiddel gepreciseerd wordt.

- b. De verzekeringsmaatschappij komt in ieder geval slechts tussenbeide voor het verschil tussen de werkelijk gedane kosten en de prestaties die normaal ten laste van een Belgische of buitenlandse instelling voor Sociale Voorzorg, van een verzekeraar of van het Fonds voor Arbeidsongevallen vallen.

Art. 8 - AFSTAND VAN VERHAAL

De verzekeringsmaatschappij ziet ten voordele van de verzekerden en de begunstigen af van elk verhaal tegen derden die aansprakelijk zijn voor het ongeval.

Nochtans, wanneer de verzekeringsmaatschappij door uitkering van de begrafenis-kosten, de repatriëringskosten van het lichaam of de verplegingskosten, de schuld betaalt van een aansprakelijke derde of van een ander verzekeringsorganisme, moeten de verzekerden en de begunstigen haar hun recht op verhaal of schuld-vordering afstaan tot beloop van het betaalde bedrag.

Behoudens in geval van kwaad opzet ziet de verzekeringsmaatschappij af van het in bovenstaand lid voorziene verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of neergaande lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, op de bij hem inwonende personen, op zijn gasten en zijn huispersoneel.

De verzekeringsmaatschappij kan dit verhaal evenwel uitoefenen op de in het vorig lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedeekt.

INDEXERING

Art. 9

Indien de polis geïndexeerd is, worden de verzekerde bedragen en de premie op de jaarlijkse premievervaldag gewijzigd volgens de verhouding tussen:

- a. het indexcijfer van de consumptieprijzen opgesteld door de Minister van Economische Zaken (of elk ander

indexcijfer, op dat ogenblik van toepassing en dat ervoor zou in de plaats gesteld zijn) en;

- b. het bij het afsluiting in de bijzondere voorwaarden aangeduide indexcijfer.

Onder het op de vervaldag van toepassing zijnde indexcijfer van de consumptieprijzen dient men het indexcijfer te verstaan van de eerste maand van het voorgaande kwartaal van het burgerlijk jaar.

Bij ongeval zijn de verzekerde bedragen deze die beantwoorden aan het indexcijfer dat wordt toegepast op de jaarlijkse vervaldag die het ongeval voorafgaat.

Er is geen enkele indexering voorzien, noch van de premie, noch van de verzekerde bedragen, voor de waarborg "behandelingskosten".

PREMIES

Art. 10 - BETALING

De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit worden betaald op verzoek van de verzekeringsmaatschappij of van elke andere persoon die de betaling opeist en die voor de ontvangst als mandataris van de verzekeringsmaatschappij optreedt.

De verzekeringsmaatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringnemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

Wanneer de verzekeringsmaatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, bedoeld in lid 2; in dat geval wordt de opzegging, ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing, van kracht. Indien de verzekeringsmaatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging mits een nieuwe aanmaning overeenkomstig lid 2 en 3.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekerings-

maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig lid 2. Het recht van de verzekeringsmaatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies van de 2 opeenvolgende jaren.

Art. 11 - AANPASSING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN HET TARIEF

Als de maatschappij haar tarief voor één of meer waarborgen wijzigt, past ze dit contract aan op de premievervaldag, die komt vanaf de eerste dag van de vierde maand die op de toepassing van die wijziging volgt. De maatschappij maakt dat aan de verzekeringnemer bekend die binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van het bericht door de maatschappij, de polis bij aangetekende brief voor de eerstvolgende premievervaldag mag opzeggen. Na de termijn van dertig dagen wordt het aangepast contract als onder partijen goedgekeurd beschouwd.

Indien de kennisgeving van de tariefwijziging gebeurt minder dan drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag kan u uw verzekering opzeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de dag van deze kennisgeving. In dat geval wordt de opzegging van kracht één maand na de dag van de betekening van uw opzegging.

De in hogervermelde alinea bepaalde opzeggingsmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, bij toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

SCHADEGEVALLEN

Art. 12

- a. Na het ongeval dienen zo snel mogelijk de meest gepaste geneeskundige zorgen verstrekt.
- b. Ieder schadegeval moet onmiddellijk en ten laatste binnen 8 dagen nadat het is voorgevallen, schriftelijk aan de verzekeringsmaatschappij worden aangegeven.

De verzekeringnemer en de overige verzekerden verschaffen de verzekeringsmaatschappij zonder verwijl alle door haar gevraagde nuttige inlichtingen en documenten.

Voor zover mogelijk wordt de schade-aangifte gedaan op het formulier dat de verzekeringsmaatschappij ter beschikking stelt van de verzekering-nemer.

- c. De verzekerde of de begunstigen

verplichten zich de verzekeringsmaatschappij over de omstandigheden van het ongeval in te lichten, de geneesheren die voor of na het ongeval zijn opgetreden, van het beroepsgeheim tegenover de verzekeringsmaatschappij te ontslaan, de door deze aangestelde geneesheren toe te laten de gewenste onderzoeken te verrichten en desgevallend in te stemmen met een lijkschouwing op kosten van de verzekeringsmaatschappij.

De verzekeringsmaatschappij van haar kant verbindt zich ertoe de informatie en medische certificaten, die door de behandelende geneesheer van de verzekerde verstrekt worden, enkel en alleen aan haar geneesheer-adviseur mee te delen.

- d. Alle vergoedingen zijn betaalbaar binnen de termijn van 15 dagen na vaststelling van hun bedrag en na wettiging van de begunstigde, mits volledige kwijting op het kwijtingsformulier van de verzekering smaatschappij.

GELDIGHEID EN DUUR VAN DE VERZEKERING

Art. 13 - GELDIGHEID EN DUUR

1. De waarborg van het contract neemt een aanvang op de datum die aangeduid is in de bijzondere voorwaarden. Hij zal evenwel slechts aan de verzekerden verworven zijn na betaling van de eerste premie.
2. Het contract wordt gesloten voor een duur die aangeduid is in de bijzondere voorwaarden en die geen jaar mag overschrijden. Het contract wordt vervolgens stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij één van de partijen er zich tegen verzet, minstens drie maanden voor de afloop van het contract, op de wijze zoals die in artikel 15.3 is voorgeschreven.

Art. 14 - VERVALLENVERKLARING

Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door het artikel 12 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeringsmaatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot beloop van het door haar geleden nadeel.

Zo wordt overeengekomen dat de dagelijkse vergoeding (art.6), in geval van schade aangifte na de achtste dag, slechts begint te lopen vanaf de dag waarop de aangifte op de verzekeringsmaatschappij toekomt. De verzekeringsmaatschappij kan haar dekking weigeren, indien de verzekerde de bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

Art. 15 - OPZEGGING

1. De verzekeringsmaatschappij kan de overeenkomst opzeggen:
 - a. tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 13;
 - b. in geval van verzwijging of onjuistheid in de omschrijving van het risico bij het sluiten van de overeenkomst, onder de voorwaarden voorzien in artikelen 5 tot 7 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;
 - c. in geval van verzwarend van het risico in de loop van de overeenkomst onder de voorwaarden voorzien in artikel 26 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;
 - d. in geval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 10;
 - e. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding. De opzegging heeft eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post;
 - f. in geval van cumulatie van verzekeringen of onderschrijving van een gelijkaardige bijkomende verzekering;
 - g. in geval van een faillissement, kennelijk onvermogen of overlijden van de verzekeringnemer;
 - h. in geval van wijziging in het Belgisch of een buitenlands recht die de omvang van de waarborg kan aantasten.
2. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:
 - a. tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 13;
 - b. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na kennisgeving door de verzekeringsmaatschappij van de uitbetaling of de weigering tot de uitbetaling van de schadevergoeding. De opzegging heeft eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post;
 - c. in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief, overeenkomstig artikel 11;
 - d. in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de verzekeringsmaatschappij;
 - e. in geval van vermindering van het risico, onder de voorwaarden voorzien in artikel 25 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;
 - f. wanneer tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de aanvangsdatum van de overeenkomst betekend worden.
3. Onverminderd andere bepalingen geschiedt de opzegging bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikels 10, 11 en 13, 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 het geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

De opzegging kan van kracht worden één maand na de dag van de betekening ervan, indien u uw verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet bent nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden, op voorwaarde dat deze bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen u of u voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 van het Strafwetboek.

De maatschappij moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien zij afstand doet van haar vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de verzekeringsmaatschappij terugbetaald.

DOMICILIËRING

Art. 16

1. Het contract is aan de Belgische wetgeving onderworpen. De verzekeringsmaatschappij heeft, voor al wat dit contract betreft, haar enige woonplaats ter zetel van haar Directie te Brussel.

Iedere kennisgeving aan de verzekeringnemer zal geldig geschieden op zijn laatste adres in België dat officieel gekend is door de verzekeringsmaatschappij.

2. Iedere klacht in verband met het contract kan gericht worden aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel - tel. 02 547 58 71, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer, de verzekerde of de derde om een rechtsvordering in te stellen.

Invaliditeitsgrens	Vergoeding	Invaliditeitsgrens	Vergoeding	Invaliditeitsgrens	Vergoeding	Invaliditeitsgrens	Vergoeding
25	25	44	63	63	114	82	171
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225

s.a. ACTEL n.v.
de Lignestraat 13 rue de Ligne
Brussel 1000 Bruxelles
W www.actel.be

T +32 2 229 68 88 (FR)
T +32 2 229 67 00 (NL)
F +32 2 229 67 67
E info@actel.be

RPR/RPM 0440 903 008 Brussel/Bruxelles
BANK/BANQUE 879-1500101-64
IBAN BE29 8791 5001 0164
BIC BNAGBEBB

Onderneming toegelaten onder code CBFA 2279 (Beslissing van 22.12.2003; B.S. van 04.02.2004) voor de takken 1, 3 en 10a - Verzekeringstussenpersoon toegelaten onder code CBFA 62239 A
Entreprise d'assurance agréée code CBFA 2279 (Décision du 22.12.2003; M.B. du 04.02.2004) pour les branches 1, 3 et 10a - Intermédiaire d'assurance agréé code CBFA 62239 A



GIE ACTEL AFFINITY ESV
de Lignestraat 13 rue de Ligne
Brussel 1000 Bruxelles

T +32 2 282 36 11
F +32 2 282 36 00
E info@actelaffinity.be
W www.actelaffinity.be

RPR/RPM 0456 742 415 Brussel/Bruxelles
BANK/BANQUE 363-0203686-26
IBAN BE59 3630 2036 8626
BIC BBRUBEBB

Verzekeringstussenpersoon toegelaten onder code CBFA 10142 A - Agent ACTEL
Intermédiaire d'assurance agréé code CBFA 10142 A - Agent ACTEL

Lid van de groep P&V - Membre du groupe P&V