

Polisa Bromfietsverzekering

Algemene voorwaarden

Versie	PB 2024-1
Datum	Januari 2023
Pagina	1 - 48

Polisa Assurance Cyclomoteur

Conditions générales

Version	PB 2024-1
Date	Janvier 2024
Page	49-93

Polisa Bromfietsverzekering

Algemene voorwaarden

I. Inleiding

Verzekeringstussenpersonen

Polisa B.V., naar Nederlands recht, gerechtigd om te bemiddelen in verzekeringen in België, verzekeringssubagent ingeschreven in België bij de FSMA onder het codenummer 12042369.

Vennootschapszetel: Burgemeesters Godschalxstraat 59, 5235AB 's-Hertogenbosch, Nederland - KvK 68724209, onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten/AFM. Polisa B.V. kan bemiddelen in verzekeringen in België op grond van het vrij verkeer van diensten.

www.polisa.be

Nederlandse Assuradeuren B.V., naar Nederlands recht, gerechtigd om te bemiddelen in verzekeringen in België, verzekeringssubagent ingeschreven in België bij de FSMA onder het codenummer 12042369.

Vennootschapszetel: Burgemeesters Godschalxstraat 59, 5235AB 's-Hertogenbosch, Nederland - KvK 66214637, onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten/AFM. Nederlandse Assuradeuren B.V. kan bemiddelen in verzekeringen in België op grond van het vrij verkeer van diensten.

www.nederlandseassuradeuren.nl

Verzekeraar

NN Non-life – BTW nr. BE 0801.866.930 RPR Brussel gelegen te 1060 Brussel, Fonsnylaan 38, onder toezicht van de NBB erkend onder code 2925 en gemachtigd om in België op grond van vrijheid van vestiging in België verzekeringen te onderschrijven. Belgisch bijkantoor van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., verzekeringsmaatschappij naar Nederlands recht, onder toezicht van de DNB en toegelaten onder code nummer van de NBB 2925, met maatschappelijke zetel te Prinses Beatrixlaan 35, 2595 AK 's-Gravenhage, Nederland – KVK nummer 27023707 (afgekort NN Non-life).

Waarborgen

Alle waarborgen die de verzekeraar wil verzekeren, worden opgesomd en omschreven. De bijzondere voorwaarden vermelden welke waarborgen door de verzekeringnemer werden onderschreven.

Basiswaarborg

Voor de basiswaarborgen biedt de maatschappij de volgende formule aan:

- Burgerlijke Aansprakelijkheid

De waarborg Service bij schade maakt steeds deel uit van de basiswaarborgen.

Optionele waarborg

Bovenop de basiswaarborg kan de verzekeringnemer de volgende optionele waarborg als optie onderschrijven:

- Rechtsbijstand

De verzekeringspolis

De verzekeringspolis is een overeenkomst die in gemeenschappelijk overleg tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar wordt gesloten. Ze bestaat uit twee onlosmakelijk verbonden delen, met name:

De algemene voorwaarden PB 2020-1

Die bevatten in hoofdzaak:

- de beschrijving van de door de verzekeraar gedekte voorvallen;
- alle wettelijke regels met betrekking tot de verzekering, zowel voor de verzekeraar als voor de verzekerde.
- De voorwaarden zijn identiek voor alle verzekerden.

De bijzondere voorwaarden

Samen met het verzekeringsvoorstel, als er een is, beschrijven ze:

- de identificatiegegevens van de verzekeringnemer en de gebruikelijke bestuurder;
- zijn verklaringen;
- de door hem gekozen waarborgen;
- de te betalen premies.

Hoewel de bijzondere voorwaarden naar de algemene voorwaarden verwijzen, kunnen ze ervan afwijken om de polis aan de persoonlijke situatie van de verzekeringnemer aan te passen.

Vragen over uw contract?

- Mail naar: info@polisa.be
- Schrijf naar: Polisa, Burgemeester Godschalxstraat 59, 5235 AB, 's-Hertogenbosch, Nederland.

Hebt u een schade?

Bel Polisa op het nummer +31 88 1021555, tijdens de kantooruren.

Dringende bijstand nodig?

Bel Polisa Assistentia op het nummer +32 2 407 70 31, 24 uur per dag, 7 dagen per week.

Inhoud

Inleiding	1
Verzekeringstussenpersonen	2
Verzekeraar	2
Vertegenwoordiger in België.....	2
Waarborgen.....	2
Basiswaarborg	2
Optionele waarborg	2
De verzekeringspolis.....	3
De algemene voorwaarden PB 2020-1.....	3
De bijzondere voorwaarden.....	3
I. Basiswaarborgen	5
A. Burgerlijke aansprakelijkheid	5
B. Service bij schade	38
II. Optionele waarborg	40
A. Rechtsbijstand	40
III. Gemeenschappelijke bepalingen	45
Administratiekosten	45
Wettelijk kader	45
Vertaling	46
Klachten.....	46
Persoonlijke levenssfeer.....	46
Artikel 496 van het Strafwetboek	47
Datassur.....	47

I. Basiswaarborgen

A. Burgerlijke aansprakelijkheid

De voorwaarden van de basiswaarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid worden volledig door de wet voorgeschreven. De tekst van die basiswaarborg beantwoordt dan ook aan de minimumvoorwaarden burgerlijke aansprakelijkheid (Wet van 21 november 1989 KB 16 April 2018).

Titel I

Bepalingen van toepassing op de volledige overeenkomst

Hoofdstuk I

Begripsomschrijvingen

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- 1° **De verzekeraar:** de verzekeringsonderneming waarmee de overeenkomst gesloten wordt;
- 2° **De verzekeringnemer:** de persoon die de overeenkomst met de verzekeraar sluit;
- 3° **De verzekerde:** iedere persoon van wie de aansprakelijkheid door de overeenkomst gedekt is;
- 4° **De benadeelde:** de persoon die schade heeft geleden welke aanleiding geeft tot toepassing van de overeenkomst alsook zijn rechthebbenden;
- 5° **Een motorrijtuig:** rijtuig, bestemd om zich over de grond te bewegen en die door een mechanische kracht kan worden gedreven zonder aan spoorstaven te zijn gebonden, ongeacht het type van aandrijvingskracht of de maximale snelheid;
- 6° **De aanhangwagen:** elk rijtuig dat uitgerust en bestemd is om door een ander rijtuig te worden voortbewogen;
- 7° **Het omschreven motorrijtuig:**
 - a. het motorrijtuig dat in de overeenkomst omschreven is; al wat eraan gekoppeld is, wordt beschouwd als een deel ervan;
 - b. de niet-gekoppelde aanhangwagen die in de overeenkomst omschreven is;
- 8° **Het verzekerde motorrijtuig:**
 - a. het omschreven motorrijtuig;
 - b. volgens de in de overeenkomst vermelde voorwaarden en beperkingen:
 - het tijdelijke vervangingsmotorrijtuig;
 - het omschreven motorrijtuig dat in eigendom werd overgedragen en het motorrijtuig dat in vervanging komt van dit motorrijtuig.

Al wat aan voornoemde motorrijtuigen gekoppeld is, wordt beschouwd als een deel ervan;

9° **Het schadegeval:** ieder feit dat schade veroorzaakt heeft en dat aanleiding kan geven tot de toepassing van de overeenkomst;

10° **Het verzekeringsbewijs:** het document dat de verzekeraar, overeenkomstig de geldende wetgeving, aan de verzekeringnemer geeft als bewijs van verzekering.

Hoofdstuk II

De overeenkomst

Afdeling 1

Door de verzekeringnemer verplicht mee te delen gegevens bij het sluiten van de overeenkomst.

Artikel 2

Mee te delen gegevens

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet is geantwoord, en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan de verzekeraar zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Artikel 3

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen

§1. Nietigheid van de overeenkomst

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, kan de verzekeraar de nietigheid van de overeenkomst vragen.

Wanneer de nietigheid is uitgesproken, komen 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 over het risico, hem toe.

§ 2. Verhaal van de verzekeraar

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, heeft de verzekeraar een recht van verhaal op de verzekeringnemer overeenkomstig de artikelen 45, 2°, 55 en 63.

Artikel 4

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen

§1. Wijziging van de overeenkomst

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

De verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de

overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

§ 2. Opzegging van de overeenkomst

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen, overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 5, eerste lid, 1°.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 5, eerste lid, 1°.

§3. Gebrek aan reactie van de verzekeraar

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

§4. Verhaal van de verzekeraar

Wanneer het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico aan de verzekeringnemer kan verweten worden, heeft de verzekeraar een recht van verhaal op de verzekeringnemer overeenkomstig de artikelen 45, 3° en 63.

Afdeling 2

Door de verzekeringnemer verplicht mee te delen gegevens in de loop van de overeenkomst

Artikel 5

Informatieverplichting van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht aan de verzekeraar mede te delen:

- 1° de overdracht van eigendom onder levenden van het omschreven motorrijtuig;
- 2° de kenmerken van het motorrijtuig dat in vervanging komt van het omschreven motorrijtuig, behoudens deze van het tijdelijk vervangingsmotorrijtuig bedoeld in artikel 56;
- 3° de inschrijving van het omschreven motor- rijtuig in een ander land;
- 4° het in het verkeer brengen van het omschreven of enig ander motorrijtuig tijdens de schorsing van de overeenkomst;
- 5° iedere wijziging van adres;
- 6° de gegevens bedoeld in de artikelen 6, 7 en 8.

Artikel 6

Aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico

§ 1. Mee te delen gegevens

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringnemer de verplichting om onder de voorwaarden van artikel 2 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

§ 2. Wijziging van de overeenkomst

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

§3. Opzegging van de overeenkomst

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen, overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 5, eerste lid, 2°.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 5, eerste lid, 2°.

§4. Gebrek aan reactie van de verzekeraar

De verzekeraar die, binnen de in de vorige paragrafen bepaalde termijnen, de overeenkomst niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld, kan zich nadien niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§5. Verhaal van de verzekeraar

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico heeft hij een recht van verhaal op de verzekeringnemer overeenkomstig de artikelen 45, 2° en 63.

Wanneer het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico aan de verzekeringnemer kan verweten worden, heeft de verzekeraar een recht van verhaal op de verzekeringnemer overeenkomstig de artikelen 45, 3° en 63.

Artikel 7

Aanzienlijke en blijvende vermindering van het risico

§1. Wijziging van de overeenkomst

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

§2. Opzegging van de overeenkomst

Indien beide partijen het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 7.

Artikel 8

Onbekende omstandigheden bij het sluiten van de overeenkomst

Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, worden de artikelen 6 en 7 toegepast, voor zover die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

Artikel 9

Verblijf in een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte

Geen enkel verblijf van het omschreven motorrijtuig in een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte gedurende de duur van de overeenkomst kan worden aanzien als een verzwaring of een vermindering van risico bedoeld in de artikelen 6 en 7 en geeft geen aanleiding tot wijziging van de overeenkomst.

Van zodra het omschreven motorrijtuig ingeschreven is in een andere staat dan België is de overeenkomst van rechtswege beëindigd.

Afdeling 3

Wijzigingen inzake het omschreven motorrijtuig

Artikel 10

Overdracht van de eigendom

§1. Overdracht van de eigendom onder levenden zonder vervanging van het omschreven motorrijtuig

Indien bij overdracht van de eigendom onder levenden van het omschreven motorrijtuig dit motorrijtuig niet vervangen wordt binnen een termijn van zestien dagen vanaf de dag volgend op de overdracht of binnen die termijn de vervanging niet wordt gemeld, is de overeenkomst geschorst vanaf de dag volgend op het verstrijken van voornoemde termijn en worden de artikelen 23 tot en met 25 toegepast.

De premie blijft aan de verzekeraar verworven tot op het ogenblik dat de overdracht van eigendom aan hem ter kennis wordt gebracht. Indien het overgedragen motorrijtuig aan het verkeer deelneemt onder de kentekenplaat die het vóór de overdracht droeg, zelfs op ongeoorloofde wijze, blijft de dekking voor dit motorrijtuig verworven gedurende voornoemde termijn van zestien dagen, voor zover geen enkele andere verzekering hetzelfde risico dekt.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen overeenkomstig artikelen 44 en 48 indien de schade berokkend wordt door een verzekerde andere dan:

- 1° de verzekeringnemer;
- 2° alle personen die bij de verzekeringnemer inwonen, met inbegrip van zij die om studieredenen buiten het hoofdverblijf van de verzekeringnemer verblijven.

Indien het om een rechtspersoon gaat, is de verzekeringnemer, bedoeld in vorig lid, de gemachtigde bestuurder.

§2. Overdracht van de eigendom onder levenden met vervanging van het omschreven motorrijtuig door een motorrijtuig dat geen eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het overgedragen motorrijtuig

Bij vervanging van het overgedragen motorrijtuig door een motorrijtuig dat geen eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het overgedragen motorrijtuig gelden voor het overgedragen motorrijtuig de bepalingen van paragraaf 1.

Voor het motorrijtuig dat in vervanging komt, biedt de overeenkomst geen dekking behoudens akkoord tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer.

§3. Overdracht van de eigendom onder levenden met vervanging van het omschreven motorrijtuig door een motorrijtuig dat eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het overgedragen motorrijtuig

Indien bij overdracht van de eigendom onder levenden van het omschreven motorrijtuig dit motorrijtuig vóór schorsing van de overeenkomst vervangen wordt door een motorrijtuig dat eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het overgedragen motorrijtuig, blijft de dekking verworven voor het overgedragen motorrijtuig, overeenkomstig paragraaf 1 gedurende de termijn van zestien dagen vanaf de dag volgend op de overdracht van de eigendom van het omschreven motorrijtuig.

Dezelfde dekking van zestien dagen is eveneens aan alle verzekerden verworven voor het motorrijtuig dat in vervanging komt en dat deelneemt aan het verkeer onder de kentekenplaat van het overgedragen motorrijtuig, zelfs op ongeoorloofde wijze.

Deze dekkingen zijn verworven zonder enige mededeling.

Bij mededeling van de vervanging van het motorrijtuig binnen voornoemde termijn van zestien dagen blijft de overeenkomst bestaan overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van het tarief, van toepassing bij de verzekeraar op het ogenblik van de vervanging en in functie van het nieuwe risico.

Indien de verzekeringnemer de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, niet aanvaardt, dient hij de overeenkomst op te zeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 9.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat het nieuwe risico kenmerken vertoont die niet vallen binnen zijn aanvaardings-criteria die gelden op het moment van de vervanging van het motorrijtuig, kan hij de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 11.

In geval van opzegging blijven de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, die van toepassing waren vóór de vervanging van het motorrijtuig gelden tot op het ogenblik dat de opzegging ingaat.

§4. Overdracht van de eigendom van het omschreven motorrijtuig bij overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overdracht van de eigendom van het omschreven motorrijtuig bij overlijden van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst bestaan overeenkomstig artikel 22.

Artikel 11

Diefstal of verduistering

§1. Diefstal of verduistering van het omschreven motorrijtuig zonder vervanging

Indien het omschreven motorrijtuig gestolen of verduisterd is en niet vervangen wordt, kan de verzekeringnemer vragen om de overeenkomst te schorsen. In dat geval gaat de schorsing in vanaf de datum van aanvraag maar ten vroegste na het verstrijken van een termijn van

zestien dagen vanaf de dag volgend op de diefstal of verduistering en worden de artikelen 23 tot en met 25 toegepast.

De premie blijft aan de verzekeraar verworven tot op het ogenblik van de inwerkingtreding van de schorsing.

Indien de schorsing niet gevraagd wordt, blijft de dekking verworven ten aanzien van het gestolen of verduisterde motorrijtuig behalve voor de schade veroorzaakt door personen die zich door diefstal, geweldpleging of heling de macht over het verzekerde motorrijtuig hebben verschafft.

§2. Diefstal of verduistering van het omschreven motorrijtuig met vervanging door een motorrijtuig dat geen eigendom is van de verzekeringnemer

Bij vervanging van het gestolen of verduisterde motorrijtuig door een motorrijtuig dat geen eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het gestolen of verduisterde motorrijtuig geldt paragraaf 1.

Voor het motorrijtuig dat in vervanging komt biedt deze overeenkomst geen dekking behoudens akkoord tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer.

§3. Diefstal of verduistering van het omschreven motorrijtuig met vervanging door een motorrijtuig dat eigendom is van de verzekeringnemer

Indien het omschreven motorrijtuig gestolen of verduisterd is en vóór schorsing van de overeenkomst vervangen wordt door een motorrijtuig dat eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het gestolen of verduisterde motorrijtuig, blijft de dekking verworven voor het gestolen of verduisterde motorrijtuig, behalve voor de schade veroorzaakt door de personen die zich door diefstal, geweldpleging of heling de macht over het verzekerde motorrijtuig hebben verschafft. In geval van opzegging van de overeenkomst vervalt deze dekking op het ogenblik dat de opzegging van de overeenkomst ingaat.

Bij mededeling van de vervanging van het motorrijtuig blijft de overeenkomst bestaan voor het motorrijtuig dat in vervanging komt van het gestolen of verduisterde motorrijtuig, overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van het tarief, van toepassing bij de verzekeraar op het ogenblik van de vervanging en in functie van het nieuwe risico.

Indien de verzekeringnemer de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, niet aanvaardt, dient hij de overeenkomst op te zeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 9.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat het nieuwe risico kenmerken vertoont die niet vallen binnen zijn aanvaardingscriteria die gelden op het moment van de vervanging van het motorrijtuig, kan hij de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 11.

In geval van opzegging blijven de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, die van toepassing waren vóór de vervanging van het motorrijtuig gelden tot op het ogenblik dat de opzegging ingaat.

Artikel 12

Andere situaties van verdwijning van risico

§1. Verdwijning van het risico zonder vervanging van het omschreven motorrijtuig

Indien het risico niet meer bestaat en het omschreven motorrijtuig niet vervangen wordt, kan de verzekeringnemer vragen om de overeenkomst te schorsen. In dat geval gaat de schorsing in op datum van de mededeling en worden de artikelen 23 tot en met 25 toegepast, behoudens in de gevallen van overdracht van eigendom, diefstal of verduistering van het omschreven motorrijtuig bedoeld in de artikelen 10 en 11.

§2. Verdwijning van het risico met vervanging van het omschreven motorrijtuig door een motorrijtuig dat geen eigendom is van de verzekeringnemer

Na mededeling van de vervanging van het omschreven motorrijtuig door een motorrijtuig dat geen eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het omschreven motorrijtuig vóór de schorsing van de overeenkomst, biedt deze overeenkomst geen dekking behoudens akkoord tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer.

§3. Verdwijning van het risico met vervanging van het omschreven motorrijtuig door een motorrijtuig dat eigendom is van de verzekeringnemer

Na mededeling van de vervanging van het omschreven motorrijtuig door een motorrijtuig dat eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het omschreven motorrijtuig vóór de schorsing van de overeenkomst, gaat de dekking slechts over op het motorrijtuig dat in vervanging komt op het door de verzekeringnemer gewenste ogenblik.

Op hetzelfde ogenblik eindigt de dekking ten aanzien van het omschreven motorrijtuig.

Met betrekking tot het motorrijtuig dat in vervanging komt, blijft de overeenkomst bestaan overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van het tarief, van toepassing bij de verzekeraar op het ogenblik van de vervanging en in functie van dit nieuwe risico.

Indien de verzekeringnemer de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, niet aanvaardt, dient hij de overeenkomst op te zeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 9.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat het nieuwe risico kenmerken vertoont die niet vallen binnen zijn aanvaardings-criteria die gelden op het moment van de vervanging van het motorrijtuig, kan hij de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 11.

In geval van opzegging blijven de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, die van toepassing waren vóór de vervanging van het motorrijtuig gelden tot op het ogenblik dat de opzegging ingaat.

Artikel 13

Huurovereenkomst

De bepalingen van artikel 10 zijn eveneens van toepassing in geval van beëindiging van de rechten van de verzekeringnemer op het omschreven motorrijtuig dat hij verkregen heeft ter uitvoering van een huurovereenkomst of een gelijkaardige overeenkomst.

Artikel 14

Opvordering door de overheid

Wanneer het omschreven motorrijtuig in eigendom of in huur wordt opgevorderd, wordt de overeenkomst geschorst door het enkel feit dat de opvorderende overheid het motorrijtuig in bezit neemt.

Beide partijen kunnen de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 8 of 30, § 8.

Afdeling 4

Duur - Premie - Wijzigingen van verzekeringsvoorwaarden en premie

Artikel 15

Duur van de overeenkomst

§ 1. Maximumduur

De duur van de overeenkomst mag niet langer zijn dan één jaar.

§ 2. Stilzwijgende verlenging

Behalve wanneer één van de partijen zich er ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst tegen verzet, overeenkomstig de artikelen 26, 27, § 2 en 30, § 2, wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

§ 3. Korte termijn

Overeenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar, worden niet stilzwijgend verlengd tenzij anders is overeengekomen.

Artikel 16

De betaling van de premie

De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet ten laatste op de premievervaldag betaald worden op verzoek van de verzekeraar.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van de premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Artikel 17

Het verzekeringsbewijs

Zodra de verzekeringsdekking aan de verzekeringnemer verleend wordt, geeft de verzekeraar hem een verzekeringsbewijs waaruit het bestaan van de overeenkomst blijkt.

Het verzekeringsbewijs is niet geldig bij de nietigverklaring van de overeenkomst en houdt op geldig te zijn vanaf de beëindiging van de overeenkomst of vanaf het ogenblik van de opzegging of schorsing van de overeenkomst.

Artikel 18

Niet-betaling van de premie

§ 1. Ingebrekestelling

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

§ 2. Schorsing van de dekking

De schorsing van de dekking gaat in na het verstrijken van de termijn vermeld in de ingebrekestelling maar die niet korter mag zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending.

Als de dekking geschorst werd, maakt de betaling door de verzekeringnemer van de achterstallige premies, zoals nader bepaald in de laatste ingebrekestelling of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig paragraaf 1 en de ingebrekestelling herinnert aan de schorsing van de dekking. Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

§ 3. Verhaal van de verzekeraar

In geval van schorsing van de dekking wegens niet-betaling van de premie heeft de verzekeraar een recht van verhaal op de verzekeringnemer, overeenkomstig de artikelen 44, 45, 1°, 55 en 63.

§ 4. Opzegging van de overeenkomst

In geval van niet-betaling van de premie kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen, overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 3.

Artikel 19

Wijziging van de premie

Indien de verzekeraar de premie verhoogt, kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 3.

De mededeling van de premiewijziging gebeurt overeenkomstig de geldende wetgeving.

Indien de premie wijzigt ingevolge een duidelijk en nauwkeurig omschreven bepaling in de verzekeringsovereenkomst beschikt de verzekeringnemer niet over een opzeggingsrecht. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het opzeggingsrecht vermeld in artikel 27, §§ 7 en 9.

Artikel 20

Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

§1. Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten gunste van de verzekeringnemer, de verzekerde of elke derde die bij de uitvoering van de overeenkomst betrokken is

De verzekeraar kan de verzekeringsvoorwaarden volledig ten gunste van de verzekeringnemer, de verzekerde of elke derde die bij de uitvoering van de overeenkomst betrokken is, wijzigen.

Wanneer de premie verhoogt, kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 3.

§2. Wijziging van bepalingen die een invloed kunnen hebben op de premie of de vrijstelling

Indien de verzekeraar de verzekeringsvoorwaarden met betrekking tot de wijziging van de premie in functie van de schadegevallen die zich hebben voorgedaan, of tot de vrijstelling wijzigt en die wijziging niet volledig ten gunste van de verzekeringnemer of de verzekerde is, kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 3.

Indien de vrijstelling wijzigt ingevolge een duidelijk en nauwkeurig omschreven bepaling in de verzekeringsovereenkomst beschikt de verzekeringnemer niet over een opzeggingsrecht.

§3. Wijziging ingevolge een wetgevende beslissing van een overheid

Indien de verzekeraar de verzekeringsvoorwaarden wijzigt ingevolge een wetgevende beslissing van een overheid, licht de verzekeraar de verzekeringnemer hierover duidelijk in.

Wanneer de wijziging een premieverhoging tot gevolg heeft, of indien de wijziging niet uniform is voor alle verzekeraars, kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 3.

Bij gebreke aan duidelijke informatie is de hoogst mogelijke uit de wetgeving voortvloeiende waarborg van toepassing en kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 3.

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 7 indien hij het bewijs levert dat hij het risico, - zoals dit volgt uit het nieuwe wettelijke kader, in geen geval zou verzekerd hebben.

§4. Andere wijzigingen

Indien de verzekeraar andere wijzigingen voorstelt dan deze bedoeld in de §§ 1 tot 3, licht hij de verzekeringnemer hierover op duidelijke wijze in.

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 3.

De verzekeringnemer heeft eveneens een opzeggingsrecht indien hij van de verzekeraar geen duidelijke informatie ontvangen heeft over de wijziging.

§ 5. Wijze van meedelen

De mededeling van de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van de premie gebeurt overeenkomstig de geldende wetgeving.

Artikel 21

Faillissement van de verzekeringnemer

§ 1. Behoud van de overeenkomst

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers die de verzekeraar het bedrag verschuldigd is van de premies vervallen vanaf de faillietverklaring.

§ 2. Opzegging van de overeenkomst

De curator van het faillissement en de verzekeraar hebben het recht om de overeenkomst op te zeggen overeenkomstig de artikelen 26, 28 en 30, § 9.

Artikel 22

Overlijden van de verzekeringnemer

§ 1. Behoud van de overeenkomst

In geval van overlijden van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst voortbestaan ten voordele van de erfgenamen die verplicht zijn de premies te betalen.

Indien het omschreven motorrijtuig de volle eigendom wordt van één van de erfgenamen of van een legataris van de verzekeringnemer, blijft de overeenkomst voortbestaan in zijn voordeel.

§ 2. Opzegging van de overeenkomst

De erfgenamen kunnen de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 29, eerste lid.

De erfgenaam of legataris, die het omschreven motorrijtuig in volle eigendom verkregen heeft, kan de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 29, tweede lid.

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 10.

Afdeling 5

Schorsing van de overeenkomst

Artikel 23

Tegenstelbaarheid van de schorsing

De schorsing van de overeenkomst is tegenstelbaar aan de benadeelde persoon.

Artikel 24

Wederinverkeerstelling van het omschreven motorrijtuig

Bij mededeling van de wederinverkeerstelling van het omschreven motorrijtuig wordt de overeenkomst opnieuw in werking gesteld met toepassing van de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van het tarief, die op dat ogenblik gelden.

Bij de wederinwerkingstelling van de overeenkomst wordt het niet-verbruikte premiegedeelte verrekend.

Indien de verzekeringsvoorwaarden gewijzigd zijn of de premie verhoogd is, kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 3.

In geval van opzegging blijven de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, die van toepassing waren vóór de schorsing van de overeenkomst gelden tot op het ogenblik dat de opzegging ingaat.

Artikel 25

In verkeerstelling van enig ander motorrijtuig

Bij mededeling van het in het verkeer brengen van enig ander motorrijtuig dat eigendom is van de verzekeringnemer of van de eigenaar van het vorig omschreven motorrijtuig, wordt de overeenkomst opnieuw in werking gesteld met toepassing van de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van het tarief, die op dat ogenblik gelden en in functie van het nieuwe risico.

Bij de wederinwerkingstelling van de overeenkomst wordt het niet-verbruikte premiegedeelte verrekend.

Indien de verzekeringnemer de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, niet aanvaardt, dient hij de overeenkomst op te zeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 27, § 9.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat het nieuwe risico kenmerken vertoont die niet vallen binnen zijn aanvaardingscriteria die gelden op het moment van de aanvraag van de wederinwerkingstelling van de overeenkomst, kan hij de overeenkomst opzeggen overeenkomstig de artikelen 26 en 30, § 11.

In geval van opzegging blijven de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, die van toepassing waren vóór de schorsing van de overeenkomst gelden tot op het ogenblik dat de opzegging ingaat.

Afdeling 6

Einde van de overeenkomst

Artikel 26

Opzeggingsmodaliteiten

§ 1. Opzeggingswijze

De opzegging geschiedt bij deurwaarders- exploit, per aangetekende zending of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

De opzegging wegens niet-betaling van de premie kan niet gebeuren door middel van afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

§ 2. Uitwerking van de opzegging

Tenzij anders vermeld in de artikelen 27 en 30, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot, of in het geval van een aangetekende zending te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte, of vanaf de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs.

§ 3. Premiekrediet

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de verzekeraar terugbetaald binnen een termijn van dertig dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Artikel 27. Opzeggingsmogelijkheden voor de verzekeringnemer

§1. Voor de aanvang van de overeenkomst

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen wanneer tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan een termijn van meer dan een jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de aanvangsdatum van de overeenkomst kennis gegeven worden.

De opzegging gaat in op de aanvangsdatum van de overeenkomst.

§2. Op het einde van elke verzekeringsperiode

De verzekeringnemer kan op het einde van elke verzekeringsperiode de overeenkomst opzeggen ten minste drie maanden vóór haar vervaldag.

De opzegging gaat in op die vervaldag.

§3. Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van de premie

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen indien de premie, de verzekeringsvoorwaarden of de vrijstelling wijzigen, zoals bedoeld in de artikelen 19 en 20.

De verzekeringnemer kan de overeenkomst eveneens opzeggen indien hij van de verzekeraar geen duidelijke informatie ontvangen heeft over de wijziging, zoals bedoeld in artikel 20.

§ 4. Na schadegeval

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen na een schadegeval waarbij schadeloosstellingen ten gunste van de benadeelden zijn betaald of zullen moeten worden betaald, met uitzondering van de betalingen overeenkomstig artikel 50.

De opzegging dient te gebeuren uiterlijk een maand na de uitbetaling van de schadevergoeding. De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van drie maanden, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende zending te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

§ 5. Wijziging van verzekeraar

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen in geval van overdracht door de verzekeraar van de rechten en verplichtingen- die voortvloeien uit de overeenkomst.

De opzegging dient te gebeuren binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de publicatie in het Belgisch Staatsblad van de beslissing van de Nationale Bank van België tot goedkeuring van de overdracht.

De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte, of op de jaarlijkse premieervaldag indien deze vóór het verstrijken van de voornoemde termijn van een maand valt.

Deze opzegmogelijkheid is niet van toepassing op fusies en splitsingen van verzekeringsondernemingen, noch op overdrachten uitgevoerd in het kader van een inbreng van de algemeenheid van goederen of van een tak van werkzaamheid, noch op andere overdrachten tussen verzekeraars die deel uitmaken van eenzelfde geconsolideerd geheel.

§6. Stopzetting van de activiteiten van de verzekeraar

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen in geval van faillissement, gerechtelijke reorganisatie of intrekking van de toelating van de verzekeraar.

§7. Vermindering van risico

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen indien er bij vermindering van het risico geen akkoord is over het bedrag van de nieuwe premie binnen de maand na de aanvraag tot vermindering van de premie.

§ 8. Opvordering door de overheid

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen wanneer deze geschorst is omwille van een opvordering door de overheid in eigendom of in huur van het omschreven motorrijtuig.

§9. Vervanging van motorrijtuig of weder inwerkingstelling van de geschorste overeenkomst

Indien de verzekeringnemer bij een vervanging van motorrijtuig of wederinwerkingstelling van de geschorste overeenkomst de verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de premie, niet aanvaardt, dient hij de overeenkomst op te zeggen binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van de kennisgeving ervan.

§10. Combinatiepolis

Wanneer de verzekeraar één of meer waarborgen andere dan deze bedoeld in de artikelen 38, 50, 56 tot en met 59 opzegt, kan de verzekeringnemer de gehele overeenkomst opzeggen.

Artikel 28

Opzegging door de curator

De curator kan de overeenkomst opzeggen binnen drie maanden die volgen op de failliet- verklaring.

Artikel 29

Opzegging door de erfgenamen of legataris

De erfgenamen van de verzekeringnemer kunnen de overeenkomst opzeggen binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden van de verzekeringnemer.

De erfgenaam of legataris van de verzekeringnemer, die het omschreven motorrijtuig in volle eigendom heeft verkregen, kan de overeenkomst opzeggen binnen de maand te rekenen vanaf de dag dat het motorrijtuig hem werd toebedeeld. Deze termijn van een maand doet geen afbreuk aan de termijn van drie maanden en veertig dagen.

Artikel 30

Opzeggingsmogelijkheden voor de verzekeraar

§1. Voor de aanvang van de overeenkomst

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen wanneer tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan een termijn van meer dan een jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de aanvangsdatum van de overeenkomst kennis gegeven worden.

De opzegging gaat in op de aanvangsdatum van de overeenkomst.

§2. Op het einde van elke verzekeringsperiode

De verzekeraar kan op het einde van elke verzekeringsperiode de overeenkomst opzeggen ten minste drie maanden vóór haar vervaldag.

De opzegging gaat in op die vervaldag.

§3. In geval van niet-betaling van de premie

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen in geval van niet-betaling van de premie, zelfs zonder voorafgaande schorsing van de dekking, indien de verzekeringnemer in gebreke gesteld is.

De opzegging gaat in na het verstrijken van de termijn vermeld in de ingebrekestelling, maar ten vroegste vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending.

De verzekeraar kan zijn verplichting tot het verlenen van dekking schorsen en de overeenkomst opzeggen indien hij dit heeft bepaald in dezelfde ingebrekestelling.

In dat geval gaat de opzegging in na het verstrijken van de termijn door de verzekeraar bepaald, maar ten vroegste vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van de dekking.

Wanneer de verzekeraar zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft en de overeenkomst niet is opgezegd in dezelfde ingebrekestelling, kan de opzegging enkel geschieden mits een nieuwe ingebrekestelling.

In dat geval gaat de opzegging in na het verstrijken van de termijn vermeld in de ingebrekestelling, maar ten vroegste vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending.

§ 4. Na schadegeval

1° De verzekeraar kan de overeenkomst slechts opzeggen na een schadegeval waarbij schadeloosstellingen ten gunste van de benadeelden zijn betaald of zullen moeten worden betaald, met uitzondering van de betalingen ingevolge artikel 50.

De opzegging dient te gebeuren uiterlijk een maand na de uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van drie maanden, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot of dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

De opzegging na schadegeval van één of meer waarborgen andere dan deze bedoeld in de artikelen 38, 50, 56 tot en met 59, geeft de verzekeraar geen recht om deze waarborgen op te zeggen.

2° De verzekeraar kan, ten allen tijde, de overeenkomst opzeggen na een schadegeval, wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, zodra de verzekeraar bij de onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnis- gerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. Indien de verzekeraar afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buiten- vervolgingstelling of een vrijspraak, moet de verzekeraar de schade als gevolg van die opzegging vergoeden.

De opzegging gaat in ten vroegste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending vanaf de dag die volgt op zijn afgifte.

§5. Verzwijging, onjuiste mededeling en verzwaring van het risico

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen in geval van:

1° onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens over het risico bij het sluiten van de overeenkomst bedoeld in artikel 4;

2° aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico in de loop van de overeenkomst bedoeld in artikel 6.

§6. Technische eisen van het motorrijtuig

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen wanneer:

1° het motorrijtuig niet beantwoordt aan de reglementering op de technische eisen van de motorrijtuigen;

2° het motorrijtuig, onderworpen aan de technische controle, niet of niet meer voorzien is van een geldig keuringsbewijs.

§ 7. Nieuwe wettelijke bepalingen

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen indien hij het bewijs levert dat hij het risico, zoals dit volgt uit de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden door een beslissing van de overheid bedoeld in artikel 20 in geen geval zou verzekerd hebben.

§ 8. Opvordering door de overheid

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen wanneer deze geschorst is omwille van een opvordering door de overheid in eigendom of in huur van het omschreven motorrijtuig.

§ 9. Faillissement van de verzekeringnemer

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen in geval van faillissement van de verzekeringnemer ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring.

§ 10. Overlijden van de verzekeringnemer

De verzekeraar kan de overeenkomst opzeggen na het overlijden van de verzekeringnemer binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeraar kennis kreeg van het overlijden.

§11. Vervanging van motorrijtuig of weder- inwerkingstelling van de geschorste overeenkomst

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat het nieuwe risico kenmerken vertoont die niet vallen binnen zijn aanvaardingscriteria die gelden op het moment van de vervanging of wederinwerkingstelling, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van de kenmerken van het nieuwe risico.

Artikel 31

Einde van de overeenkomst na schorsing

Indien de geschorste overeenkomst vóór haar vervaldag niet opnieuw in werking wordt gesteld, neemt zij een einde op die vervaldag.

Indien de overeenkomst geschorst wordt binnen de drie maanden voor die vervaldag, neemt de overeenkomst een einde op de volgende vervaldag.

Het niet-verbruikte premiegedeelte wordt terugbetaald binnen een termijn van dertig dagen vanaf de eindvervaldag.

Hoofdstuk III

Schadegeval

Artikel 32

Aangifte van een schadegeval

§ 1. Termijn van aangifte

Ieder schadegeval moet onmiddellijk en ten laatste binnen acht dagen nadat het is voorgevallen, schriftelijk worden aangegeven aan de verzekeraar of aan elke met dat doel in de overeenkomst aangewezen persoon. De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat deze termijn niet in acht is genomen, indien die mededeling zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

Deze verplichting rust op alle verzekerden.

§ 2. Inhoud van de aangifte

De schadeaangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden en de vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden, evenals de naam, de voornaam en de woonplaats van de getuigen en de benadeelden. Voor zover mogelijk wordt hiervoor gebruik gemaakt van het formulier dat de verzekeraar ter beschikking stelt van de verzekeringnemer.

§ 3. Bijkomende meldingen

De verzekeringnemer en de overige verzekerden verschaffen de verzekeraar, of elke met dat doel in de overeenkomst aangewezen persoon, zonder verwijl alle door hem gevraagde nuttige inlichtingen en documenten. Alle dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten moeten door de verzekerde aan de verzekeraar, of elke met dat doel in de overeenkomst aangewezen persoon overgemaakt worden binnen 48 uur nadat zij aan de verzekerde werden afgegeven of betekend.

Artikel 33

Erkenning van aansprakelijkheid door de verzekerde

Elke erkenning van aansprakelijkheid, elke dading, elke vaststelling van schade, elke belofte van schadevergoeding of elke door de verzekerde gedane betaling, zonder schriftelijke toestemming van de verzekeraar, is hem niet tegenwerpbaar.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

Artikel 34

Prestatie van de verzekeraar bij schade

§ 1. Schadevergoeding

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding volgens de bepalingen van de overeenkomst.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de vergoedingsgrenzen de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding, de kosten betreffende burgerrechtelijke rechtsvorderingen, met inbegrip van de rechtsplegingvergoeding in strafzaken, alsook de erelonen en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt. De kosten gec recupereerd ten laste van derden en de rechtsplegingvergoeding moeten aan de verzekeraar worden terugbetaald.

§ 2. Vergoedingsgrenzen

Er is geen vergoedingsgrens voor schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels. De vergoedingsgrens voor stoffelijke schade bedraagt 100 miljoen euro per schadegeval. Dit

bedrag wordt geïndexeerd overeenkomstig artikel 3 van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

§ 3. Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot tussenkomst is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen volgens de bepalingen van de overeenkomst. Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde de vordering van de benadeelde te bestrijden. De verzekeraar kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

§ 4. Vrijwaring van de rechten van de verzekerde

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem geen nadeel berokkenen.

§ 5. Mededeling van de schadeafhandeling

De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden worden zo spoedig mogelijk aan de verzekeringnemer meegedeeld.

§ 6. Indeplaatsstelling

De verzekeraar die schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en de rechtsvorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijke derden.

De verzekeraar die schadevergoeding betaald heeft overeenkomstig artikel 50, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en de rechtsvorderingen van de benadeelde tegen de aansprakelijke derden.

Artikel 35

Strafrechtelijke vervolging

§ 1. Verdedigingsmiddelen

Indien een schadegeval aanleiding geeft tot strafrechtelijke vervolgingen tegen de verzekerde, zelfs indien over de burgerrechtelijke belangen nog geen regeling getroffen is, kan de verzekerde vrij, op eigen kosten, zijn verdedigingsmiddelen kiezen.

De verzekeraar moet zich beperken tot het bepalen van de verdedigingsmiddelen met betrekking tot de omvang van de aansprakelijkheid van de verzekerde en de hoogte van de door de benadeelde partij geëiste bedragen, onverminderd artikel 34 wat de burgerrechtelijke belangen betreft.

De verzekerde is verplicht persoonlijk te verschijnen wanneer de procedure dit vergt.

§2. Rechtsmiddelen na veroordeling

Wanneer de verzekerde strafrechtelijk wordt veroordeeld, mag de verzekeraar er zich noch tegen verzetten dat hij op eigen kosten gebruik maakt van elk mogelijk rechtsmiddel, noch mag hij tussenkomen in de keuze van de rechtsmiddelen in strafzaken.

De verzekeraar heeft het recht om de schadevergoedingen te betalen indien daartoe grond bestaat.

Wanneer de verzekeraar vrijwillig is tussengekomen, moet hij de verzekerde tijdig op de hoogte brengen van elk rechtsmiddel dat de verzekeraar tegen de gerechtelijke beslissing met betrekking tot de omvang van de aansprakelijkheid van de verzekerde instelt; de verzekerde beslist op eigen risico of hij al dan niet het door de verzekeraar ingestelde rechtsmiddel volgt.

§ 3. Boetes, minnelijke schikkingen en kosten

De geldboetes, de minnelijke schikkingen in strafzaken en de gerechtskosten in strafzaken, onverminderd artikel 34, § 1, tweede lid, zijn niet ten laste van de verzekeraar.

Hoofdstuk IV

Verklaring over de schadegevallen die zich hebben voorgedaan

Artikel 36

Verplichting van de verzekeraar

De verzekeraar maakt binnen vijftien dagen die volgen op iedere vraag van de verzekeringnemer en op het einde van de overeenkomst, aan deze laatste een verklaring over de schadegevallen die zich hebben voorgedaan over met vermelding van de gegevens waarin de reglementering voorziet.

Hoofdstuk V

Mededelingen

Artikel 37

Bestemming van de mededelingen

§ 1. De verzekeraar

De voor de verzekeraar bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten gedaan worden aan zijn adres, zijn elektronisch adres of aan elke met dat doel in de overeenkomst aangewezen persoon.

§ 2. De verzekeringnemer

De voor de verzekeringnemer bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten worden gedaan aan het laatste door de verzekeraar gekende adres. Deze mededelingen en kennisgevingen kunnen met de instemming van de verzekeringnemer eveneens gebeuren via elektronische post op het laatste door hem aangegeven adres.

TITEL II

Bepalingen van toepassing op de waarborg wettelijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid

Hoofdstuk I

De waarborg

Artikel 38

Voorwerp van de verzekering

Met deze overeenkomst dekt de verzekeraar overeenkomstig voornoemde wet van 21 november 1989 of in voorkomend geval de toepasselijke buitenlandse wetgeving en volgens de bepalingen van deze overeenkomst, de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden als gevolg van een door het verzekerde motorrijtuig veroorzaakt schadegeval.

Artikel 39

Territoriale dekking

De dekking wordt verleend voor een schadegeval dat zich heeft voorgedaan in enig land waarvoor de dekking verleend wordt volgens het verzekeringsbewijs.

Deze dekking wordt verleend voor de schadegevallen die zich hebben voorgedaan op de openbare weg of op de openbare of de privéterreinen.

Artikel 40

Schadegeval in het buitenland

Wanneer het schadegeval zich heeft voorgedaan buiten het Belgische grondgebied, is de door de verzekeraar verleende dekking die waarin is voorzien door de wetgeving op de verplichte motorrijtuigenverzekering van de Staat op het grondgebied waarvan het schadegeval zich heeft voorgedaan.

De toepassing van die buitenlandse wet mag de verzekerde evenwel niet de ruimere dekking ontnemen die de Belgische wet hem verleent.

Artikel 41

Verzekerde personen

Gedekt wordt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid:

1° van de verzekeringnemer;

2° van de eigenaar, van iedere houder, van iedere bestuurder van het omschreven motorrijtuig en van iedere persoon erdoor vervoerd;

3° van de eigenaar, van iedere houder, van iedere bestuurder en van iedere persoon vervoerd door een verzekerd motorrijtuig bedoeld in de artikelen 10 en 11 volgens de daarin bepaalde voorwaarden;

4° van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is voor de voornoemde personen.

Artikel 42

Uitgesloten personen

Zijn van het recht op schadevergoeding uitgesloten:

1° de voor de schade aansprakelijke persoon, behalve indien het de aansprakelijkheid voor andermans daad betreft;

2° de persoon die en in zoverre hij krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling van aansprakelijkheid is ontheven.

Voor de toepassing van dit artikel blijft het recht op schadevergoeding evenwel verworven ten voordele van de gedeeltelijk aansprakelijke persoon tot beloop van het deel van zijn schade toe te schrijven aan een verzekerde.

Artikel 43

Van vergoeding uitgesloten schade

§ 1. Het verzekerde motorrijtuig

De schade aan het verzekerde motorrijtuig is uitgesloten.

§ 2. De vervoerde goederen

De schade aan goederen die door het verzekerde motorrijtuig beroepsmatig en onder bezwarende titel vervoerd worden, is uitgesloten, behoudens de kleding en bagage die persoonlijk toebehoren aan de vervoerde personen.

§ 3. Schade door vervoerde goederen

De schade die niet veroorzaakt wordt door het gebruik van het verzekerde motorrijtuig maar die enkel te wijten is aan de vervoerde goederen of aan de handelingen die vereist zijn voor dit vervoer is uitgesloten.

§ 4. Vergunde wedstrijden

De schade die voortvloeit uit de deelname van het verzekerde motorrijtuig aan snelheids-, regelmatigheids- of behendighedsritten of -wedstrijden waartoe van overheidswege toestemming is verleend, is uitgesloten.

§ 5. Kernenergie

De schade te vergoeden overeenkomstig de wetgeving betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake de kernenergie is uitgesloten.

§6. Diefstal van het verzekerde motorrijtuig

De schade veroorzaakt door de personen die zich door diefstal, geweldpleging of heling de macht over het verzekerd motorrijtuig hebben verschafte, is uitgesloten.

Hoofdstuk II

Het recht van verhaal van de verzekeraar

Artikel 44

Bepaling van de bedragen die kunnen verhaald worden

Wanneer de verzekeraar gehouden is ten aanzien van de benadeelden heeft hij een recht van verhaal dat betrekking heeft op de netto-uitgaven van de verzekeraar, zijnde de schadevergoedingen in hoofdsom, de gerechtskosten en intresten, verminderd met de eventuele vrijstellingen en de bedragen die hij heeft kunnen recupereren.

Dit recht van verhaal kan enkel toegepast worden in de gevallen en op de personen vermeld in de artikelen 45 tot en met 48, ten belope van het bedrag van het persoonlijk aandeel in de aansprakelijkheid van de verzekerde.

Dit verhaal wordt als volgt bepaald behoudens anders vermeld in de artikelen 45 tot en met 47:

- 1° indien de netto-uitgaven niet hoger zijn dan 11.000 euro is het bedrag van het verhaal integraal;

- 2° indien de netto-uitgaven hoger zijn dan 11.000 euro wordt dit laatste bedrag verhoogd met de helft van het gedeelte dat het bedrag van 11.000 euro overschrijdt. Dit verhaal bedraagt maximum 31.000 euro.

Artikel 45

Verhaal op de verzekeringnemer

De verzekeraar heeft een recht van verhaal op de verzekeringnemer:

- 1° in geval de dekking van de overeenkomst geschorst is wegens niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 18;
- 2° voor het totale bedrag van zijn netto-uitgaven, bedoeld in artikel 44, tweede lid, in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende het risico bij het sluiten, overeenkomstig artikel 3, of in de loop van de overeenkomst, overeenkomstig artikel 6;
- 3° voor een bedrag van de netto-uitgaven zoals bepaald in artikel 44, tweede lid, met een maximum van 250 euro in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende het risico zowel bij het sluiten, overeenkomstig artikel 4, als in de loop van de overeenkomst, overeenkomstig artikel 6.

Artikel 46

Verhaal op de verzekerde

De verzekeraar heeft een recht van verhaal op de verzekerde:

- 1° wanneer hij bewijst dat deze het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt, voor het totale bedrag van zijn netto-uitgaven, bedoeld in artikel 44, tweede lid;
- 2° wanneer hij bewijst dat deze het schadegeval veroorzaakt heeft in één van de volgende gevallen van grove schuld en voor zover de verzekeraar aantoont dat er een oorzakelijk verband bestaat met het schadegeval:
 - a. rijden in staat van dronkenschap;
 - b. rijden onder invloed van drugs, medicijnen of hallucinogene stoffen, waardoor de verzekerde niet meer beschikt over de controle van zijn daden;
- 3° wanneer hij bewijst dat deze het schadegeval veroorzaakt heeft en dader of medeplichtige is van het misdrijf van misbruik van vertrouwen, oplichting of verduistering met betrekking tot het gebruik van het motorrijtuig;
- 4° in de mate waarin de verzekeraar bewijst dat hij schade geleden heeft wanneer de verzekerde een bepaalde handeling niet verricht heeft binnen een door de overeenkomst vastgestelde termijn. Dit verhaalrecht kan niet uitgeoefend worden indien de verzekerde bewijst dat hij die handeling zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk verricht heeft.

Artikel 47

Verhaal op de verzekeringnemer en de verzekerde

§ 1. Verhaal met oorzakelijk verband

De verzekeraar heeft een recht van verhaal op de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, op de verzekerde die niet de verzekeringnemer is:

- 1° wanneer op het ogenblik van het schadegeval het omschreven motorrijtuig, dat onderworpen is aan de Belgische reglementering op de technische controle, niet voldoet aan deze reglementering en in het verkeer gebracht wordt buiten het toegelaten traject. Dit verhaal kan enkel worden toegepast voor zover de verzekeraar aantoont dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de staat van het motorrijtuig en het schadegeval;
- 2° wanneer het schadegeval zich voordoet tijdens de deelname van het verzekerde motorrijtuig aan een snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsrit of -wedstrijd, waartoe van overheidswege geen toestemming is verleend. Dit verhaal kan enkel worden toegepast voor zover de verzekeraar aantoont dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de deelname aan een dergelijke rit of wedstrijd en het schadegeval;
- 3° wanneer het schadegeval zich voordoet, terwijl het reglementair of contractueel maximum toegelaten aantal passagiers overschreden is. Dit verhaal is beperkt tot de uitgaven die betrekking hebben op de passagiers en dit evenredig aan de verhouding van het aantal overtallige passagiers tot het aantal werkelijk vervoerde passagiers, onverminderd de toepassing van artikel 44. Dit verhaal kan enkel worden toegepast voor zover de verzekeraar aantoont dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de overschrijding van het toegelaten aantal passagiers en het schadegeval;
- 4° wanneer het schadegeval zich voordoet, terwijl de vervoerde personen plaatsen innemen in strijd met de reglementaire of contractuele bepalingen, met uitzondering van het overschrijden van het maximum aantal toegelaten passagiers, wordt het verhaal uitgeoefend voor het totaal van de uitgaven die betrekking hebben op deze vervoerde personen, onverminderd de toepassing van artikel 44. Dit verhaal kan enkel worden toegepast voor zover de verzekeraar aantoont dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen het innemen van een niet-conforme plaats in het motorrijtuig en het schadegeval.

§ 2. Verhaal zonder oorzakelijk verband

De verzekeraar heeft een recht van verhaal op de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, op de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, wanneer hij bewijst dat, op het ogenblik van het schadegeval, het verzekerde motorrijtuig bestuurd wordt:

- a. door een persoon die niet voldoet aan de Belgische wettelijke vereiste minimumleeftijd om dat motorrijtuig te besturen;
- b. door een persoon die niet beschikt over een geldig rijbewijs om dat motorrijtuig te besturen;
- c. door een persoon die specifieke beperkingen inzake het besturen van het motorrijtuig vermeld op zijn rijbewijs niet naleeft;
- d. door een persoon die in België een rijverbod heeft zelfs indien het schadegeval zich voordoet in het buitenland.

Er is geen recht van verhaal voor de punten a, b en c wanneer de persoon, die in het buitenland het motorrijtuig bestuurt, aan de

voorwaarden voldoet voorgeschreven door de plaatselijke wet en reglementen om het motorrijtuig te besturen.

Er is geen recht van verhaal voor de punten b, c en d indien de verzekerde aantoonbaar dat deze situatie te wijten is aan het niet naleven van een louter administratieve formaliteit.

§ 3. Aanvechten van het verhaal

De verzekeraar kan echter voor alle situaties vermeld in dit artikel geen verhaal uitoefenen op een verzekerde indien deze aantoonbaar dat de tekortkomingen of de feiten waarop het verhaal gesteund is, te wijten zijn aan een andere verzekerde en dat ze zich hebben voorgedaan in strijd met zijn onderrichtingen of buiten zijn medeweten.

Artikel 48

Verhaal op de dader of de burgerrechtelijk aansprakelijke

De verzekeraar heeft een recht van verhaal op de dader van het schadegeval of de burgerrechtelijk aansprakelijke in het geval van overdracht van de eigendom voor zover hij bewijst dat deze verzekerde een andere persoon is dan deze bedoeld in artikel 10, § 1, vierde lid.

Artikel 49

Toepassing van een vrijstelling

De verzekeringnemer betaalt aan de verzekeraar het bedrag van de toepasselijke vrijstellingen voorzien in de overeenkomst. Deze betaling overschrijdt nooit de uitgaven van de verzekeraar. De toepassing van de vrijstellingen dient te worden uitgevoerd vóór de toepassing van een eventueel verhaal.

TITEL III

Bepalingen van toepassing op de vergoeding van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen

Hoofdstuk I

De vergoedingsplicht

Afdeling 1

Wettelijke basis

Artikel 50

Vergoeding van zwakke weggebruikers

De verzekeraar is verplicht, overeenkomstig artikel 29bis van voornoemde wet van 21 november 1989, alle schade te vergoeden zoals omschreven in vermeld artikel.

Artikel 51

Vergoeding van onschuldige slachtoffers

De verzekeraar is verplicht, overeenkomstig artikel 29ter van voornoemde wet van 21 november 1989, alle schade te vergoeden zoals omschreven in dit artikel.

Afdeling 2

Territoriale afbakening van de vergoedingsplicht

Artikel 52

Territoriale afbakening van de vergoedingsplicht van zwakke gebruikers

Deze vergoedingsplicht, bedoeld in artikel 50, is van toepassing voor het verzekerde motorrijtuig van zodra het Belgisch recht van toepassing is, met uitsluiting van de ongevallen die zijn voorgevallen in een land dat niet vermeld staat op het verzekeringsbewijs.

De vergoedingsplicht is van toepassing op schadegevallen die zich hebben voorgedaan op de openbare weg of op terreinen die toegankelijk zijn voor het publiek of slechts voor een zeker aantal personen die het recht hebben om er te komen.

Artikel 53

Territoriale afbakening van de vergoedingsplicht van onschuldige slachtoffers

De vergoedingsplicht, bedoeld in artikel 51, is enkel van toepassing voor ongevallen die zijn gebeurd op het Belgisch grondgebied.

De vergoedingsplicht is van toepassing op schadegevallen die zich hebben voorgedaan op de openbare weg of op terreinen die toegankelijk zijn voor het publiek of slechts voor een zeker aantal personen die het recht hebben om er te komen.

Artikel 54

Van vergoeding uitgesloten schade

§ 1. Vergunde wedstrijden

De schade die voortvloeit uit het deelnemen van het verzekerde motorrijtuig aan snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsritten of -wedstrijden waartoe van overheidswege toestemming is verleend, is uitgesloten.

§ 2. Kernenergie

De schade te vergoeden overeenkomstig de wetgeving betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake de kernenergie, is uitgesloten.

§3. Diefstal van het verzekerde motorrijtuig

De schade die voortvloeit uit de betrokkenheid van het verzekerde motorrijtuig nadat personen door diefstal, geweldpleging of heling de macht erover hebben verkregen, is uitgesloten.

Hoofdstuk II

Het recht van verhaal van de verzekeraar

Artikel 55

Verhaal op de verzekeringnemer en de verzekerde

De verzekeraar heeft geen recht van verhaal op de verzekeringnemer, of op de verzekerde, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde geheel of gedeeltelijk aansprakelijk is voor het ongeval.

In dat geval kan de verzekeraar verhaal uitoefenen overeenkomstig de artikelen 44 tot en met 49.

TITEL IV

Bepalingen van toepassing op de bijkomende waarborgen

Hoofdstuk I

De waarborgen

Artikel 56

Tijdelijk vervangingsmotorrijtuig

§ 1. Toepassingsgebied

De dekking strekt zich uit, onder de voorwaarden in dit artikel, tot het gebruik van een aan een derde toebehorend motorrijtuig ander dan het omschreven motorrijtuig, zonder dat hiervoor een mededeling vereist is aan de verzekeraar.

Zijn geen derden, bedoeld in het eerste lid: de verzekeringnemer of, wanneer de verzekeringnemer een rechtspersoon is, elke bestuurder van het omschreven motorrijtuig waarvan de naam aan de verzekeraar is meegedeeld, de personen die bij voornoemde personen inwonen, met inbegrip van zij die om studieredenen buiten het hoofdverblijf van de verzekeringnemer verblijven, de eigenaar of de gebruikelijke houder van het omschreven motorrijtuig.

Deze dekking geldt voor het motorrijtuig dat in vervanging komt van het omschreven motorrijtuig en tot hetzelfde gebruik bestemd is wanneer het omschreven motorrijtuig definitief of tijdelijk onbruikbaar is, wegens onderhoud, aanpassingen, herstellingen, technische keuring of technisch totaal verlies.

Wanneer het omschreven motorrijtuig een twee- of driewieler is, kan de dekking in geen geval slaan op een motorrijtuig op vier of meer wielen.

§ 2. Verzekerde personen

In hun hoedanigheid van bestuurder, houder of passagier van het vervangingsmotorrijtuig, of van burgerrechtelijk aansprakelijke voor de bestuurder, houder of passagier wordt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid gedekt van:

de eigenaar van het omschreven motorrijtuig; de verzekeringnemer en wanneer de verzekeringnemer een rechtspersoon is, van de gemachtigde bestuurder van het omschreven motorrijtuig;

alle personen die bij voornoemde verzekerden inwonen, met inbegrip van zij die om studieredenen buiten het hoofdverblijf van de verzekeringnemer of de eigenaar verblijven; iedere persoon waarvan de naam in de overeenkomst vermeld is.

§ 3. Inwerkingtreding en duur van de dekking

Deze dekking treedt in werking op het ogenblik dat het omschreven motorrijtuig niet meer kan worden gebruikt en eindigt wanneer het vervangingsmotorrijtuig aan de eigenaar of aan een door deze aangewezen persoon is terugbezorgd.

Het motorrijtuig moet worden terugbezorgd binnen een redelijke termijn na ontvangst van het bericht dat het omschreven motorrijtuig ter beschikking is.

De dekking geldt nooit meer dan dertig dagen.

§ 4. Dekkingsuitbreiding bij verhaal

Bij het gebruik van een motorrijtuig onder de voorwaarden bedoeld in dit artikel is de dekking eveneens verworven in het geval dat de verzekerde verplicht wordt om de vergoedingen, die aan de benadeelden betaald werden in uitvoering van een andere verzekeringsovereenkomst, terug te betalen ingevolge en overeenkomstig de toepassing van het verhaalsrecht bedoeld in de artikelen 44, 47, § 1, 1°, en 48.

Artikel 57

Slepen van een motorrijtuig

Wanneer het verzekerde motorrijtuig occasioneel om het even welk motorrijtuig met pech sleept, wordt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid gedekt van de persoon die de ketting, de tros, het touw, de stang of enige andere benodigdheid voor het slepen, heeft geleverd. In dit geval is de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van die persoon eveneens gedekt voor de schade veroorzaakt aan het gesleepte motorrijtuig.

Indien het verzekerde motorrijtuig occasioneel een ander motorrijtuig, dat geen aanhangwagen is, met pech sleept, is de schade veroorzaakt door het trekkende motorrijtuig aan het gesleepte motorrijtuig gedekt.

Indien een ander motorrijtuig het verzekerde motorrijtuig occasioneel met pech sleept, is de schade veroorzaakt door het gesleepte motorrijtuig aan het trekkende motorrijtuig gedekt.

Voor de waarborg in het tweede en derde lid wordt de burgerlijke aansprakelijkheid van de personen bedoeld in artikel 41 gedekt.

Artikel 58

Reinigen en herstellen van de binnenbekleding van het verzekerde motorrijtuig

De verzekeraar vergoedt de kosten die de verzekerde werkelijk gemaakt heeft voor de reiniging en de herstelling van de binnenbekleding van het verzekerde motorrijtuig wanneer die kosten voortvloeien uit het kosteloze vervoer van door een verkeersongeval gewonde personen.

Artikel 59. Borgstelling

§ 1. Eis van een buitenlandse overheid

Eist een buitenlandse overheid, naar aanleiding van een schadegeval dat zich heeft voorgedaan in één van de landen waarvoor de dekking verleend wordt volgens het verzekeringsbewijs, met uitzondering van België, dat ter beveiliging van de rechten van de benadeelden, een bedrag wordt gedeponereerd voor de opheffing van een op het omschreven motorrijtuig gelegd beslag of voor de invrijheidstelling onder borg van de verzekerde, dan schiet de verzekeraar de geëiste borgsom voor of stelt hij zijn persoonlijke borg tot ten hoogste 62.000 euro voor het omschreven motorrijtuig en voor alle verzekerden samen, verhoogd met de kosten van de samenstelling en terugvordering van de borgsom, die ten laste zijn van de verzekeraar.

§ 2. Borgsom betaald door de verzekerde

Werd de borgsom door de verzekerde betaald, dan stelt de verzekeraar zijn persoonlijke borg in de plaats of betaalt hij, indien de borg niet aanvaard wordt, het bedrag van de borgsom aan de verzekerde terug.

§ 3. Einde van de borgstelling

Zodra de bevoegde overheid aanvaardt de betaalde borgsom vrij te geven of de borgstelling door de verzekeraar op te heffen, moet de verzekerde op vraag van de verzekeraar alle formaliteiten vervullen die van hem geveerd kunnen worden voor de vrijgave of de opheffing van de borgstelling.

§ 4. Verbeurdverklaring

Wanneer de bevoegde overheid de borgsom gestort door de verzekeraar geheel of gedeeltelijk verbeurd verklaart of aanwendt tot betaling van een geldboete, van een strafrechtelijke dading of van gerechtskosten in strafzaken, dan is de verzekerde gehouden de verzekeraar, op zijn eenvoudig verzoek, terug te betalen.

Artikel 60

Territoriale dekking

Deze bijkomende waarborgen worden verleend overeenkomstig artikel 39.

Artikel 61

Schadegeval in het buitenland

Deze bijkomende waarborgen worden verleend overeenkomstig artikel 40.

Artikel 62

Uitsluitingen

Voor deze bijkomende waarborgen zijn de uitsluitingen bedoeld in de artikelen 42 en 43 van toepassing.

Hoofdstuk II

Het recht van verhaal van de verzekeraar

Artikel 63

Verhaal en vrijstelling

Het recht van verhaal van de verzekeraar bedoeld in de artikelen 44 tot en met 48 en de toepassing van de vrijstelling bedoeld in artikel 49 zijn van toepassing op de artikelen 56 en 57.

Hoofdstuk III

Bepaling van toepassing op de vergoeding van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen

Artikel 64

Tijdelijk vervangingsmotorrijtuig

Bij gebruik van een motorrijtuig volgens de voorwaarden van artikel 54 zijn de artikelen 50 tot en met 55 van toepassing.

Titel V

Premievaststelling - Vergoeding van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen – Schadeattest

Hoofdstuk I

Premievaststelling

Artikel 65

1. Factoren die de premievaststelling beïnvloeden:

- a. kenmerken van de verzekeringnemer en/ of de gebruikelijke bestuurder zoals leeftijd en woon- of vestigingsadres, woonsituatie;
- b. technische kenmerken, gebruik en jaarkilometrage van het verzekerde voertuig;
- c. schadeverleden;
- d. prijs- en schadelastontwikkelingen;
- e. de schadevrije jaren van toepassing bij de verzekeraar.

2. Toelichting schadevrije jaren van toepassing bij de verzekeraar

a. Toetredingsmechanisme

De inschaling gebeurt op basis van het schadeverleden van de verzekeringnemer en de gebruikelijke bestuurder.

b. Geobserveerde verzekeringsperiode

De geobserveerde verzekeringsperiode wordt elk jaar afgesloten uiterlijk op de 15e van de maand die aan de maand van de jaarlijkse premievervaldag voorafgaat. Als zij, om welke reden ook, korter is dan 9,5 maanden, zal zij bij de volgende observatieperiode gevoegd worden.

c. Verplaatsingsmechanisme

De premie die u verschuldigd bent bij de onderschrijving van de polis wordt op de jaarlijkse vervalddag gewijzigd in functie van het aantal schadegevallen dat al of niet heeft plaatsgevonden in het afgelopen verzekeringsjaar. Enkel schadegevallen waarvoor u aansprakelijk werd gesteld en waarvoor wij een vergoeding aan de benadeelden moeten betalen zullen aanleiding geven tot een verhoging van de premie.

Deze wijziging van de premie gebeurt als volgt :

- U ontvangt een korting ‘schadevrij rijden’ als op de jaarlijkse vervalddag blijkt dat u het afgelopen jaar geen schade veroorzaakte. De maximale korting is gesteund op 5 schadevrije jaren.
 - Uw korting “schadevrij rijden” zal gewijzigd worden als u tegen de volgende jaarlijkse vervalddag een schade heeft gehad. Bij de verhoging van deze premie maken we een differentiatie in functie van het aantal schadevrije jaren en van één of meerdere schadegevallen per jaar. Indien u meerdere schadegevallen had het afgelopen jaar zal een hogere premiestijging worden toegepast.

Als op de jaarlijkse vervaldag blijkt dat u de voorbije 5 jaar meerdere schades had, verliest u niet alleen uw korting 'schadevrij rijden', maar verhogen wij uw premie daarenboven met 25%.

Voorbeeld

Voorbeeld op een fictieve basispremie van 100 euro voor BA.

Aantal jaren sinds laatste schade	BA
Meer dan 5 jaar	100 euro
4 tot 5	106 euro
3 tot 4	112 euro
2 tot 3	119 euro
1 tot 2	127 euro
0 tot 1	135 euro

d. Premieontwikkeling

De bijzondere voorwaarden vermelden de impact op de premie voor de basiswaarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid volgens het hierboven beschreven verplaatsingsmechanisme.

e. Verbetering van het aantal schadevrije jaren

Als blijkt dat het aantal schadevrije jaren van een verzekeringnemer verkeerd bepaald of gewijzigd werd, wordt het juiste aantal schadevrije jaren bepaald en worden de premieverschillen die eruit voortvloeien, respectievelijk aan de verzekeringnemer terugbetaald of door de verzekeraar opgeëist. Het door de verzekeraar terugbetaalde bedrag wordt verhoogd met de wettelijke interest als de verbetering meer dan een jaar na de toekenning van het verkeerde aantal schadevrije jaren gebeurd is. Die interest loopt vanaf het ogenblik dat het verkeerde aantal schadevrije jaren werd toegepast.

f. Verandering van voertuig

De verandering van voertuig heeft geen enkele invloed op het aantal schadevrije jaren.

g. Opnieuw van kracht worden

Als een geschorste overeenkomst opnieuw van kracht wordt, blijft het op het ogenblik van de schorsing bereikte aantal schadevrije jaren van toepassing.

h. Verandering van verzekeraar

Als de verzekeringnemer, voor het sluiten van de overeenkomst, door een andere verzekeraar verzekerd werd met toepassing van een a posteriori personalisatie- stelsel, is hij verplicht aan de verzekeraar de schadegevallen aan te geven die voorgekomen zijn sinds de datum van het door de andere verzekeraar afgeleverde attest tot op de aanvangsdatum van de overeenkomst.

i. Voordien in een ander land van de Europese Economische Ruimte onderschreven overeenkomst

Als de overeenkomst onderschreven wordt door een persoon die in de loop van de laatste 5 jaar al een overeenkomst onderschreven had overeenkomstig de wetgeving van een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte, dan wordt het aantal schadevrije jaren bepaald waarbij rekening gehouden wordt, voor de laatste 5 verzekeringsjaren voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst, met het aantal schadegevallen per verzekeringsjaar waarvoor de buitenlandse verzekeraar schadevergoedingen ten voordele van de benadeelden heeft betaald of zal moeten betalen. De verzekeringnemer dient de nodige bewijsstukken voor te leggen.

Hoofdstuk II

Vergoeding van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen

Artikel 66

1. Bij een verkeersongeval waarbij het verzekerde motorrijtuig betrokken is, wordt conform artikel 50, met uitzondering van de stoffelijke schade, alle schade veroorzaakt aan elk verkeersslachtoffer of aan zijn rechthebbenden en voortvloeiend uit lichamelijke letsels of het overlijden, vergoed door de verzekeraar, overeenkomstig artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 met betrekking tot het stelsel van de automatische vergoeding van de schade geleden door zwakke weg- gebruikers en passagiers van motorrijtuigen. Kledischade wordt evenwel ook vergoed overeenkomstig hetzelfde artikel. Schade aan functionele prothesen wordt beschouwd als lichamelijke schade.
Onder functionele prothesen wordt begrepen de door het slachtoffer gebruikte middelen om lichamelijke gebreken te compenseren. Slachtoffers ouder dan 14 jaar die het ongeval en zijn gevolgen hebben gewild, kunnen zich niet beroepen op de bepalingen vermeld in de eerste paragraaf. De vergoedingsplicht wordt uitgevoerd overeenkomstig de wettelijke bepalingen betreffende de aansprakelijkheidsverzekering in het algemeen en de aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen in het bijzonder, voor zover daarvan in dit hoofdstuk niet wordt afgeweken.
2. De bestuurder van een motorrijtuig en zijn rechthebbenden kunnen zich niet beroepen op de bepalingen van dit hoofdstuk, tenzij de bestuurder optreedt als rechthebbende van een slachtoffer dat geen bestuurder was en op voorwaarde dat hij de schade niet opzet-telijk heeft veroorzaakt.

3. Voor de toepassing van dit hoofdstuk moet onder motorrijtuig worden verstaan ieder motorrijtuig met uitzondering van rolstoelen met een eigen aandrijving die door gehandicapten in het verkeer kunnen worden gebracht.
4. Alle hoofdstukken van de overeenkomst zijn van toepassing, behalve de artikelen artikel 34 §2, artikelen 38 tot 41, artikel 43 §2 en §5, artikel 57 en artikelen 59 tot 61. De verzekeraar heeft een recht van verhaal voor de gevallen die in artikel 18 §3, artikel 47 § 2 en, wat de aan de vervoerde personen uitgekeerde vergoedingen betreft, in 47 §1, 3° en 4° bedoeld zijn. Zij beschikt eveneens over een recht van verhaal in alle andere in artikel 3 §2, artikel 4 §4, artikel 6 §5, artikel 18 §3, en artikelen 45 tot 48 bedoelde gevallen, maar alleen wanneer zij op basis van de burgerlijke aansprakelijkheidsregels de aansprakelijkheid van een verzekerde aantoon, en dat in de mate dat de verzekerde aansprakelijk is. Voor de toepassing van de bepalingen van artikel 65 (Premievaststelling) wordt de betaling die in uitvoering van artikel 66.1 is gedaan, niet beschouwd als een schadegeval dat aanleiding geeft tot een stijging van de premie, op grond van de regels van de burgerlijke aansprakelijkheid, als geen enkele verzekerde aansprakelijk is. De verzekeraar moet de aansprakelijkheid van de verzekerde bewijzen.
5. Voor de toepassing van dit hoofdstuk en in afwijking van artikel 32 §1 en §2, berust de verplichting tot schadeaangifte bij de verzekeringnemer, ook al zou hij niet aansprakelijk kunnen worden gesteld, voor zover hij van het voorgevallen schadegeval kennis had.

Titel VI

Terrorisme

Artikel 67

Definitie van terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of waarbij 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.

Artikel 68

Lidmaatschap

NN Non-Life dekt de schade veroorzaakt door terrorisme. NN Non-Life is hiertoe lid van de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, die in werking getreden is op 1 mei 2008, 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 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 vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregel voorziet.

Artikel 69

Uitbetalingsregel

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007 beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in dit artikel niet zou worden overschrijden, bepaalt dit Comité ten laatste 6 maanden na de gebeurtenis het percentage van de schadevergoeding dat door NN Non-Life ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dat 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(n) kan tegenover NN Non-Life pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld.

NN Non-Life betaalt het verzekerde bedrag uit, overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité. In afwijking van het voorgaande zal NN Non-Life, indien bij koninklijk besluit een ander percentage wordt vastgesteld, overeenkomstig dit percentage uitbetalen.

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 NN Non-Life reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde(n) 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.

Artikel 70

Uitsluiting

NN Non-Life dekt nooit de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

B. Service bij schade

Artikel 1

Wat is Service bij schade?

Na een ongeval in België kan de verzekerde een beroep doen op de bijstandsverlening "Service bij schade". Die dienst is 7 dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar op het nummer +32 2 407 70 31 van Polisa Assistentia.

Artikel 2

Wanneer kan de verzekerde een beroep doen op de waarborg Service bij schade?

Als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De verzekerde heeft minstens de basiswaarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid of de aanvullende waarborg mini-omnium onderschreven.
- het betrokken voertuig is het verzekerde voertuig dat een motorfiets is;
- als het verzekerde voertuig betrokken is bij een ongeval in België;
- de verzekerde doet aangifte bij Polisa Assistentia op het nummer +32 2 407 70 31.

Artikel 3

Op welke diensten kan de verzekerde een beroep doen?

Slepen van het verzekerde voertuig:

Als het voertuig door een ongeval in België niet meer rijvaardig is, organiseert en betaalt de verzekeraar het slepen van het verzekerde voertuig naar een door Polisa erkende garage of naar een garage die door de verzekerde wordt aangeduid. Als de verzekeraar het slepen niet kon organiseren omdat de verzekerde in de onmogelijkheid verkeert contact met Polisa Assistentia op te nemen (zoals interventie van de verbaliserende overheid of vervoer per ziekenwagen), vergoedt de verzekeraar toch de kosten van het slepen van het verzekerde voertuig op voorlegging van de factuur van de opgeroepen sleepdienst.

- **Vervoer van passagiers**

De verzekeraar organiseert en betaalt het vervoer van de bestuurder en de passagiers naar hun woon- of werkplaats of naar hun oorspronkelijke bestemming in België.

- **Verwittiging**

De verzekeraar brengt, op vraag van de verzekerde, de naaste familieleden en de werkgever op de hoogte van het ongeval.

II. Optionele waarborg

De optionele waarborgen zijn pas verworven als ze uitdrukkelijk vermeld staan in de bijzondere voorwaarden.

A. Rechtsbijstand

Begripsbepaling

Voor de toepassing van deze waarborg wordt verstaan onder:

De verzekeringnemer

De persoon die de overeenkomst met de verzekeraar sluit.

De verzekerde:

- De verzekeringnemer;
- De familieleden van de verzekeringnemer, dit wil zeggen, de samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende levenspartner evenals alle personen die op hetzelfde adres als de verzekeringnemer wonen;
- De kinderen van de verzekeringnemer en de kinderen van de samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner wanneer zij niet meer met de verzekeringnemer samenwonen maar indien zij fiscaal ten laste of voor hun bestaansmiddelen afhankelijk zijn van de verzekeringnemer en/ of van de samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner en/of ex-partner;
- De eigenaar, houder en de toegelaten bestuurder van het verzekerde motorrijtuig;
- De personen die op de voor het personenvervoer bestemde plaatsen vervoerd worden in het verzekerde motorrijtuig, voor zover het reglementair of contractueel aantal vervoerde personen niet overschreden wordt.

Het omschreven rijtuig: het in de bijzondere voorwaarden aangeduide motorrijtuig en ieder motorrijtuig, dat in toepassing van artikel 56 §1 tot §3 van de basiswaarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid voorwerp kan uitmaken van die basiswaarborg.

Het gewaarborgde schadegeval: schade veroorzaakt tijdens het gebruik van het verzekerde motorrijtuig.

- a. Enkel de verzekeringnemer en de personen die met hem in gezinsverband samenleven, kunnen een beroep doen op de waarborg Rechtsbijstand om een vordering tot het verkrijgen van een schadevergoeding in te stellen tegen een andere verzekerde. Voor dergelijke vordering is de waarborg “onvermogen van derden” niet van toepassing.
- b. De dekking wordt ook verleend voor een schadegeval dat zich heeft voorgedaan in een land van de Europese Unie, in de vorstendommen Andorra en Monaco, in Vaticaanstad, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen, San Marino, Zwitserland, Marokko, Tunesië, Turkije, Verenigd Koninkrijk alsook in elk land dat door de Koning bepaald wordt krachtens artikel 3, § 1, van de wet van 21 november 1989.
- c. Op deze waarborg zijn van toepassing de voorwaarden van artikel 2, artikelen 10 tot 14, artikelen 16 tot 20, artikel 22, artikelen 26 en 27, artikelen 29 en 30, artikelen 32 en 33, en artikel 37 van de basiswaarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid.

Artikel 1

Wat is het voorwerp van de waarborg?

- a. De verzekeraar zal zelf een minnelijke schikking nastreven en de kosten ervan ten laste nemen.

- b.** Wanneer geen minnelijke regeling kan bereikt worden of als de verzekerde buiten zijn wil betrokken raakt in een procedure, zal de verzekeraar zijn verzekerde laten verdedigen of doen vertegenwoordigen voor de rechtbank.

Artikel 2

Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde?

De verzekerde moet zo spoedig mogelijk de verzekeraar schriftelijk op de hoogte brengen van het geschil. Hij zal spontaan alle voor het dossier nuttige inlichtingen doorgeven en alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken in verband met het geschil aan de verzekeraar overmaken. De verzekeraar zal niet tussenkomen voor kosten en honoraria die verschuldigd zijn door de verzekerde voor prestaties waarvan hij niet vooraf in kennis werd gesteld.

Artikel 3

Wat is de omvang van de waarborg?

- a.** De verzekeraar verdedigt de belangen van zijn verzekerde en neemt de eraan verbonden kosten voor zijn rekening. Daarin zijn de erelonen en kosten voor onderzoek, expertise en procedure inbegrepen. Indien de verzekerde verkiest de keuze van een advocaat aan de verzekeraar over te laten, zal de verzekeraar een advocaat aanstellen die gespecialiseerd is in de betreffende materie.
- b.** De verzekerde is vrij in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen. De vrije keuze geldt eveneens bij een belangenconflict tussen de verzekerde en de rechtsbijstandverzekeraar, voor zover dit conflict reëel en concreet is, bijvoorbeeld indien zowel de verzekerde als de tegenpartij in rechtsbijstand verzekerd zijn bij de verzekeraar. De betaling van de kosten en erelonen van diegenen die door de verzekerde krachtens de rechtsbijstandsverzekering vrij werden gekozen wordt hetzij rechtstreeks door de verzekeraar, hetzij door de verzekerde -na voorafgaande en uitdrukkelijke goed- keuring door de verzekeraar - uitgevoerd. Als de verzekeraar de staat van kosten en erelonen overdreven vindt, zal de verzekerde op kosten van de verzekeraar die dan de betwisting leidt, de betwiste staat voorleggen aan het bevoegde gezag.
- c.** Zonder afbreuk te doen aan hetgeen hierna onder artikel 3.d bepaald wordt, mag de verzekeraar zijn medewerking weigeren of zijn tussenkomst stopzetten:
 - Wanneer hij meent dat een voorstel tot regeling billijk is;
 - Wanneer hij meent dat een rechtsvordering of een verhaal tegen een gerechtelijke beslissing geen ernstige kansen op succes heeft;
 - Wanneer blijkt dat de als aansprakelijke beschouwde derde onvermogen is;
 - Wanneer de verzekerde niet verschijnt voor de rechtbank, terwijl zijn persoonlijke verschijning door de rechtspleging vereist wordt.
- d.** Nadat de verzekeraar schriftelijk zijn standpunt over de te volgen gedragslijn heeft meegedeeld, mag de verzekerde een advocaat van zijn keuze raadplegen als hij het niet eens is met de verzekeraar. Uiteraard doet dat geen afbreuk aan het recht van de verzekerde om over het meningsverschil een rechtsvordering in te stellen. Als de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt, betaalt de verzekeraar de helft van de erelonen en kosten van de raadpleging terug. Als de verzekerde tegen het advies van de advocaat op eigen kosten een procedure begint en een beter resultaat behaalt dan wat hij zou hebben bereikt door het

standpunt van de verzekeraar te volgen, betaalt de verzekeraar de kosten van de procedure en de raadpleging terug. Als de geraadpleegde advocaat echter de stelling van de verzekerde bevestigt, neemt de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, de kosten en erelonen van de raadpleging voor zijn rekening en verleent hij de waarborg.

Artikel 4

Wat is de maximale tussenkomst?

De verzekeraar komt tussen tot een bedrag van 50.000 euro per schadegeval, zonder toepassing van enige franchise. Voor geschillen over contractuele verplichtingen neemt de verzekeraar maximaal 9.000 euro per schadegeval te haren laste. Voor het bepalen van dat bedrag wordt geen rekening gehouden met de kosten van intern dossierbeheer op de verzekeraar of met de kosten en erelonen, veroorzaakt door de toepassing van artikel 3.d. Als het verzekerde bedrag ontoereikend is, zullen de verzekeringnemer en de personen, die met hem in gezinsverband samenleven de voorrang hebben op de andere verzekerden.

Artikel 5

Wat zijn de beperkingen?

De waarborg geldt niet:

- a. voor boetes en minnelijke schikkingen met het Openbaar Ministerie noch voor kosten met betrekking tot de ademtest en de bloedanalyse;
- b. voor schade die voortvloeit uit oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten;
- c. voor schade die voortvloeit uit staking, oproer of gewelddaden van collectieve inspiratie, en de verzekeraar bewijst dat de verzekerde actief aan die gebeurtenissen heeft deel- genomen;
- d. voor de kosten en erelonen voor de rechtsvordering, wanneer het schadebedrag dat moet verhaald worden, in hoofdsom 120 euro of minder bedraagt;
- e. voor een procedure voor het Hof van Cassatie, wanneer het bedrag van de schade, dat moet verhaald worden in hoofdsom 1.200 euro of minder bedraagt;
- f. wanneer de verzekerde opzettelijk het gewaarborgde schadegeval heeft veroorzaakt; opzettelijk verzwijgt of opzettelijk onjuiste gegevens meedeelt en daardoor de verzekeraar misleid wordt over het verdere verloop van het schadegeval. De verzekeraar verleent wel zijn waarborg voor niet-opzettelijke zware fouten zoals dronkenschap en alcoholintoxicatie;
- g. zonder afbreuk te doen aan hetgeen bepaald wordt in artikel 6.e, voor geschillen betreffende contractuele verplichtingen, met inbegrip van de geschillen over de toepasselijkheid van de waarborg Rechtsbijstand;
- h. voor de schade die het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van een daad van terrorisme. Onder terrorisme wordt verstaan een clandestien georganiseerde handeling of een reeks van handelingen, in tijd en oogmerk met elkaar samenhangend en indivi- dueel of in groep uitgevoerd vanuit ideologische, religieuze, politieke, economische of sociale bedoelingen. Die handelingen beogen het aantasten van de fysieke integriteit van personen of het beschadigen van goederen met het oogmerk indruk te maken op het publiek of een overheid en een klimaat van onveiligheid te scheppen.

Artikel 6

Wat zijn de uitbreidingen?

a. **Onvermogen van derden**

Als de verzekerde bij een gewaarborgd schadegeval, dat in België gebeurde, geen volledige vergoeding kan verkrijgen omdat de aansprakelijke totaal onvermogend is, zal de verzekeraar

zelf de verzekerde tot een maximum van 6.200 euro per schadegeval schadeloosstellen. Op de schade, die niet kan worden verhaald op de onvermogenende aansprakelijke, worden al de sommen die de verzekerde verkregen heeft of kan krijgen in mindering gebracht. Deze uitbreiding geldt evenwel niet voor contractuele geschillen. Deze waarborg geldt evenmin voor schade, geleden door of na de (poging tot) diefstal of ontvreemding van het omschreven rijtuig, zijn toebehoren of persoonlijke voorwerpen.

b. Voorschotten

Bij een gewaarborgd schadegeval in België veroorzaakt door een geïdentificeerde derde, wiens aansprakelijkheid door diens verzekeraar Burgerlijke Aansprakelijkheid wordt erkend, zal de verzekeraar per schadegeval maximaal 6.200 euro aan voorschotten aan zijn verzekerden uitkeren voor de verhaalbare schade.

De verzekeraar treedt van rechtswege in de rechten van de verzekerde of van zijn rechthebbenden ten belope van de betaalde bedragen en in de mate van de aansprakelijkheid van de derde. De betaalde vergoeding wordt beschouwd als één en ondeelbaar en als een globaal voorschot op een later verhaal.

c. Buitenlandse procedures

Wanneer de verzekerde naar aanleiding van een gewaarborgd schadegeval als gedaagde verplicht is te verschijnen voor een buitenlandse rechtbank, neemt de verzekeraar de daardoor veroorzaakte kosten van verplaatsing en verblijf voor zijn rekening, voor zover deze redelijk en verantwoord zijn.

d. Strafrechtelijke verdediging

De verzekeraar neemt, zelfs wanneer geen schade werd veroorzaakt, de kosten voor de verdediging van de verzekerde op strafrechtelijk vlak voor zijn rekening bij vervolging van de verzekerde wegens inbreuk op de wetten en verordeningen betreffende de politie van het wegverkeer en bij onopzettelijke misdrijven, begaan met het verzekerde motorrijtuig.

e. Contractuele geschillen

Er wordt dekking verleend voor:

- geschillen met verzekeringsmaatschappijen over schadegevallen in verband met verzekeringen afgesloten betreffende het in de bijzondere voorwaarden aangeduide motorrijtuig;
- geschillen met in België gevestigde professionele verkopers en herstellende waarbij de verzekerde schadevergoeding vordert op grond van de wettelijke of contractuele waarborg, naar aanleiding van de koop of een tussenkomst zoals herstelling, aanpassing of onderhoud van het in de bijzondere voorwaarden aangeduide motorrijtuig.

f. Genadeverzoek

Zonder rekening te houden met de maximale tussenkomst, zal de verzekeraar de kosten van het genadeverzoek ten laste nemen als de verzekerde bij een gewaarborgd schadegeval tot een effectieve vrijheidsstraf veroordeeld werd.

Artikel 7

Wat is de duur van de verzekering?

De rechtsbijstandsverzekering wordt afgesloten voor de duur van één jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt de overeenkomst stilzwijgend van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij zij door een van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd. Als een van de partijen de rechtsbijstandsverzekering opzegt, is de andere partij gerechtigd om de overige waarborgen van de polis tegen dezelfde einddatum op te zeggen.

III. Gemeenschappelijke bepalingen

De hierna vermelde gemeenschappelijk bepalingen zijn van toepassing zowel op de basiswaarborgen als de optionele waarborgen.

Administratiekosten

In geval van niet-betaling van de op vervalddag verschuldigd bedragen, zal een forfaitaire vergoeding ten belope van 12,50 EUR door u automatisch verschuldigd zijn aan de verzekeraar, van rechtswege en zonder dat wij u hiervoor in gebreke moeten stellen.

Wettelijk kader

Deze verzekeringsovereenkomst valt onder het toepassingsgebied van de Wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014, de wetten en Koninklijke Besluiten die op de verzekeringsovereenkomst van toepassing zijn. Ook valt deze verzekeringsovereenkomst onder het toepassingsgebied van nationale en internationale regelgeving met betrekking tot het (verbod op) verlenen van financiële diensten. Deze wetgeving verbiedt ons overeenkomsten af te sluiten met of ten voordele van (rechts)personen die voorkomen op nationale en/of internationale lijsten (sanctielijsten) wegens hun betrokkenheid bij terrorisme, witwaspraktijken of aanverwante misdrijven.

Wij moeten voldoen aan de nationale en internationale sanctie wetgeving. Dit betekent dat wij enkel een verzekeringsovereenkomst kunnen sluiten voor zover blijkt dat het niet verboden is om financiële diensten te verlenen voor of aan:

- de verzekeringnemer, dit is de persoon die de verzekering heeft afgesloten;
- de UBO (uiteindelijke begunstigde) van de rechtspersoon die de verzekering heeft afgesloten;
- verzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.

Wij controleren voor en na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst of de voormelde personen voorkomen op een nationale of internationale sanctielijst.

De verzekeringnemer dient ons hiervoor in het bezit te stellen van de informatie die wij vragen. Komen de voormelde personen niet voor op de sanctielijst dan kan de overeenkomst geldig afgesloten worden voor zover de overige acceptatie en verzekeringsvoorwaarden ook zijn gerespecteerd.

Komen één of meerdere voormelde personen wel voor op een sanctielijst, dan kan de verzekering niet worden afgesloten.

Indien de verzekeringsovereenkomst werd gesloten dan informeren wij de verzekeringnemer dat de polis vanaf de kennisname van de melding op de sanctielijst zal eindigen of welke gevolgen dit heeft indien de persoon, die op de sanctielijst vermeld wordt, niet de verzekeringnemer is.

Wij berichten de verzekeringnemer binnen de 10 dagen na de kennisname van de vermelding van de hiervoor voormelde personen op een sanctielijst.

Indien we op grond van de sanctie wetgeving geen dekking mogen verlenen en aan één van de voormelde (rechts)personen dan kunnen deze vanaf die datum geen vergoeding van schade meer ontvangen;

Indien we op grond van de sanctie wetgeving ook geen vergoeding aan bepaalde specifieke personen mogen verlenen dan zullen wij vanaf deze datum geen schade in hoofde van deze personen vergoeden;

Indien de sancties worden opgeheven en de schade is ontstaan in de periode dat een van de voornoemde (rechts)personen of een derde op een sanctielijst stond kunnen we niet verplicht worden om de schade te vergoeden.

Wij hebben ook geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade of een vergoeding als :

- er geen medewerking wordt verleend aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, bijvoorbeeld door het niet invullen van een UBO-formulier;
- je een rechtspersoon bent en onder controle staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op de sanctielijst voorkomt;
- je een rechtspersoon bent en je UBO of houder van minstens 25 % van de aandelen op de sanctielijst voorkomt.

Wij geven de wettelijke bepalingen in zo begrijpelijk mogelijke taal weer. Indien een vermelding in de verzekeringsovereenkomst in tegenstrijd is met voornoemde wettelijke bepalingen, dan zijn deze laatste van toepassing.

Vertaling

We hebben deze voorwaarden geschreven om ze duidelijk en begrijpelijk te maken voor al onze klanten. Wij leveren onze klanten een vertaling van onze algemene voorwaarden in het Frans. Wij hebben er zorg voor gedragen dat deze vertaling in overeenstemming is met de officiële versies van de algemene voorwaarden. Het is echter mogelijk dat sommige bepalingen voor interpretatie vatbaar blijven en tot dubbelzinnigheid leiden. In geval van onduidelijkheid zal de officiële Nederlandse versie de enige juiste en belangrijkste versie zijn.

Klachten

Bent u niet tevreden, contacteer ons dan op één van de bovenstaande manieren. Komen wij er met u niet uit, dan kunt u contact opnemen:

- ofwel met de klachtencoördinator/klachtenmanager van Polisa, te bereiken via info@polisa.be of op het nummer +31 88 1021555;
- ofwel de klachtencoördinator/klachtenmanager van NN, te bereiken via mycomplaint@nn.be of op het nummer +32 2 650 78 78;
- hetzij de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, B-1000 Brussel (www.ombudsman.as – info@ombudsman.as.
Tel. + 32 2 547 58 71 – Fax: + 32 2 547 59 75).

Dit doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens die u in het kader van deze overeenkomst meedeelt worden verwerkt door:

- Polisa b.v., Burgemeester Godschalxstraat 59, 5235 AB, 's-Hertogenbosch, Nederland, met het oog op het centraal beheer van de cliënten, beheer van rekeningen en betalingen,

bemiddeling (o.a. verzekeringen), kredieten (in voorkomend geval), vermogensbeheer, marketing- van bank- en verzekeringsdiensten (tenzij u zich ertegen verzet hebt), globaal overzicht van de cliënteel, controle op de verrichtingen en preventie van onregelmatigheden.

- NN Non-Life, Prinses Beatrixlaan 35 in 2595 AK Den Haag, Nederland, met het oog op het centraal beheer van de cliënten, productie en beheer van de verzekeringen, marketing van verzekeringsdiensten (met uitzondering van direct marketing), globaal overzicht van de cliënteel, controle op de verrichtingen en preventie van onregelmatigheden.
- Inter Partner Assistance nv, Louizalaan 166 PB 1 in 1050 Brussel, met het oog op het centraal beheer van de cliënten, productie en beheer van verzekeringen, marketing van verzekeringsdiensten (met uitzondering van direct marketing), globaal overzicht van de cliënteel, controle op de verrichtingen en preventie van onregelmatigheden.
- NN Non-Life, Fonsnylaan 38 in 1060 Brussel, met het oog op het centraal beheer van de cliënten, productie en beheer van verzekeringen, marketing van verzekeringsdiensten (met uitzondering van direct marketing), globaal overzicht van de cliënteel, controle op de verrichtingen en preventie van onregelmatigheden. De privacyverklaring is van toepassing op de verwerking van uw persoonlijke gegevens. U vindt deze op www.nn.be/gdpr.

Zij worden aan de andere vennootschappen van Polisa b.v. in België (lijst op aanvraag) meegedeeld met het oog op het centraal beheer van de cliënten, marketing, globaal overzicht van de cliënteel, verstrekken van hun diensten (in voorkomend geval) en controle van de regelmatigheid van verrichtingen (met inbegrip van het voorkomen van onregelmatigheden). Elke natuurlijke persoon kan kennisnemen van de gegevens die op hem betrekking hebben en ze laten verbeteren. Hij kan zich, op verzoek en gratis, verzetten tegen de verwerking van gegevens die op hem betrekking hebben door Polisa b.v. met het oog op direct marketing en/of tegen de mededelingen van die gegevens aan andere vennootschappen van de groep Polisa b.v. in België voor dezelfde doeleinden.

Inter Partner Assistance, Louizalaan 166, PB 1, 1050 Brussel, met het oog op het centraal beheer van de cliënten, productie en beheer van persoonsverzekeringen en verzekeringen tegen ongevallen en allerlei gevaren, marketing van verzekeringsdiensten, globaal overzicht van de cliënteel, controle op verrichtingen en preventie van onregelmatigheden. De persoonsgegevens kunnen door Inter Partner Assistance als medeverantwoordelijke voor de verwerking worden doorgegeven aan de dienstverleners die al dan niet gevestigd zijn in een lidstaat van de Europese Unie en van wie de tussenkomst noodzakelijk of nuttig is om het voormelde doel te verwezenlijken, waaronder AXA Business Services in India (lijst op aanvraag).

Artikel 496 van het Strafwetboek

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeraar brengt niet alleen de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst mee, maar kan ook strafrechtelijk worden vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van ESV Datassur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's in herinnering brengt aan de aangesloten ledenverzekeraars.

Datassur

De verzekeringsonderneming NN Non-Life deelt aan ESV Datassur persoonsgegevens mee die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en desbetreffende schadegevallen. Iedere persoon die zijn identiteit aantoont, heeft het

recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te zien en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten.

Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart sturen naar het volgende adres: Datassur, dienst Bestanden, de Meeûssquare 29, 1000 Brussel

Schadedatabank

De Schadedatabank wordt beheerd door Alfa Belgium (1000 Brussel, de Meeûssquare 29, KBO-nummer 0833.843.870), de verwerkingsverantwoordelijke. Na de melding van een schadegeval in de tak motorrijtuigen zullen een beperkt aantal persoonsgegevens van de verzekerde, bestuurder en tegenpartij die bij het schadegeval betrokken zijn in het gerechtvaardigd belang van de leden van Alfa Belgium worden meegedeeld aan Alfa Belgium voor opname in de Schadedatabank. De leden van Alfa Belgium zijn de verzekeraars, het BGWF en het BBAV. Het doel van de Schadedatabank is de bestrijding van (georganiseerde) verzekeringsfraude. De functionaliteit van de Schadedatabank is beperkt tot het verstrekken van neutrale informatie, zonder enige analyse of onderzoek naar mogelijke fraude. Op basis van het resultatenbestand kunnen de leden van Alfa Belgium mogelijke verbanden vaststellen tussen schadedossiers. De analyse van het resultatenbestand en het verdere onderzoek blijven de exclusieve bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de leden van Alfa Belgium. Een verzekeraar mag geen beslissing nemen die uitsluitend is gebaseerd op informatie uit de Schadedatabank.

Verzekeringstussenpersonen

Polisa B.V., naar Nederlands recht, gerechtigd om te bemiddelen in verzekeringen in België, verzekeringssubagent ingeschreven in België bij de FSMA onder het codenummer 12042369.

Vennootschapszetel: Burgemeesters Godschalxstraat 59, 5235AB 's-Hertogenbosch, Nederland - KvK 68724209, onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten/AFM. Polisa B.V. kan bemiddelen in verzekeringen in België op grond van het vrij verkeer van diensten.

www.polisa.be

Nederlandse Assuradeuren B.V., naar Nederlands recht, gerechtigd om te bemiddelen in verzekeringen in België, verzekeringssubagent ingeschreven in België bij de FSMA onder het codenummer 12042369.

Vennootschapszetel: Burgemeesters Godschalxstraat 59, 5235AB 's-Hertogenbosch, Nederland - KvK 66214637, onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten/AFM. Nederlandse Assuradeuren B.V. kan bemiddelen in verzekeringen in België op grond van het vrij verkeer van diensten.

www.nederlandseassuradeuren.nl

Verzekeraar : NN Non-life – BTW nr. BE 0801.866.930 RPR Brussel gelegen te 1060 Brussel, Fonsnylaan 38, onder toezicht van de NBB erkend onder code 2925 en gemachtigd om in België op grond van vrijheid van vestiging in België verzekeringen te onderschrijven. Belgisch bijkantoor van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., verzekeringsmaatschappij naar Nederlands recht, onder toezicht van de DNB en toegelaten onder code nummer van de NBB 2925, met maatschappelijke zetel te Prinses Beatrixlaan 35, 2595 AK 'S-Gravenhage, Nederland – KVK nummer 27023707

Polisa Assurance Cyclomoteur

Conditions générales

Introduction

Intermédiaires d'assurances

Polisa SA, société de droit néerlandais, autorisée à intervenir en assurances en Belgique, sous-agent d'assurances inscrit à la FSMA sous le numéro de code 12042369.

Siège social: Burgemeesters Godschalxstraat 59, 5235 AB, 's-Hertogenbosch, Pays Bas – KvK 68724209, sous le contrôle de l'autorité néerlandaise des marchés financiers/AFM. Polisa SA peut agir en Belgique sur la base de la libre circulation des services.

www.polisa.be

Nederlandse Assuradeuren SA, société de droit néerlandais, autorisée à intervenir en assurances en Belgique, sous-agent d'assurances inscrit à la FSMA sous le numéro de code 12042369.

Siège social: Burgemeesters Godschalxstraat 59, 5235 AB, 's-Hertogenbosch, Pays Bas - KvK 68724209, sous le contrôle de l'autorité néerlandaise des marchés financiers/AFM. Nederlandse Assuradeuren SA peut agir en Belgique sur la base de la libre circulation des services.

www.nederlandseassuradeuren.nl

Assureur

NN Non-life – numéro de TVA 0801.866.930 RPM Bruxelles, situé à 1060 Bruxelles, Avenue Fonsny 38, sous le contrôle de la BNB agréée sous le code 2925 et autorisée à souscrire des assurances en Belgique en vertu de la liberté d'établissement en Belgique. Branche belge de Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij S.A., compagnie d'assurances de droit néerlandais, sous le contrôle du DNB et agréée sous le numéro de code BNB 2925, dont le siège social est établi Prinses Beatrixlaan 35, 2595 AK 's-Gravenhage, Pays-Bas – numéro KVK 27023707 (abréviation NN Non-life).

Les garanties

Toutes les garanties que l'assureur est disposé à assurer sont énumérées et décrites.

Les conditions particulières mentionnent les garanties souscrites par le preneur d'assurance.

Garanties de base

En ce qui concerne les garanties de base, le preneur d'assurance a le choix parmi les formules suivantes :

- Responsabilité civile

La garantie Service en cas de sinistre fait partie intégrante des garanties de base, quelle que soit la formule choisie.

Garantie optionnel

Outre les garanties de base choisies, le preneur d'assurance peut souscrire en option aux garanties complémentaires suivantes :

- Protection juridique

La police d'assurance

La police d'assurance est un contrat conclu de commun accord entre le preneur d'assurance et l'assureur. Elle se compose de deux parties indissociablement liées, à savoir :

Les conditions générales PB 2020-1

Elles contiennent, en substance :

- la description des sinistres couverts par l'assureur ;
- toutes les règles légales relatives à l'assurance, tant pour l'assureur que pour l'assuré.
- Les conditions sont identiques pour tous les assurés.

Les conditions particulières

Conjointement à la proposition d'assurance, s'il en existe une, elles décrivent :

- les données d'identification du preneur d'assurance et du conducteur habituel ;
- ses déclarations ;
- les garanties qu'il a choisies ;
- les primes à payer.

Bien que les conditions particulières renvoient aux conditions générales, elles peuvent y déroger afin d'adapter la police à la situation personnelle du preneur d'assurance.

Questions concernant votre contrat ?

- Envoyez votre e-mail à: info@polisa.be
- Envoyez votre lettre à: Polisa, Burgemeester Godschalxstraat 59, 5235 AB, 's-Hertogenbosch, Pays-Bas.

Sinistre ou accident?

Téléphonez Polisa au numéro +31 88 1021555, pendant les heures d'ouverture.

Besoin d'assistance urgente?

Téléphonez Polisa Assistentia au numéro +32 2 407 70 31, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Table des matières

Intermédiaires d'assurances	50
Assureur	50
Représentant en Belgique	Error! Bookmark not defined.
Les garanties.....	50
Garanties de base.....	50
Garantie optionnel	50
La police d'assurance.....	50
Les conditions générales PB 2020-1.....	51
Les conditions particulières.....	51
I. Garanties de base	53
A. Responsabilité civile.....	53
B. Service en cas de sinistre.....	85
II. Garantie optionnel	86
A. Protection juridique	86
III. Dispositions communes.....	91
Frais administratifs	91
Cadre juridique	91
Traduction	92
Plaintes	92
Vie privée.....	92
Article 496	93
Datassur.....	93

I. Garanties de base

A. Responsabilité civile

Les conditions de la garantie de base Responsabilité civile sont intégralement dictées par la Loi. Le texte de cette garantie de base correspond donc aussi aux conditions minimales Responsabilité civile (Loi du 21 novembre 1989 A.R. 16 avril 2018).

Titre Ier

Dispositions applicables à tout le contrat

Chapitre Ier

Définitions

Article 1

Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- 1° **L'assureur** : l'entreprise d'assurances avec laquelle le contrat est conclu ;
- 2° **Le preneur d'assurance** : la personne qui conclut le contrat avec l'assureur ;
- 3° **L'assuré** : toute personne dont la responsabilité est couverte par le contrat ;
- 4° **La personne lésée** : la personne qui a subi un dommage donnant lieu à l'application du contrat ainsi que ses ayants droit ;
- 5° **Un véhicule automoteur** : véhicule destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée, indépendamment du type de force motrice et de la vitesse maximale ;
- 6° **La remorque** : tout véhicule équipé pour et destiné à être tiré par un autre véhicule ;
- 7° **Le véhicule automoteur désigné** :
 - a. le véhicule automoteur décrit dans le contrat ; tout ce qui lui est attelé est considéré comme en faisant partie ;
 - b. la remorque non attelée décrite au contrat
- 8° **Le véhicule automoteur assuré** :
 - a. le véhicule automoteur désigné ;
 - b. conformément aux conditions et limites mentionnées dans le contrat :
 - le véhicule automoteur de remplacement temporaire ;
 - le véhicule automoteur désigné dont la propriété a été transférée et le véhicule automoteur qui remplace ce véhicule automoteur.

Tout ce qui est attelé aux véhicules automoteurs précités est considéré comme en faisant partie ;

9° **Le sinistre** : tout fait ayant causé un dommage et pouvant donner lieu à l'application du contrat ;

10° **Le certificat d'assurance** : le document que l'assureur délivre au preneur d'assurance comme preuve de l'assurance, conformément à la législation en vigueur.

Chapitre II

Le contrat

Section 1^{re}

Données à déclarer obligatoirement par le preneur d'assurance lors de la conclusion du contrat

Art. 2.

Données à déclarer

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer précisément, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances qui lui sont connues et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci aurait raisonnablement dû connaître. S'il n'a point été répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si celui-ci a néanmoins conclu le contrat, l'assureur ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Art. 3.

Omission ou inexactitude intentionnelles

§ 1er. Nullité du contrat

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque induit l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, l'assureur peut demander la nullité du contrat.

Lorsque la nullité est déclarée, les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque lui sont dues.

§ 2. Recours de l'assureur

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque induit l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 45, 2°, 55 et 63.

Art. 4.

Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1er. Modification du contrat

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration des données n'est pas intentionnelle, le contrat n'est pas nul. L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude dans la déclaration des données, la

modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude dans la déclaration des données.

§2. Résiliation du contrat

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours, conformément aux articles 26 et 30, § 5, alinéa 1er, 1°.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude dans la déclaration des données, conformément aux articles 26 et 30, § 5, alinéa 1er, 1°.

§ 3. Absence de réaction de l'assureur

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat, ni proposé une modification dans les délais déterminés aux précédents paragraphes ne peut plus se prévaloir ultérieurement des faits qui lui étaient connus.

§ 4. Recours de l'assureur

Lorsque l'omission ou l'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque peut être reprochée au preneur d'assurance, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 45, 3° et 63

Section 2

Données à déclarer obligatoirement par le preneur d'assurance en cours de contrat

Art. 5.

Obligation d'information dans le chef du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est obligé de déclarer à l'assureur :

- 1° le transfert de propriété entre vifs du véhicule automoteur désigné ;
- 2° les caractéristiques du véhicule automoteur qui remplace le véhicule automoteur désigné, hormis celles du véhicule automoteur utilisé temporairement en remplacement visé à l'article 56 ;
- 3° l'immatriculation du véhicule automoteur désigné dans un autre pays ;
- 4° la mise en circulation du véhicule automoteur désigné ou tout autre véhicule automoteur pendant la période de suspension du contrat ;
- 5° chaque changement d'adresse ;
- 6° les données visées aux articles 6, 7 et 8.

Art. 6.

Aggravation sensible et durable du risque

§ 1er. Données à déclarer

En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 2, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de

nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

§ 2. Modification du contrat

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la conclusion du contrat, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, celui-ci doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation du risque, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

§ 3. Résiliation du contrat

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours conformément aux articles 26 et 30, § 5, alinéa 1er, 2°.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation du risque, conformément aux articles 26 et 30, § 5, alinéa 1er, 2°.

§ 4. Absence de réaction de l'assureur

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé une modification dans les délais déterminés aux précédents paragraphes ne peut plus se prévaloir ultérieurement de l'aggravation du risque.

§ 5. Recours de l'assureur

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, celui-ci dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 45, 2° et 63.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque peut être reprochée au preneur d'assurance, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 45, 3° et 63.

Art. 7.

Diminution sensible et durable du risque

§ 1er. Modification du contrat

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la conclusion du contrat, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

§ 2. Résiliation du contrat

Si les deux parties ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution du preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 7.

Art. 8.

Circonstances inconnues à la conclusion du contrat

Lorsqu'une circonstance vient à être connue en cours de contrat alors même qu'elle était inconnue des deux parties au moment de la conclusion du contrat, les articles 6 et 7 sont applicables pour autant que la circonstance soit de nature à entraîner une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Art. 9.

Séjour dans un autre Etat membre de l'Espace Economique Européen

Aucun séjour du véhicule automoteur désigné dans un autre Etat membre de l'Espace Economique Européen pendant la durée du contrat ne peut être considéré comme une aggravation ou une diminution du risque au sens des articles 6 et 7 et ne peut donner lieu à une modification du contrat.

Dès que le véhicule automoteur désigné est immatriculé dans un autre Etat que la Belgique, le contrat prend fin de plein droit.

Section 3

Modifications concernant le véhicule automoteur désigné

Art. 10.

Transfert de propriété

§ 1er. Transfert de propriété entre vifs sans remplacement du véhicule automoteur désigné

Si lors du transfert de propriété entre vifs du véhicule automoteur désigné, ce véhicule automoteur n'est pas remplacé dans un délai de seize jours à compter du lendemain du transfert ou, si dans ce délai, le remplacement n'est pas déclaré, le contrat est suspendu à compter du lendemain de l'expiration du délai précité et les articles 23 à 25 inclus sont appliqués.

La prime reste acquise à l'assureur jusqu'au moment où le transfert de propriété est porté à sa connaissance.

Lorsque le véhicule automoteur transféré prend part à la circulation sous la marque d'immatriculation qu'il portait avant le transfert, même illicitement, la couverture reste acquise pour ce véhicule automoteur pendant le délai précité de seize jours pour autant qu'aucune autre assurance ne couvre le même risque.

L'assureur peut cependant exercer un recours conformément aux articles 44 et 48 si le dommage est occasionné par un assuré autre que :

- 1° le preneur d'assurance ;
- 2° toutes les personnes qui habitent sous le même toit que le preneur d'assurance en ce compris ceux qui, pour les besoins de leurs études, séjournent en dehors de la résidence principale du preneur d'assurance.

Lorsqu'il s'agit d'une personne morale, le preneur d'assurance visé à l'alinéa précédent est le conducteur autorisé.

§2. Transfert de propriété entre vifs avec remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui n'est pas la propriété du preneur d'assurance ou du propriétaire du véhicule automoteur transféré

En cas de remplacement du véhicule automoteur transféré par un véhicule automoteur qui n'appartient pas au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur transféré, les dispositions du paragraphe 1er s'appliquent pour le véhicule automoteur transféré.

Pour le véhicule automoteur qui vient en remplacement, le contrat n'offre aucune couverture sauf accord entre l'assureur et le preneur d'assurance.

§ 3. Transfert de propriété entre vifs avec remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui est la propriété du preneur d'assurance ou du propriétaire du véhicule automoteur transféré

Si lors du transfert de propriété entre vifs du véhicule automoteur désigné, ce véhicule automoteur est remplacé avant la suspension du contrat par un véhicule automoteur qui appartient au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur transféré, la couverture reste acquise pour le véhicule automoteur transféré conformément au paragraphe 1er pendant un délai de seize jours à compter du lendemain du transfert de propriété du véhicule automoteur désigné.

Cette même couverture de seize jours est également acquise à tous les assurés pour le véhicule automoteur qui vient en remplacement et qui prend part à la circulation sous la marque d'immatriculation du véhicule automoteur transféré, même illicitement.

Ces couvertures sont acquises sans aucune déclaration.

En cas de déclaration du remplacement du véhicule automoteur dans le délai précité de seize jours le contrat subsiste aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur auprès de l'assureur au moment du remplacement et en fonction du nouveau risque.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance en ce compris la prime, il doit résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 9.

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment du remplacement du véhicule automoteur, il peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 11.

En cas de résiliation, les conditions d'assurance, en ce compris la prime, qui étaient en vigueur avant le remplacement du véhicule automoteur restent applicables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

§ 4. Transfert de propriété du véhicule automoteur désigné au décès du preneur d'assurance

En cas de transfert de propriété du véhicule automoteur désigné au décès du preneur d'assurance, le contrat subsiste conformément à l'article 22.

Art. 11.

Vol ou détournement

§ 1er. Vol ou détournement du véhicule automoteur désigné sans remplacement

Si le véhicule automoteur désigné est volé ou détourné et non remplacé, le preneur d'assurance peut demander de suspendre le contrat. Dans ce cas, la suspension prend effet à

la date de la demande mais au plus tôt à l'expiration du délai de seize jours à compter du lendemain du vol ou du détournement et les articles 23 à 25 inclus sont appliqués.

La prime reste acquise à l'assureur jusqu'à la prise d'effet de la suspension.

Si la suspension n'est pas demandée, la couverture reste acquise pour le véhicule automoteur volé ou détourné sauf pour les dommages occasionnés par les personnes qui se sont rendues maîtres du véhicule automoteur assuré par vol, violence ou par suite de recel.

§ 2. Vol ou détournement du véhicule automoteur désigné avec remplacement par un véhicule automoteur qui n'est pas la propriété du preneur d'assurance

En cas de remplacement du véhicule automoteur volé ou détourné par un véhicule automoteur qui n'appartient pas au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur volé ou détourné le paragraphe 1ers'applique.

Pour le véhicule automoteur qui vient en remplacement, le présent contrat n'offre aucune couverture sauf accord entre l'assureur et le preneur d'assurance.

§ 3. Vol ou détournement du véhicule automoteur désigné avec remplacement par un véhicule automoteur qui est la propriété du preneur d'assurance

Si le véhicule automoteur désigné est volé ou détourné et si, avant la suspension du contrat, il est remplacé par un véhicule automoteur qui appartient au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur volé ou détourné, la couverture reste acquise pour le véhicule automoteur volé ou détourné, sauf pour les dommages occasionnés par les personnes qui se sont rendues maîtres du véhicule automoteur assuré par vol, violence ou par suite de recel. En cas de résiliation du contrat, cette couverture prend fin à la prise d'effet de la résiliation du contrat.

En cas de déclaration du remplacement du véhicule automoteur, le contrat subsiste pour le véhicule automoteur qui remplace le véhicule automoteur volé ou détourné aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur auprès de l'assureur au moment du remplacement du véhicule automoteur et en fonction du nouveau risque.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance, en ce compris la prime, il doit résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 9.

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment du remplacement du véhicule automoteur, il peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 11.

En cas de résiliation, les conditions, en ce compris la prime, qui étaient en vigueur avant le remplacement du véhicule automoteur restent applicables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Art. 12.

Autres situations de disparition du risque

§ 1er. Disparition du risque sans remplacement du véhicule automoteur désigné

Si le risque n'existe plus et si le véhicule automoteur désigné n'est pas remplacé, le preneur d'assurance peut demander de suspendre le contrat. Dans ce cas, la suspension prend effet à la date de la déclaration et les articles 23 à 25 inclus sont appliqués, sauf dans les cas de

transfert de propriété, vol ou détournement du véhicule automoteur désigné visés aux articles 10 et 11.

§ 2. Disparition du risque avec remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui n'est pas la propriété du preneur d'assurance

Après la déclaration du remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui n'appartient pas au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur désigné avant la suspension du contrat, le contrat n'offre aucune couverture sauf accord entre l'assureur et le preneur d'assurance.

§ 3. Disparition du risque avec remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui est la propriété du preneur d'assurance

Après la déclaration du remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui appartient au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur désigné avant la suspension du contrat, la couverture n'est transférée au profit du véhicule automoteur qui vient en remplacement qu'au moment souhaité par le preneur d'assurance. Au même moment, la couverture du véhicule automoteur désigné prend fin.

En ce qui concerne le véhicule automoteur qui vient en remplacement, le contrat subsiste aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur chez l'assureur au moment du remplacement et en fonction de ce nouveau risque.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance, en ce compris la prime, il doit résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 9.

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment du remplacement du véhicule automoteur, il peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 11.

En cas de résiliation, les conditions d'assurance, en ce compris la prime, qui étaient en vigueur avant le remplacement du véhicule automoteur restent applicables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Art. 13.

Contrat de bail

Les dispositions de l'article 10 sont également applicables en cas d'extinction des droits du preneur d'assurance sur le véhicule automoteur désigné qu'il a reçu en exécution d'un contrat de bail ou d'un contrat analogue.

Art. 14.

Réquisition par les autorités

En cas de réquisition en propriété ou en location du véhicule automoteur désigné, le contrat est suspendu par le seul fait de la prise de possession du véhicule automoteur par les autorités requérantes.

Les deux parties peuvent résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 8 ou 30, §8

Section 4

Durée. -Prime - Modification de la prime et des conditions d'assurance

Art. 15.

Durée du contrat

§ 1er. Durée maximale

La durée du contrat ne peut excéder un an.

§ 2. Reconduction tacite

Sauf si l'une des parties s'y oppose au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat conformément aux articles 26, 27, § 2 et 30, § 2, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an.

§ 3. Court terme

Les contrats d'une durée inférieure à un an ne sont pas reconduits tacitement, sauf convention contraire.

Art. 16.

Paielement de la prime

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable au plus tard à la date d'échéance de la prime, sur demande de l'assureur.

Si la prime n'est pas directement payée à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Art. 17.

Le certificat d'assurance

Dès que la couverture d'assurance est accordée au preneur d'assurance, l'assureur lui délivre un certificat d'assurance justifiant l'existence du contrat.

Le certificat d'assurance n'est pas valable en cas d'annulation du contrat et cesse de l'être dès la fin du contrat ou dès la prise d'effet de la résiliation ou de la suspension du contrat.

Art. 18.

Défaut de paiement de la prime

§ 1er. Mise en demeure

En cas de défaut de paiement de la prime à la date d'échéance, l'assureur peut suspendre la couverture ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par envoi recommandé.

§ 2. Suspension de la garantie

La suspension de la garantie prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais qui ne peut pas être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de l'envoi recommandé.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, comme spécifié dans la dernière mise en demeure ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

La suspension de la garantie ne porte pas préjudice au droit de l'assureur de réclamer les primes qui viennent ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément au paragraphe 1er et que la mise en demeure rappelle la

suspension de la garantie. Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

§ 3. Recours de l'assureur

En cas de suspension de la garantie pour défaut de paiement de la prime, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 44, 45, 1°, 55 et 63.

§ 4. Résiliation du contrat

En cas de défaut de paiement de la prime, l'assureur peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 3.

Art. 19.

Modification de la prime

Si l'assureur augmente la prime, le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 3.

La communication de l'adaptation de la prime a lieu conformément à la législation en vigueur. Si le montant de la prime est modifié conformément à une disposition claire et précise du contrat d'assurance, le preneur d'assurance ne dispose pas d'un droit de résiliation. Cette disposition ne porte pas atteinte au droit de résiliation prévu à l'article 27, §§ 7 et 9.

Art. 20.

Modification des conditions d'assurance

§ 1er. Modification des conditions d'assurance en faveur du preneur d'assurance, de l'assuré ou de tout tiers impliqué dans l'exécution du contrat

L'assureur peut modifier les conditions d'assurance entièrement au profit du preneur d'assurance, de l'assuré ou de tout tiers impliqué dans l'exécution du contrat.

Lorsque la prime augmente, le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 3.

§ 2. Modification de dispositions susceptible d'avoir une influence sur la prime ou la franchise

Si l'assureur modifie les conditions d'assurance relatives à la modification de la prime en fonction des sinistres qui se sont produits, ou celles relatives à la franchise, et que cette modification n'est pas entièrement en faveur du preneur d'assurance ou de l'assuré, le preneur peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 3.

Si la franchise est modifiée conformément à une disposition claire et précise du contrat d'assurance, le preneur d'assurance ne dispose pas d'un droit de résiliation.

§ 3. Modification conformément à une décision législative d'une autorité

Si l'assureur modifie les conditions d'assurance conformément à une décision législative d'une autorité, il en informe clairement le preneur d'assurance.

Lorsque la modification entraîne une majoration de la prime, ou si la modification n'est pas uniforme pour tous les assureurs, le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 3.

A défaut d'une information claire, c'est la garantie la plus étendue, résultant de la législation qui est d'application et le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 3.

L'assureur peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 7 s'il apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque résultant du nouveau cadre légal.

§ 4. Autres modifications

Si l'assureur propose d'autres modifications que celles visées aux §§ 1 et 3, il en informe clairement le preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 3.

Le preneur d'assurance dispose également d'un droit de résiliation s'il n'a pas reçu une information claire de l'assureur au sujet de la modification.

§ 5. Mode de communication

La communication de la modification des conditions d'assurance et de la prime a lieu conformément à la législation en vigueur.

Art. 21.

Faillite du preneur d'assurance

§ 1er. Maintien du contrat

En cas de faillite du preneur d'assurance, le contrat subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

§ 2. Résiliation du contrat

Le curateur de la faillite et l'assureur ont le droit de résilier le contrat conformément aux articles 26, 28 et 30, § 9.

Art. 22.

Décès du preneur d'assurance

§ 1er. Maintien du contrat

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat subsiste au profit des héritiers qui sont tenus au paiement des primes.

Lorsque le véhicule automoteur désigné est attribué en pleine propriété à l'un des héritiers ou à un légataire du preneur d'assurance, le contrat subsiste en sa faveur.

§ 2. Résiliation du contrat

Les héritiers peuvent résilier le contrat conformément aux articles 26 et 29, alinéa 1er.

L'héritier ou le légataire qui a reçu le véhicule automoteur désigné en pleine propriété peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 29, alinéa 2.

L'assureur peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 10.

Section 5

Suspension du contrat

Art. 23.

Opposabilité de la suspension

La suspension du contrat est opposable à la personne lésée.

Art. 24.

Remise en circulation du véhicule automoteur désigné

Lors de la déclaration de la remise en circulation du véhicule automoteur désigné, le contrat est remis en vigueur aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur à ce moment.

Lors de la remise en vigueur du contrat la portion de prime non-absorbée vient en compensation de la nouvelle prime.

Si les conditions d'assurance ont été modifiées ou si la prime a été augmentée, le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 3.

En cas de résiliation, les conditions d'assurance, en ce compris la prime, qui étaient applicables avant la suspension du contrat restent valables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Art. 25.

Mise en circulation de tout autre véhicule automoteur

Lors de la déclaration de la mise en circulation de tout autre véhicule automoteur qui appartient au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur désigné auparavant, le contrat est remis en vigueur aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur à ce moment et en fonction du nouveau risque.

Lors de la remise en vigueur du contrat la portion de prime non-absorbée vient en compensation de la nouvelle prime.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance, en ce compris la prime, il doit résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 9.

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment de la demande de remise en vigueur du contrat, il peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 11.

En cas de résiliation, les conditions d'assurance, en ce compris la prime, qui étaient en vigueur avant la suspension du contrat restent applicables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Section 6

Fin du contrat

Art. 26.

Modalités de résiliation

§ 1er. Forme de la résiliation

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par envoi recommandé ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

La résiliation pour défaut de paiement de la prime ne peut se faire par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

§ 2. Prise d'effet de la résiliation

Sauf mention contraire aux articles 27 et 30, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt ou à compter du lendemain de la date du récépissé.

§ 3. Crédit de prime

La portion de prime afférente à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par l'assureur dans un délai de trente jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

Art. 27.

Facultés de résiliation pour le preneur d'assurance

§ 1er. Avant la prise d'effet du contrat

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat.

§ 2. A la fin de chaque période d'assurance

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat à la fin de chaque période d'assurance mais au plus tard trois mois avant la date de son échéance.

La résiliation prend effet à la date de cette échéance.

§ 3. Modification des conditions d'assurance et de la prime

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat en cas de modification, visée aux articles 19 et 20, de la prime, des conditions d'assurance ou de la franchise.

Le preneur d'assurance peut également résilier le contrat s'il n'a reçu aucune information claire de l'assureur au sujet de la modification visée à l'article 20.

§ 4. Après sinistre

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat après un sinistre pour lequel des indemnités en faveur des personnes lésées ont été payées ou devront être payées, à l'exception des paiements effectués conformément à l'article 50.

La résiliation doit s'effectuer au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité. La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé à compter du lendemain de son dépôt.

§ 5. Changement d'assureur

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat en cas de cession par l'assureur de droits et obligations résultant du contrat.

La résiliation doit s'effectuer dans un délai de trois mois à compter de la publication au Moniteur belge de la décision de la Banque nationale de Belgique d'approbation de la cession.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt, ou à la date d'échéance annuelle de la prime lorsque celle-ci se situe avant l'expiration du délai d'un mois précité.

Cette faculté de résiliation ne s'applique pas aux fusions et scissions d'entreprises d'assurances, ni aux cessions effectuées dans le cadre d'un apport de la généralité des biens ou d'une branche d'activité, ni aux autres cessions entre assureurs qui font partie d'un même ensemble consolidé.

§ 6. Cessation des activités de l'assureur

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat en cas de faillite, réorganisation judiciaire ou retrait d'agrément de l'assureur.

§ 7. Diminution du risque

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat si en cas de diminution du risque aucun accord n'est intervenu sur le montant de la nouvelle prime dans le mois de la demande de diminution de prime.

§ 8. Réquisition par les autorités

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat, lorsque celui-ci est suspendu en raison du fait que le véhicule automoteur désigné est réquisitionné en propriété ou en location par les autorités.

§9. Remplacement de véhicule automoteur ou remise en vigueur du contrat suspendu

Lorsqu'en cas de changement de véhicule automoteur ou de remise en vigueur du contrat suspendu, le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance, en ce compris la prime, il doit résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification de ces conditions.

§ 10. Police combinée

Lorsque l'assureur résilie une ou plusieurs garanties autres que celles visées aux articles 38,50, 56 à 59 inclus, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans son ensemble.

Art. 28.

Résiliation par le curateur

Le curateur peut résilier le contrat dans les trois 3 mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Art. 29.

Résiliation par les héritiers ou légataire

Les héritiers du preneur d'assurance peuvent résilier le contrat dans les trois mois et quarante jours qui suivent le décès du preneur d'assurance.

À l'héritier ou légataire du preneur d'assurance à qui le véhicule automoteur désigné est attribué en pleine propriété, peut résilier le contrat dans le mois à compter du jour de l'attribution du véhicule

automoteur. Ce délai d'un mois ne porte pas préjudice à l'application du délai de trois mois et quarante jours.

Art. 30.

Facultés de résiliation pour l'assureur

§ 1er. Avant la prise d'effet du contrat

L'assureur peut résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat.

§ 2. A la fin de chaque période d'assurance

L'assureur peut résilier le contrat à la fin de chaque période d'assurance mais au plus tard trois mois avant la date de son échéance.

La résiliation prend effet à la date de cette échéance.

§ 3. En cas de défaut de paiement de la prime

L'assureur peut résilier le contrat pour défaut de paiement de la prime, même sans suspension préalable de la garantie, pour autant que le preneur d'assurance ait été mis en demeure.

La résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt quinze jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

L'assureur peut suspendre son obligation de garantie et résilier le contrat s'il en a disposé ainsi dans la même mise en demeure.

Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration du délai déterminé par l'assureur mais au plus tôt quinze jours à compter du premier jour de la suspension de la garantie.

Lorsque l'assureur a suspendu son obligation de garantie et que le contrat n'a pas été résilié dans la même mise en demeure, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure.

Dans ce cas la résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt quinze jours compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

§ 4. Après sinistre

- 1° L'assureur ne peut résilier le contrat après sinistre que s'il a payé ou devra payer des indemnités en faveur des personnes lésées, à l'exception des paiements effectués en application de l'article 50.

La résiliation doit s'effectuer au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain de la date de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date de l'accusé de réception ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

La résiliation après sinistre d'une ou plusieurs garanties autres que celles visées aux articles 38,50, 56 à 59 inclus, ne donne pas le droit à l'assureur de résilier ces garanties.

- 2° L'assureur peut, en tout temps, résilier le contrat après sinistre, lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, dès que l'assureur a déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou l'ait cité devant la juridiction du jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. L'assureur est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

La résiliation prend effet au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt d'un envoi recommandé.

§ 5. Omission, inexactitude dans la déclaration et aggravation du risque

L'assureur peut résilier le contrat en cas :

- 1° d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque lors de la conclusion du contrat visée à l'article 4 ;
- 2° d'aggravation sensible et durable du risque en cours du contrat visée à l'article 6.

§ 6. Exigences techniques du véhicule automoteur

L'assureur peut résilier le contrat lorsque :

- 1° le véhicule automoteur n'est pas conforme à la réglementation sur les conditions techniques auxquelles doivent répondre les véhicules automoteurs ;
- 2° le véhicule automoteur, soumis au contrôle technique, n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable.

§ 7. Nouvelles dispositions légales

L'assureur peut résilier le contrat s'il apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque résultant de la modification des conditions d'assurance conformément à une décision de l'autorité visée à l'article 20.

§ 8. Réquisition par les autorités

L'assureur peut résilier le contrat lorsque celui-ci est suspendu en raison du fait que le véhicule automoteur désigné est réquisitionné en propriété ou en location par les autorités.

§ 9. Faillite du preneur d'assurance

L'assureur peut résilier le contrat en cas de faillite du preneur d'assurance au plus tôt trois mois après la déclaration de faillite.

§ 10. Décès du preneur d'assurance

L'assureur peut résilier le contrat après le décès du preneur d'assurance dans les trois mois à compter du jour où l'assureur en a eu connaissance.

§ 11. Remplacement de véhicule automoteur ou remise en vigueur du contrat suspendu

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment du remplacement ou de la remise en vigueur, il peut résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance des caractéristiques du nouveau risque.

Art. 31.

Fin du contrat après suspension

Si le contrat suspendu n'est pas remis en vigueur avant sa date d'échéance, il prend fin à cette date d'échéance.

Si la suspension du contrat prend effet dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance, le contrat prend fin à la date d'échéance suivante.

La portion de prime non-absorbée est remboursée dans un délai de trente jours à partir de la date d'échéance finale du contrat.

Chapitre III

Sinistre

Art. 32.

Déclaration d'un sinistre

§ 1er. Délai de déclaration

Tout sinistre doit être déclaré par écrit immédiatement et au plus tard dans les huit jours de sa survenance, à l'assureur ou à toute autre personne désignée à cette fin dans le contrat. L'assureur ne peut cependant invoquer le non-respect de ce délai si cette déclaration a été effectuée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Cette obligation incombe à tous les assurés.

§ 2. Contenu de la déclaration

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, de même que le nom, le prénom et le domicile des témoins et des personnes lésées. La déclaration s'effectue pour autant que possible sur le formulaire mis à la disposition du preneur d'assurance par l'assureur.

§ 3. Informations complémentaires

Le preneur d'assurance et les autres assurés fournissent sans retard à l'assureur, ou à toute autre personne désignée à cette fin dans le contrat, tous les renseignements et documents utiles demandés par celui-ci. L'assuré transmet à l'assureur ou à toute autre personne désignée à cette fin dans le contrat, toutes citations et généralement tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires dans les 48 heures de leur remise ou signification à l'assuré.

Art. 33.

Reconnaissance de responsabilité par l'assuré

Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommage, toute promesse d'indemnisation ou tout paiements faits par l'assuré, sans autorisation écrite de l'assureur, lui sont inopposables.

La reconnaissance de faits ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de couverture par l'assureur.

Art. 34. Prestation de l'assureur en cas de sinistre

§ 1er. Indemnité

Selon les dispositions du contrat, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie même au-delà des limites d'indemnisation, les intérêts sur l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles, en ce compris les indemnités de procédure en matière pénale, ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable. Les frais récupérés à charge des tiers et l'indemnité de procédure doivent être remboursés à l'assureur.

§ 2. Limites d'indemnisation

Il n'y a aucune limite d'indemnisation pour les dommages résultant des lésions corporelles. La limite d'indemnisation pour les dommages matériels s'élève à 100 millions d'euros par sinistre. Ce montant est indexé conformément à l'article 3 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

§ 3. Direction du litige

A partir du moment où l'assureur est tenu d'intervenir et pour autant qu'il soit fait appel à son intervention, il a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré selon les stipulations du contrat. En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de contester, à la place de l'assuré, la demande de la personne lésée. L'assureur peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

§ 4. Sauvegarde des droits de l'assuré

Les interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

§ 5. Communication du règlement du sinistre

L'indemnisation définitive ou le refus d'indemniser est communiqué au preneur d'assurance dans les plus brefs délais.

§ 6. Subrogation

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables du dommage.

L'assureur qui a payé l'indemnité conformément l'article 50 est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions des personnes lésées contre les tiers responsables du dommage.

Art. 35.

Poursuite pénale

§ 1er. Moyens de défense

Si un sinistre donne lieu à des poursuites pénales contre l'assuré, même si les intérêts civils ne sont pas réglés, l'assuré peut choisir librement ses moyens de défense à ses propres frais.

L'assureur doit se limiter à déterminer les moyens de défense en relation avec l'étendue de la responsabilité de l'assuré et la hauteur des montants réclamés par la partie lésée, sans préjudice de l'article 34 en ce qui concerne les intérêts civils.

L'assuré est tenu de comparaître personnellement lorsque la procédure le requiert.

§ 2. Voies de recours après condamnation

En cas de condamnation pénale, l'assureur ne peut s'opposer à ce que l'assuré épuise, à ses propres frais, les différents degrés de juridiction, l'assureur n'ayant pas à intervenir dans le choix des voies de recours en matière pénale.

L'assureur a le droit de payer les indemnités s'il y a lieu.

Si l'assureur est intervenu volontairement, il est tenu d'aviser l'assuré, en temps utile, de tout recours qu'il formerait contre la décision judiciaire quant à l'étendue de la responsabilité de l'assuré ; celui-ci décide ses risques et périls de suivre ou non le recours formé par l'assureur.

§ 3. Amendes, transactions et frais

Sans préjudice de l'article 34, § 1er, alinéa 2, les amendes, les transactions en matière pénale et les frais de justice relatifs aux instances pénales ne sont pas à charge de l'assureur.

Chapitre IV

L'attestation des sinistres qui se sont produits

Art. 36. Obligation de l'assureur

L'assureur délivre au preneur d'assurance, dans les quinze jours de chaque demande et à la fin du contrat, une attestation des sinistres qui se sont produits reprenant les mentions prévues par la réglementation.

Chapitre V

Communications

Art. 37. Destinataire des communications

§ 1er. L'assureur

Les communications et notifications destinées à l'assureur doivent être faites à son adresse postale, son adresse électronique ou à toute personne désignée à cette fin dans le contrat.

§ 2. Le preneur d'assurance

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par l'assureur. Moyennant le consentement du preneur d'assurance, ces

communications et notifications peuvent également se faire par poste électronique à la dernière adresse fournie par lui.

TITRE II

Dispositions applicables à la garantie légale responsabilité civile

Chapitre I

La garantie

Art. 38. Objet de l'assurance

Par le présent contrat, l'assureur couvre, conformément à la loi du 21 novembre 1989 précitée ou le cas échéant à la législation étrangère applicable et conformément aux dispositions contractuelles, la responsabilité civile encourue par les assurés à la suite d'un sinistre causé par le véhicule automoteur assuré.

Art. 39. Couverture territoriale

La garantie est accordée pour un sinistre survenu dans tout pays pour lequel la garantie est accordée selon le certificat d'assurance.

Cette garantie est accordée pour les sinistres survenus sur la voie publique ou sur les terrains publics ou privés.

Art. 40. Sinistre survenu à l'étranger

Lorsque le sinistre est survenu hors du territoire belge, la couverture accordée par l'assureur est celle prévue par la législation sur l'assurance automobile obligatoire de l'Etat sur le territoire duquel le sinistre a eu lieu.

L'application de cette loi étrangère ne peut toutefois priver l'assuré de la couverture plus étendue que la loi belge lui accorde.

Art. 41.

Personnes assurées

Est couverte la responsabilité civile :

- 1° du preneur d'assurance ;
- 2° du propriétaire, de tout détenteur, de tout conducteur du véhicule automoteur désigné et de toute personne que ce véhicule transporte;
- 3° du propriétaire, de tout détenteur, de tout conducteur et de toute personne transportée par le véhicule automoteur assuré, visé aux articles 10 et 11 dans les conditions prévues par ces articles;
- 4° de la personne qui est civilement responsable des personnes précitées.

Art. 42.

Personnes exclues

Sont exclues du droit à l'indemnisation :

- 1° la personne responsable du dommage sauf s'il s'agit d'une responsabilité du fait d'autrui ;

2° la personne exonérée de la responsabilité en vertu d'une disposition légale ou réglementaire et dans les limites de celle-ci.

Pour l'application du présent article, le droit à l'indemnisation reste acquis à la personne partiellement responsable, pour la partie de son dommage imputable à un assuré.

Art. 43.

Domages exclus de l'indemnisation

§ 1er. Le véhicule automoteur assuré

Sont exclus les dommages au véhicule automoteur assuré.

§ 2. Biens transportés

Sont exclus les dommages aux biens transportés à titre professionnel et onéreux par le véhicule automoteur assuré à l'exception des vêtements et bagages appartenant aux personnes transportées.

§ 3. Dommages occasionnés par les biens transportés

Sont exclus les dommages qui, ne résultant pas de l'usage du véhicule automoteur assuré, sont causés par le seul fait des biens transportés ou par les manipulations nécessitées par ce transport.

§ 4. Concours autorisés

Sont exclus les dommages qui découlent de la participation du véhicule automoteur assuré à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse autorisés par les autorités.

§ 5. Energie nucléaire

Sont exclus les dommages à indemniser conformément à la législation relative à la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire.

§ 6. Vol du véhicule automoteur assuré

Sont exclus les dommages occasionnés par des personnes qui se sont rendues maîtres du véhicule automoteur assuré par vol, violence ou par suite de recel.

Chapitre II

Le droit de recours de l'assureur

Art. 44.

Détermination des montants du droit de recours

Lorsque l'assureur est tenu envers les personnes lésées, il a un droit de recours qui porte sur les dépenses nettes de l'assureur à savoir le montant en principal de l'indemnité, les frais judiciaires et les intérêts, diminués des éventuelles franchises et des montants qu'il a pu récupérer.

Ce droit de recours ne peut s'appliquer que dans les cas et contre les personnes mentionnées aux articles 45 à 48 inclus, à concurrence du montant de la part de responsabilité incombant personnellement à l'assuré.

Sauf mention contraire aux articles 45 à 47 inclus, le recours est déterminé comme suit :

- 1° lorsque les dépenses nettes ne sont pas supérieures à 11.000 euros, le recours peut s'exercer intégralement ;
- 2° lorsque les dépenses nettes sont supérieures 11.000 euros, ce dernier montant est augmenté de la moitié des sommes dépassant 11.000 euros. Le recours ne peut excéder un montant de 31.000 euros.

Art. 45.

Recours contre le preneur d'assurance

L'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance :

- 1° en cas de suspension de la garantie du contrat pour défaut de paiement de la prime conformément à l'article 18 ;
- 2° pour le montant total de ses dépenses nettes, visé à l'article 44, alinéa 2, en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque à la conclusion, conformément à l'article 3, ou en cours de contrat, conformément à l'article 6 ;
- 3° pour le montant des dépenses nettes conformément à l'article 44, alinéa 2, avec un maximum de 250 euros en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque, tant lors de la conclusion, conformément à l'article 4, qu'en cours du contrat, conformément à l'article 6.

Art. 46.

Recours contre l'assuré

L'assureur dispose d'un droit de recours contre l'assuré :

- 1° lorsqu'il prouve que celui-ci a causé intentionnellement le sinistre, pour le montant total de ses dépenses nettes visé à l'article 44, alinéa 2 ;
- 2° lorsqu'il prouve que celui-ci a causé le sinistre en raison de l'une des fautes lourdes suivantes et pour autant que l'assureur démontre le lien causal avec le sinistre :
 - a) conduite en état d'ivresse ;
 - b) conduite sous l'influence de drogues, médicaments ou hallucinogènes qui ont pour effet de priver l'assuré du contrôle de ses actes;
- 3° lorsqu'il prouve que celui-ci est l'auteur du délit ou son complice lorsque l'usage du véhicule automoteur qui a occasionné le sinistre a fait l'objet d'un abus de confiance, d'une escroquerie ou d'un détournement ;
- 4° dans la mesure où l'assureur prouve qu'il a subi un dommage du fait que l'assuré a omis d'accomplir un acte spécifique dans un délai déterminé par le contrat. L'assureur ne peut invoquer ce délai pour refuser sa prestation si l'acte a été réalisé aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Art. 47.

Recours contre le preneur d'assurance et l'assuré

§ 1er. Recours avec lien causal

L'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance :

- 1° lorsque au moment du sinistre, le véhicule automoteur désigné soumis à la réglementation belge sur le contrôle technique, ne satisfait pas à cette réglementation et est mis en circulation en dehors des seuls trajets encore autorisés. Ce recours ne peut s'exercer que lorsque l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre l'état du véhicule et le sinistre ;
- 2° lorsque le sinistre survient pendant la participation du véhicule automoteur assuré à une course de vitesse ou un concours, de régularité ou d'adresse non autorisés par les pouvoirs publics. Ce recours ne peut s'exercer que lorsque l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre la participation à cette course ou à ce concours et le sinistre ;
- 3° lorsque le sinistre survient alors que le nombre de passagers dépasse celui autorisé en vertu des dispositions réglementaires ou contractuelles. Le montant du recours est limité aux dépenses afférentes aux passagers et ce, proportionnellement au nombre de passagers en surnombre, rapporté au nombre total des passagers effectivement transportés, sans préjudice de l'article 44. Ce recours ne peut s'exercer que dans la mesure où l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre le dépassement du nombre autorisé de passagers et le sinistre;
- 4° lorsque le sinistre survient alors que les personnes transportées prennent place en infraction avec les conditions réglementaires ou contractuelles, à l'exception du dépassement du nombre maximum autorisé de passagers, le recours s'exerce pour le total des indemnités payées à ces personnes transportées, sans préjudice de l'article 44. Ce recours ne peut s'exercer que dans la mesure où l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre la prise de place non-conforme dans le véhicule automoteur et le sinistre.

§ 2. Recours sans lien causal

L'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance, lorsqu'il prouve qu'au moment du sinistre, le véhicule automoteur assuré est conduit :

- a. par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum légalement requis en Belgique pour conduire ce véhicule automoteur ;
- b. par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire valable pour conduire ce véhicule automoteur ;
- c. par une personne qui a enfreint les restrictions spécifiques pour conduire le véhicule automoteur mentionnées sur son permis de conduire ;
- d. par une personne qui est sous le coup d'une déchéance de permis de conduire en cours en Belgique, même si le sinistre se produit à l'étranger.

Il n'y a pas de droit de recours pour les points a), b) et c) si la personne qui conduit le véhicule automoteur à l'étranger a respecté les conditions prescrites par la loi et les règlements locaux pour conduire le véhicule automoteur.

Il n'y a pas de droit de recours pour les points b), c) et d) lorsque l'assuré démontre que cette situation résulte uniquement du non-respect d'une formalité purement administrative.

§ 3. Contestation du recours

Toutefois, l'assureur ne peut exercer le recours pour toute situation mentionnée au présent article contre un assuré qui établit que les manquements ou faits générateurs du recours sont imputables à un autre assuré et se sont produits à l'encontre de ses instructions ou à son insu.

Art. 48.

Recours contre l'auteur ou le civilement responsable

L'assureur dispose d'un droit de recours contre l'auteur du sinistre ou le civilement responsable en cas de transfert de propriété pour autant qu'il prouve que cet assuré est une autre personne que celle visée à l'article 10, § 1er, alinéa 4.

Art. 49.

Application d'une franchise

Le preneur d'assurance paye à l'assureur le montant des franchises applicables en vertu du contrat. Ce paiement ne peut jamais excéder les dépenses de l'assureur. L'imputation des franchises doit s'effectuer avant application d'un recours éventuel.

TITRE III

Dispositions applicables à l'indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation

Chapitre I

L'obligation d'indemnisation

Section 1^{re}

Base légale

Art. 50.

Indemnisation des usagers faibles

Conformément à l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 précitée, l'assureur est obligé d'indemniser tous les dommages décrits à cet article.

Art. 51.

Indemnisation des victimes innocentes

Conformément à l'article 29ter de la loi du 21 novembre 1989 précitée, l'assureur est obligé d'indemniser tous les dommages décrits à cet article.

Section 2

Détermination territoriale de l'obligation d'indemnisation

Art. 52.

Détermination territoriale de l'obligation d'indemnisation des usagers faibles

L'obligation d'indemnisation, visée à l'article 50, est applicable pour le véhicule automoteur dès que le droit belge est d'application, à l'exclusion des accidents survenus dans un pays qui n'est pas mentionné sur le certificat d'assurance.

L'obligation d'indemnisation est applicable pour les accidents survenus sur la voie publique ou sur les terrains ouverts au public ou à un certain nombre de personnes ayant le droit de les fréquenter.

Art. 53.

Détermination territoriale de l'obligation d'indemnisation des victimes innocentes

L'obligation d'indemnisation, visée à l'article 51, n'est applicable qu'aux accidents survenus sur le territoire Belge.

L'obligation d'indemnisation est applicable pour les accidents survenus sur la voie publique ou sur les terrains ouverts au public ou à un certain nombre de personnes ayant le droit de les fréquenter.

Art. 54.

Dommages exclus de l'indemnisation

§ 1. Concours autorisés

Le dommage qui découle de la participation du véhicule automoteur assuré à des courses ou des concours de vitesse, de régularité ou d'adresse soumise à une autorisation spéciale des autorités est exclu.

§ 2. Energie nucléaire

Le dommage à indemniser conformément à la réglementation relative à la responsabilité civile en matière d'énergie nucléaire est exclu.

§ 3. Vol du véhicule automoteur assuré

Le dommage résultant de l'implication du véhicule automoteur assuré dont des personnes sont rendues maîtres par vol, violence ou par suite de recel est exclu.

Chapitre II

Le droit de recours de l'assureur

Art. 55.

Recours contre le preneur d'assurance et l'assuré

L'assureur n'a pas de droit de recours contre le preneur d'assurance ou l'assuré, sauf si une responsabilité totale ou partielle dans l'accident est encourue par le preneur d'assurance ou l'assuré. Dans ce cas, l'assureur peut exercer un recours conformément aux articles 44 à 49 inclus.

TITRE IV

Dispositions applicables aux garanties complémentaires

Chapitre Ier

Les garanties

Art. 56.

Le véhicule automoteur utilisé temporairement en remplacement

§ 1er. Champ d'application

La couverture s'étend, dans les conditions du présent article, à l'usage d'un véhicule automoteur appartenant à un tiers autre que le véhicule automoteur désigné, sans qu'une déclaration à l'assureur soit exigée.

Ne sont pas considérés comme des tiers au sens de l'alinéa 1er :

- le preneur d'assurance ou, lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, chaque conducteur du véhicule automoteur désigné dont le nom a été communiqué à l'assureur ;
- les personnes qui habitent sous le même toit que les personnes précitées en ce compris ceux qui, pour les besoins de leurs études, séjournent en dehors de la résidence principale du preneur d'assurance ;
- le propriétaire ou le détenteur habituel du véhicule automoteur désigné.

La couverture est valable pour le véhicule automoteur qui remplace le véhicule automoteur désigné et qui est destiné au même usage lorsque le véhicule automoteur désigné est définitivement ou temporairement hors usage pour cause d'entretien, aménagements, réparations, contrôle technique ou perte totale technique.

Lorsque le véhicule automoteur désigné a deux ou trois roues, la couverture ne peut en aucun cas porter sur un véhicule automoteur de quatre roues ou plus.

§ 2. Personnes assurées

En leur qualité de conducteur, de détenteur ou de passager du véhicule automoteur de remplacement, ou de civilement responsable du conducteur, détenteur ou passager, est couverte la responsabilité civile:

du propriétaire du véhicule automoteur désigné;

du preneur d'assurance ou, lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, du conducteur autorisé du véhicule automoteur désigné ;

des personnes qui habitent sous le même toit que les assurés précités en ce compris ceux qui, pour les besoins de leurs études, séjournent en dehors de la résidence principale du preneur d'assurance ou du propriétaire ;

de chaque personne dont le nom est mentionné dans le contrat.

§ 3. Prise d'effet et durée de la couverture

Cette couverture prend effet au moment où le véhicule automoteur désigné ne peut plus être utilisé et prend fin lorsque le véhicule automoteur de remplacement est restitué à son propriétaire ou à la personne qu'il a désignée.

Le véhicule automoteur doit être restitué dans un délai raisonnable après réception de l'avis stipulant que le véhicule automoteur désigné est mis à disposition.

La couverture ne peut jamais dépasser trente jours.

§ 4. Extension de couverture en cas de recours

Lors de l'usage d'un véhicule automoteur dans les conditions visées au présent article, la couverture est également acquise lorsque l'assuré est obligé de rembourser les indemnités payées aux personnes lésées en exécution d'un autre contrat d'assurance en application et conformément à l'application du droit de recours visé aux articles 44, 47, § 1er, 1° et 48.

Art. 57.

Remorquage d'un véhicule automoteur

Lorsque le véhicule automoteur assuré remorque, à titre occasionnel, un véhicule automoteur quelconque pour le dépanner, la garantie responsabilité civile de celui qui a fourni la chaîne, le filin, la corde, la barre fixe ou tous accessoires utilisés pour le remorquage, est couverte. La responsabilité civile de cette personne est également couverte pour les dommages occasionnés au véhicule automoteur remorqué.

Lorsque le véhicule automoteur assuré dépanne, à titre occasionnel, un autre véhicule automoteur qui n'est pas une remorque, les dommages occasionnés par le véhicule automoteur tractant au véhicule automoteur remorqué sont couverts.

Lorsqu'un autre véhicule automoteur dépanne, à titre occasionnel, le véhicule automoteur assuré, les dommages occasionnés par le véhicule automoteur tracté au véhicule automoteur tractant sont couverts.

Concernant la garantie des alinéas 2 et 3, la responsabilité civile des personnes visées par l'article 41 est couverte.

Art. 58.

Nettoyage et remise en état des garnitures intérieures du véhicule automoteur assuré

L'assureur rembourse les frais réellement exposés par l'assuré pour le nettoyage et la remise en état des garnitures intérieures du véhicule automoteur assuré lorsque ces frais résultent du transport non rémunéré de personnes blessées à la suite d'un accident de la circulation.

Art. 59.

Cautionnement

§ 1er. Exigence d'une autorité étrangère

Lorsqu'à la suite d'un sinistre survenu dans un des pays repris sur le certificat d'assurance, autre que la Belgique, une autorité étrangère exige, en vue de la protection des droits des personnes lésées, qu'une somme soit déposée pour lever la saisie du véhicule automoteur désigné ou pour la mise en liberté sous caution de l'assuré, l'assureur avance le cautionnement exigé ou se porte personnellement caution pour un montant maximum de 62.000 euros pour le véhicule automoteur désigné et pour l'ensemble des assurés, majoré des frais de constitution et de récupération du cautionnement qui sont à charge de l'assureur.

§ 2. Cautionnement payé par l'assuré

Si le cautionnement a été versé par l'assuré, l'assureur lui substitue sa caution personnelle ou, si celle-ci n'est pas admise, rembourse à l'assuré le montant du cautionnement.

§ 3. Fin du cautionnement

Dès que l'autorité compétente accepte de libérer le cautionnement versé ou de lever la caution apportée par l'assureur, l'assuré doit remplir sur demande de l'assureur toutes les formalités qui pourraient être exigées de lui pour l'obtention de la libération ou la mainlevée du cautionnement.

§ 4. Confiscation

Lorsque l'autorité compétente confisque le montant versé par l'assureur ou l'affecte en tout ou en partie au paiement d'une amende, d'une transaction pénale ou des frais de justice relatifs aux instances pénales, l'assuré est tenu de rembourser l'assureur sur simple demande.

Art. 60.

Couverture territoriale

Ces garanties complémentaires sont accordées conformément à l'article 39.

Art. 61.

Sinistre à l'étranger

Ces garanties complémentaires sont accordées conformément à l'article 40.

Art. 62.

Exclusions

Pour ces garanties complémentaires, les exclusions visées dans les articles 42 et 43 sont applicables.

Chapitre II

Le droit de recours de l'assureur

Art. 63.

Recours et franchise

Le droit de recours de l'assureur visé par les articles 44 à 48 inclus et l'application de la franchise visée à l'article 49 sont applicables aux articles 56 et 57.

Chapitre III

Disposition applicable à l'indemnisation de certaines victimes d'accidents

Art. 64.

Le véhicule automoteur utilisé temporairement en remplacement

Lors de l'usage d'un véhicule automoteur dans les conditions de l'article 54, les articles 50 à 55 inclus sont applicables.

Titre V

Fixation de la prime – indemnisation de certaines victimes d'accidents de la route

Chapitre I

Fixation de la prime

Article 65

1. Facteurs qui influencent la fixation de la prime :

- a. caractéristiques du preneur d'assurance et/ ou du conducteur habituel, telles que l'âge et l'adresse de domicile ou d'établissement, les conditions de logement ;
- b. caractéristiques techniques, usage et kilométrage annuel du véhicule assuré ;
- c. sinistres antérieurs au contrat actuel ;
- d. évolutions du prix et de la charge des sinistres ;
- e. les années sans sinistre d'application auprès de l'assureur.

2. Explication concernant les années sans sinistre d'application auprès de l'assureur

a. Mécanisme d'entrée

L'entrée dans le système a lieu sur la base des sinistres antérieurs du preneur d'assurance et du conducteur habituel.

b. Période d'assurance observée

La période d'assurance observée est clôturée chaque année, au plus tard le 15 du mois qui précède le mois de l'échéance de la prime annuelle. Si, pour quelque raison que ce soit, elle est plus courte que 9 mois et demi, elle sera ajoutée à la période d'observation suivante.

c. Mécanisme de déplacement

La prime que vous devez à la souscription du contrat est modifiée à l'échéance annuelle en fonction du nombre de sinistres survenus ou non au cours de l'année d'assurance écoulée. Seuls les sinistres pour lesquels vous êtes tenu responsable et pour lesquels nous devons verser des indemnités aux personnes lésées entraîneront une augmentation de la prime.

Cette modification de la prime s'effectuera de la manière suivante :

- Vous bénéficierez d'une réduction pour "conduite sans sinistres" si, à la date d'échéance annuelle, il apparaît que vous n'avez causé aucun sinistre au cours de l'année écoulée. La réduction maximale est appliquée en fonction de 5 années sans sinistre.
- Votre réduction pour " conduite sans sinistres " sera modifiée si vous avez eu un sinistre avant la prochaine échéance annuelle. Lors de l'augmentation de la prime, nous faisons une distinction en fonction du nombre d'années sans sinistre et d'un ou plusieurs sinistres par an. Si vous avez eu plusieurs sinistres au cours de l'année écoulée, une augmentation de prime plus élevée sera appliquée.
- S'il apparaît à la date du renouvellement annuel que vous avez eu plusieurs sinistres au cours des 5 dernières années, vous perdrez non seulement votre réduction pour conduite sans sinistre, mais nous augmenterons également votre prime de 25 %.

Exemple

Exemple fictif sur base d'une prime de base de 100 euro en responsabilité civile.

Nombre d'années depuis le dernier sinistre	RC
Plus de 5 ans	100 euro
4 à 5	106 euro
3 à 4	112 euro
2 à 3	119 euro
1 à 2	127 euro
0 à 1	135 euro

d. Évolution des primes

Les conditions particulières mentionnent l'impact sur la prime pour la garantie de base Responsabilité civile selon le mécanisme de déplacement décrit ci-dessus.

e. Correction du nombre d'années sans sinistre

S'il apparaît que le nombre d'années sans sinistre d'un assuré a été déterminé erronément ou a été modifié, le nombre exact d'années sans sinistre sera déterminé et les différences de prime qui en résultent seront soit remboursées, soit réclamées par l'assureur au preneur d'assurance. Le montant remboursé par l'assureur sera majoré des intérêts légaux si l'amélioration est intervenue plus d'un an après l'attribution du nombre erroné d'années sans sinistre. Ces intérêts commencent à courir à partir du moment où le nombre erroné d'années sans sinistre a été appliqué.

f. Changement de véhicule

Le changement de véhicule n'a aucun impact sur le nombre d'années sans sinistre.

g. Remise en vigueur

Si un contrat suspendu est remis en vigueur, le nombre d'années sans sinistre atteint au moment de la suspension reste d'application.

h. Changement d'assureur

Si le preneur d'assurance a été assuré, avant la conclusion du contrat, par un autre assureur moyennant l'application d'un système de personnalisation a posteriori, il est obligé de communiquer à l'assureur les sinistres survenus depuis la date de l'attestation délivrée par l'autre assureur jusqu'à la date de prise d'effet du contrat.

i. Contrat souscrit auparavant dans un autre pays de l'Espace économique européen.

Si le contrat est souscrit par une personne qui avait déjà souscrit un contrat dans le courant des 5 dernières années conformément à la législation d'un autre État membre de l'Espace économique européen, le nombre d'années sans sinistre sera alors déterminé en tenant compte, pour les 5 dernières années d'assurance précédant la date d'entrée en vigueur du contrat, du nombre de sinistres par année d'assurance pour lesquels l'assureur étranger a

payé ou devra payer des indemnités en faveur des personnes lésées. Le preneur d'assurance doit présenter les pièces justificatives ad hoc.

Chapitre II

Indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation

Article 66

1. À l'exception des dégâts matériels, tous les dommages résultant de lésions corporelles ou du décès, causés à toute victime d'un accident de la circulation ou à ses ayants droit, dans lequel est impliqué le véhicule automoteur assuré, sont indemnisés par l'assureur conformément à l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relatifs au régime de l'indemnisation automatique des usagers de la route les plus vulnérables et des passagers de véhicules. Sont néanmoins aussi indemnisés, conformément aux mêmes Articles, les dégâts aux vêtements. Les dommages occasionnés aux prothèses fonctionnelles sont considérés comme des lésions corporelles. Il y a lieu d'entendre par prothèses fonctionnelles les moyens utilisés par la victime pour compenser des déficiences corporelles. Les victimes âgées de plus de 14 ans qui ont voulu l'accident et ses conséquences ne peuvent se prévaloir des dispositions visées à l'alinéa 1er.

Cette obligation d'indemnisation est exécutée conformément aux dispositions légales relatives à l'assurance de la responsabilité en général et à l'assurance de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs en particulier, pour autant que le présent chapitre n'y déroge pas.

2. Le conducteur d'un véhicule automoteur et ses ayants droit ne peuvent se prévaloir des dispositions du présent chapitre, sauf si le conducteur agit en qualité d'ayant droit d'une victime qui n'était pas conducteur et à condition qu'il n'ait pas causé intentionnellement les dommages.
3. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par véhicule automoteur tout véhicule automoteur à l'exclusion des fauteuils roulants automoteurs susceptibles d'être mis en circulation par une personne handicapée.
4. Tous les chapitres du contrat sont d'application à l'exception des Articles 34§2, Articles 38 à 41, Articles 43 §2 et §5, Article 57 et Articles 59 à 61. En ce qui concerne le chapitre VII (Recours de l'assureur), l'assureur dispose d'un droit de recours dans les cas visés à l'Article 18§3, Article 47 §2 et, en ce qui concerne les indemnités versées aux personnes transportées, à l'Article 3§2, Article 4§4, Article 18§3 et Articles 45 à 48. Elle dispose également d'un droit de recours dans tous les autres cas, mais uniquement lorsqu'elle démontre, sur la base des règles de responsabilité civile, la responsabilité d'assuré, et ce dans la mesure de cette responsabilité. Pour l'application des dispositions du chapitre IX (Fixation de la prime), le paiement effectué en vertu de l'Article 66.1 n'est pas considéré comme un sinistre donnant lieu à une augmentation de la prime lorsque, sur la base des règles de responsabilité civile, aucun assuré n'est responsable. Il incombe à l'assureur d'apporter la preuve de la responsabilité de l'assuré.
5. Pour l'application du présent chapitre et par dérogation à l'Article 32, §1 et 2, l'obligation de déclarer le sinistre incombe au preneur d'assurance, même si sa responsabilité ne pourrait être engagée, pour autant qu'il ait eu connaissance de la survenance du sinistre.

Titre VI Terrorisme

Article 67

Définition du terrorisme

On entend par terrorisme : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Article 68

Adhésion

NN Non-Life couvre les dommages causés par le terrorisme. NN Non-Life est à cette fin membre de l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, entrée en vigueur le 1er mai 2008, l'exécution de tous les engagements de toutes les entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à un milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par l'ensemble des événements reconnus comme relevant du terrorisme survenu au cours de cette année civile. Le 1er janvier de chaque année, ce montant est adapté en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur la base de l'indice de décembre 2005.

En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié s'appliquera automatiquement à partir de la première échéance suivant la modification, sauf si le législateur prévoit expressément un autre régime transitoire.

Article 69

Indemnisation à payer

Conformément à la loi du 1er avril 2007 susmentionnée, il appartient au Comité de décider si un événement répond à la définition du terrorisme. Afin que le montant mentionné dans cet Article ne soit pas dépassé, le Comité détermine, au plus tard 6 mois après l'événement, le pourcentage des indemnités qui doit être versé par NN Non-Life à la suite de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Au plus tard le 31 décembre de la troisième année qui suit l'année de survenance de l'événement, le Comité prend une décision définitive en ce qui concerne le pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré(e) ou le(s) bénéficiaire(s) ne peut (peuvent) prétendre à l'indemnisation vis-à-vis de NN Non-Life qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. NN Non-Life paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction des indemnités ne s'appliquera pas aux indemnités déjà versées, ni aux indemnités restant à verser et pour lesquelles NN Non-Life a déjà communiqué une décision au(x) bénéficiaire(s).

Si le Comité augmente le pourcentage, l'augmentation des indemnités s'applique à tous les sinistres déclarés résultant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Article 70

Exclusion

NN Non-Life ne couvre jamais les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par la modification de structure du noyau atomique.

B. Service en cas de sinistre

Article 1^{er}

Qu'est-ce que la couverture Service en cas de sinistre ?

En cas d'accident en Belgique, l'assuré peut faire appel au service d'assistance gratuite Service en cas de sinistre. Ce service est accessible 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, au numéro de Polisa Assistentia : +32 2 407 70 31.

Article 2

Quand l'assuré peut-il faire appel au Service en cas de sinistre ?

Si les conditions suivantes sont remplies :

- l'assuré a souscrit au moins l'une des garanties partielles de base suivantes :
 - Responsabilité civile
 - Mini-Omnium
- le véhicule concerné est le véhicule assuré qui est une moto;
- le véhicule assuré est impliqué dans un accident en Belgique ;
- l'assuré a fait la déclaration auprès de Polisa Assistentia, au +32 2 407 70 31.

Article 3

De quels services l'assuré peut-il bénéficier ?

- Le remorquage du véhicule assuré L'assureur organise à ses frais le remorquage du véhicule assuré jusqu'à un garage agréé par NN ou jusqu'à un garage indiqué par l'assuré si, en raison d'un accident survenu en Belgique, celui-ci n'est plus en état de rouler.
Si l'assureur n'a pas pu organiser le remorquage parce que l'assuré était dans l'impossibilité de prendre contact avec Polisa Assistentia (p. ex. intervention d'autorités verbalisantes ou transport en ambulance), l'assureur indemnise quand même les frais de remorquage du véhicule assuré sur présentation de la facture du service de remorquage appelé.
- Le transport des passagers
L'assureur organise à ses frais le transport du conducteur et de ses passagers vers leur domicile, leur lieu de travail ou leur destination originaire en Belgique.
- L'avertissement
À la demande de l'assuré, l'assureur se charge d'informer les proches et l'employeur de l'accident.

II. Garantie optionnel

Les garanties optionnelles ne sont acquises que si elles sont expressément mentionnées dans les conditions particulières.

A. Protection juridique

Définitions

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Le preneur d'assurance : la personne qui souscrit le contrat auprès de l'assureur.

L'assuré :

- Le preneur d'assurance ;
- Les membres de la famille du preneur d'assurance, à savoir l'époux (l'épouse) ou le/ la partenaire du preneur d'assurance, ainsi que toute personne vivant sous le même toit ;
- Les enfants du preneur d'assurance, de son époux / épouse / partenaire / ex-partenaire qui ne vivent plus sous le même toit que le preneur d'assurance, mais qui sont fiscalement ou financièrement à sa charge et/ou de son époux/ épouse / partenaire / ex-partenaire ;
- Le propriétaire, le détenteur et le conducteur autorisé du véhicule automoteur assuré ;
- Les personnes assises aux places affectées au transport de personnes et transportées dans le véhicule assuré pour autant que le nombre de personnes transportées n'excède pas celui prévu par la réglementation ou par le contrat.

Le véhicule désigné : le véhicule désigné aux conditions particulières et tout véhicule pouvant faire l'objet de la garantie de base Responsabilité civile, en application des Articles 56§1 à §3 de cette garantie de base.

Le sinistre garanti : le dommage causé lors de l'utilisation du véhicule assuré.

- a. Seul le preneur d'assurance et les personnes vivant à son foyer peuvent invoquer la garantie Protection juridique pour intenter une action en indemnisation contre un autre assuré.
La garantie « Insolvabilité de tiers » ne s'applique pas à cette action.
- b. La couverture est également accordée pour un sinistre qui s'est produit dans un pays de l'Union européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, dans la cité du Vatican, en Islande, au Royaume Uni, au Liechtenstein, en Norvège, à Saint-Marin, en Suisse, au Maroc, en Tunisie, en Turquie, ainsi que dans tout pays déterminé par le Roi en vertu de l'Article 3, § 1, de la loi du 21 novembre 1989.
- c. Les conditions reprises aux chapitres II (Description et modification du risque - Déclarations du preneur d'assurance) et III (Paiement des primes - Certificat d'assurance) et aux Articles 2, 10 à 14, 16 à 20, 22, 26 et 27, 29 et 30, 32 et 33 et l'article 37 de la garantie de base Responsabilité civile sont applicables à la présente garantie.

Article 1

Quel est l'objet de la garantie ?

- a. L'assureur se chargera d'obtenir un règlement à l'amiable et prendra à sa charge les frais y afférents.
- b. À défaut de règlement à l'amiable ou lorsque, contre son gré, l'assuré est appelé à une procédure, l'assureur veillera à la défense des intérêts de son assuré ou à sa représentation devant les tribunaux.

Article 2

Quelles sont les obligations de l'assuré ?

L'assuré est tenu d'avertir l'assureur par écrit du litige, dans les plus brefs délais. Il transmettra de sa propre initiative à l'assureur tous les renseignements utiles à la constitution du dossier, ainsi que toutes les pièces judiciaires et extrajudiciaires relatives au litige. L'assureur n'interviendra pas dans les frais et honoraires dus par l'assuré pour des prestations dont elle n'a pas été informée au préalable.

Article 3

Quelle est l'étendue de la garantie ?

- a. L'assureur assume la défense des intérêts de son assuré et prend à sa charge les frais y afférents. Sont compris, les frais et honoraires d'examen, d'expertise et de procédure. Lorsque l'assuré laisse le choix de l'avocat à l'assureur, celle-ci nommera un avocat spécialisé dans la matière concernée.
- b. L'assuré peut librement désigner un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications par la réglementation applicable en matière de procédure en vue de la défense et de la sauvegarde de ses intérêts ou de sa représentation en justice.
Le libre choix vaut également en cas de conflit d'intérêt entre l'assuré et l'assureur protection juridique pour autant que ce conflit soit réel et concret, par exemple lorsque l'assuré et la partie adverse sont assurés par l'assureur.
Le paiement des frais et honoraires de ceux qui ont été librement choisis par l'assuré en vertu de la garantie Protection juridique se fera soit directement par l'assureur, soit par l'assuré, après approbation préalable et expresse de l'assureur.
Lorsque l'assureur estime que l'état des frais et honoraires est excessif, l'assuré soumettra l'état litigieux à l'autorité compétente. L'assureur mènera à la lettre la contestation et en assumera les frais.
- c. Sans préjudice des dispositions prévues, l'assureur se réserve la possibilité de refuser son concours ou de mettre fin à son intervention :
 - lorsqu'elle estime qu'une offre de transaction est équitable ;
 - lorsqu'elle estime qu'une action judiciaire ou un recours contre une décision judiciaire ne présente pas de chances sérieuses de réussite ;
 - lorsqu'il apparaît que le tiers considéré comme responsable est insolvable ;
 - lorsque l'assuré ne comparaît pas devant le tribunal alors que la procédure requiert sa comparution personnelle.
- d. Dès que l'assureur lui a fait connaître par écrit sa position sur la marche à suivre et s'il ne partage pas cet avis, l'assuré peut consulter un avocat de son choix. Ceci ne porte bien entendu pas atteinte au droit de l'assuré d'entamer une procédure judiciaire quant à ce différend. Si l'avocat confirme la thèse de l'assureur, celle-ci rembourse la moitié des frais et honoraires de la consultation. Lorsque, nonobstant l'avis de l'avocat, l'assuré entame une procédure à ses frais et s'il obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu en suivant l'avis de l'assureur, celle-ci rembourse les frais de la procédure et de la consultation.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur prend à sa charge les frais et honoraires de la consultation et accorde la garantie, quelque soit le résultat de la procédure.

Article 4

Quelle est l'intervention maximum ?

L'assureur intervient à concurrence d'un montant de 50.000 euros par sinistre, sans appliquer de franchise. En cas de litige concernant des obligations contractuelles, l'assureur prend à sa charge un maximum de 9.000 euros par sinistre. Pour déterminer ce montant, il n'est tenu compte ni des frais de gestion interne du dossier à l'assureur, ni des frais et honoraires dus en application de l'Article 3.d.

Si le montant assuré est insuffisant, le preneur d'assurance et les personnes vivant à son foyer auront priorité sur les autres assurés.

Article 5

Quelles sont les restrictions ?

La garantie ne s'applique pas :

- a. aux amendes et transactions avec le Ministère public, ni aux frais relatifs au test d'haleine et à l'analyse de sang ;
- b. Aux dommages résultant d'une guerre, d'une guerre civile ou de faits analogues ;
- c. Aux dégâts dus à une grève, une émeute ou des actes de violence d'inspiration collective, si l'assureur apporte la preuve que l'assuré a participé activement à ces événements ;
- d. Aux frais et honoraires de l'action judiciaire lorsque le montant du dommage à récupérer est inférieur ou égal à la somme principale de 120 euros ;
- e. À une procédure devant la Cour de cassation lorsque le montant du dommage à récupérer est inférieur ou égal à la somme principale de 1.200 euros ;
- f. Lorsque l'assuré a volontairement causé le sinistre garanti ; lorsque l'assuré a intentionnellement dissimulé des éléments ou intentionnellement communiqué des éléments inexacts, induisant ainsi l'assureur en erreur quant à l'orientation du risque. L'assureur octroie toutefois la garantie en cas de fautes graves non intentionnelles, telles que l'intoxication alcoolique et l'ivresse ;
- g. Sans préjudice des dispositions de l'Article 6.e, aux litiges relatifs aux obligations contractuelles, y compris les litiges relatifs à l'applicabilité de la garantie Protection juridique.
- h. Lorsque le sinistre résulte directement ou indirectement d'un acte de terrorisme. Par terrorisme, l'on entend une action ou une série d'actions organisées clandestinement, cohérentes en temps et en objectif, et exécutées individuellement ou en groupe par conviction idéologique, religieuse, politique, économique ou sociale. Ces actions visent à porter atteinte à l'intégrité physique des personnes ou à endommager des biens en vue d'impressionner le public ou une autorité et de créer un climat d'insécurité

Article 6

Quelles sont les extensions ?

a. Insolvabilité de tiers

Lorsqu'à la suite d'un sinistre garanti survenu en Belgique, l'assuré n'obtient pas l'indemnisation complète de ses dommages en raison de l'insolvabilité totale du responsable, l'assureur indemnise l'assuré à concurrence d'un montant maximum de 6.200 euros par sinistre. Toutes les sommes que l'assuré a reçues ou peut recevoir, sont déduites des dommages ne pouvant être récupérés auprès du responsable insolvable. Cette extension n'est toutefois pas applicable aux litiges de nature contractuelle. Cette garantie ne s'applique pas davantage aux dommages résultant d'un(e) (tentative de) vol ou du détournement du véhicule désigné, de ses accessoires ou d'objets personnels.

b. Avances

En cas de sinistre garanti en Belgique, causé par un tiers identifié dont la responsabilité est reconnue par l'assureur en Responsabilité civile, l'assureur versera, par sinistre, un maximum de 6.200 euros d'avances à ses assurés pour le dommage recouvrable. L'assureur est subrogé de plein droit aux droits de l'assuré ou de ses ayants droit à concurrence des montants avancés et proportionnellement à la responsabilité du tiers. L'indemnité payée est considérée comme étant une et indivisible, et constituant un acompte global sur un recours ultérieur.

c. Procédures à l'étranger

Lorsque, à la suite d'un sinistre garanti, l'assuré est cité à comparaître devant un tribunal à l'étranger, l'assureur prend à sa charge les frais de déplacement et de séjour liés, pour autant qu'ils soient raisonnables et justifiés.

d. Défense pénale

Même en l'absence de tout dommage, l'assureur prend à sa charge les frais exposés pour la défense de l'assuré sur le plan pénal s'il est poursuivi du chef d'infraction aux lois et ordonnances relatives à la police de la circulation routière et du chef d'infractions non intentionnelles commises avec le véhicule assuré.

e. Litiges contractuels

Sont également couverts :

- les litiges avec des compagnies d'assurances à propos de sinistres relatifs aux assurances concernant le véhicule automoteur désigné aux conditions particulières ;
- les litiges avec des vendeurs et réparateurs professionnels établis en Belgique pour lesquels l'assuré réclame une indemnisation en vertu de la garantie légale ou contractuelle accordée lors de l'achat ou d'une intervention, telle que la réparation, l'adaptation ou l'entretien du véhicule désigné aux conditions particulières.

f. Recours en grâce

Sans tenir compte de l'intervention maximale, l'assureur prendra à sa charge les frais du recours en grâce si l'assuré est condamné à une peine effective d'emprisonnement à la suite d'un sinistre garanti.

Article 7

Quelle est la durée de la garantie ?

La garantie Protection juridique est conclue pour une durée d'un an. Au terme de la période d'assurance, le contrat est tacitement reconduit d'année en année, sauf résiliation par une des parties trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours. Si une des parties renonce à la

garantie Protection juridique, l'autre partie est en droit de mettre fin aux autres garanties de la police à partir de la même date.

III. Dispositions communes

Frais administratifs

En cas de non-paiement des montants dus à l'échéance, une indemnité forfaitaire d'un montant de 12,50 EUR sera automatiquement dû à l'assureur, de plein droit et sans devoir vous mettre en demeure.

Cadre juridique

Ce contrat d'assurance entre dans le champ d'application de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, des lois et Arrêtés Royaux applicables au contrat d'assurance.

Nous devons nous conformer à la législation nationale et internationale en matière de sanctions. Cela signifie que nous ne pouvons conclure un contrat d'assurance que s'il apparaît qu'il n'est pas interdit de fournir des services financiers pour ou à :

- le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne qui a souscrit l'assurance ;
- l'UBO (bénéficiaire effectif) de la personne morale qui a souscrit l'assurance ;
- les assurés et autres personnes (morales) qui pourraient bénéficier de l'existence du contrat.

Avant et après la conclusion du contrat d'assurance, nous vérifions si les personnes précitées figurent sur une liste de sanctions nationale ou internationale.

À cet effet, le preneur d'assurance doit nous fournir les informations que nous demandons. Si les personnes précitées ne figurent pas sur la liste de sanctions, le contrat peut être valablement conclu pour autant que les autres conditions d'acceptation et d'assurance soient également respectées.

Si une ou plusieurs des personnes précitées figurent sur une liste de sanctions, l'assurance ne peut pas être conclue.

Si le contrat d'assurance a été conclu, nous informons le preneur d'assurance que la police prendra fin à partir de la prise de connaissance de la mention sur la liste des sanctions ou des conséquences de cette décision si la personne mentionnée sur la liste des sanctions n'est pas le preneur d'assurance.

Nous informons le preneur d'assurance dans les 10 jours suivant la prise de connaissance de la mention des personnes précitées sur une liste de sanctions.

Si, en vertu de la législation en matière de sanctions, nous ne pouvons pas accorder de couverture à l'une des personnes (morales) susmentionnées, celles-ci ne pourront plus recevoir d'indemnisation à partir de cette date ;

Si, en vertu de la législation en matière de sanctions, nous ne pouvons pas non plus indemniser certaines personnes spécifiques, nous n'indemniserons aucun dommage dans le chef de ces personnes à partir de cette date ;

Si les sanctions sont levées et que le dommage est survenu pendant la période où l'une des personnes (morales) précitées ou un tiers figurait sur une liste de sanctions, nous ne pouvons pas être obligés à indemniser le dommage.

Nous n'avons pas l'obligation d'octroyer une couverture ou de payer un dommage ou une indemnité si :

- aucune collaboration n'est accordée à la détermination de l'intéressé final, par exemple en ne complétant pas un formulaire UBO ;
- vous êtes une personne morale et êtes sous le contrôle d'une personne (physique ou morale) figurant sur la liste de sanctions ;
- vous êtes une personne morale et votre UBO ou titulaire d'au moins 25 % des actions figurez sur la liste de sanctions.

Nous nous efforçons de traduire les dispositions légales de façon aussi compréhensible que possible. Si une clause de ce contrat d'assurance est en contradiction avec les dispositions légales susmentionnées, ces dernières sont d'application.

Traduction

Nous avons rédigé ces conditions générales afin de les rendre claires et compréhensibles pour tous nos clients. Nous fournissons à nos clients une traduction en français de nos conditions générales. Nous avons accordé la plus grande attention à ce que cette traduction soit conforme aux versions officielles des conditions générales. Il est toutefois possible que certaines stipulations restent ouvertes à l'interprétation et entraînent une ambiguïté. En cas d'ambiguïté, la version officielle néerlandaise sera la seule version correcte et principale.

Plaintes

Si vous n'êtes pas satisfait, contactez-nous d'une des manières décrites ci-dessus.

Si nous ne pouvons répondre à vos attentes, vous avez la possibilité de vous adresser à :

- Le coordinateur/gestionnaire de plaintes de Polisa, par mail à l'adresse info@polisa.be ou par téléphone au numéro +31 88 1021555;
- Le coordinateur/gestionnaire de plaintes de NN, par mail à l'adresse mycomplaint@nn.be ou par téléphone au numéro +32 2 650 78 78;
- L'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, B-1000 Bruxelles (www.ombudsman.as – info@ombudsman.as.
Tel. + 32 2 547 58 71 – Fax: + 32 2 547 59 75).

Cela ne préjuge pas la possibilité d'intenter une action judiciaire.

Vie privée

Les données à caractère personnel que vous communiquez dans le cadre de ce contrat seront traitées par :

- Polisa SA, Burgemeester Godschalxlaan 59, 5235AB, 's-Hertogenbosch, Pays-Bas aux fins de gestion centrale de la clientèle, de gestion des comptes et paiements, de courtage (e.a. d'assurances), de crédits (le cas échéant), de gestion de fortune, de marketing de services bancaires et d'assurances (sauf opposition de votre part), de vision globale du client et de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités.
- NN Non-Life, Prinses Beatrixlaan 35 à 2595 AK Den Haag, Pays-Bas, aux fins de gestion centrale de la clientèle, de production et de gestion d'assurances, de marketing de services d'assurance (à l'exception du marketing direct), de vision globale de la clientèle, de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités.
- Inter Partner Assistance SA, avenue Louise 166 BP 1 à 1050 Bruxelles, aux fins de gestion centrale de la clientèle, de production et de gestion d'assurances, de marketing de services d'assurance (à

l'exception du marketing direct), de vision globale de la clientèle, de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités.

- NN Non-Life, Avenue Fonsny 38, B-1060 Bruxelles, Belgique aux fins de gestion centrale de la clientèle, de production et de gestion d'assurances, de marketing de services d'assurance (à l'exception du marketing direct), de vision globale de la clientèle, de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités. La déclaration de confidentialité s'applique au traitement de vos données personnelles. Vous pouvez la trouver sur www.nn.be/gdpr.

Les données sont communiquées aux autres sociétés de Polisa en Belgique (liste sur demande) aux fins de gestion centrale de la clientèle, de marketing, de vision globale du client et de fourniture de leurs services (le cas échéant) et de contrôle de la régularité des opérations (en ce compris la prévention des irrégularités). Vous pouvez prendre connaissance et rectifier les données vous concernant. Vous pouvez également demander l'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement vous concernant ainsi que vous opposez au traitement. Vous disposez enfin du droit à la portabilité de vos données.

Inter Partner Assistance SA, avenue Louise 166, bte 1 à 1050 Bruxelles, aux fins de gestion centrale de la clientèle, de production et de gestion d'assurances de personnes et d'assurances accidents et risques divers, de vision globale du client, de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités. Ces données peuvent être communiquées par Inter Partner Assistance à des prestataires de service situés ou non dans un pays membre de l'Union Européenne dont l'intervention est nécessaire ou utile dans le but de réaliser l'objectif susmentionné, dont AXA Business Service en Inde (liste sur simple demande)

Article 496

Toute fraude ou tentative de fraude vis-à-vis de la société d'assurance n'entraîne pas seulement la nullité du contrat d'assurance, mais également des poursuites judiciaires, sur la base de l'Article 496 du Code pénal. La personne concernée sera en outre reprise dans le fichier du GIE Datassur, qui rappelle aux assureurs affiliés les risques d'assurance nécessitant un suivi particulier.

Datassur

La société d'assurance NN Non-Life communique au GIE Datassur les données personnelles significatives dans le cadre exclusif de l'évaluation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres associés. Toute personne prouvant son identité a le droit de s'adresser à Datassur pour consulter les données qui la concernent et, le cas échéant, les faire corriger. Afin d'exercer ce droit, la personne concernée doit introduire une demande datée et signée, accompagnée d'une copie de sa carte d'identité, à l'adresse suivante : Datassur, service Fichiers, square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles.

Banque de données sinistres

La Banque de données sinistres est gérée par Alfa Belgium (1000 Bruxelles, Square de Meeûs 29, numéro BCE 0833.843.870), le responsable du traitement. Après la déclaration d'un sinistre dans le cadre de la branche automobile, un nombre limité de données à caractère personnel de l'assuré, du conducteur et de la partie adverse qui sont impliqués dans le sinistre seront communiqués dans l'intérêt légitime des membres d'Alfa Belgium à Alfa Belgium pour enregistrement dans la Banque de données sinistres. Les membres d'Alfa Belgium sont les assureurs, le FCGB et le BBAA. La Banque de données sinistres a pour finalité la lutte contre la fraude (organisée) à l'assurance. La fonctionnalité de la Banque de données sinistres se limite à fournir des informations neutres sans aucune analyse

ou enquête sur une éventuelle fraude à l'assurance. Sur la base du fichier de résultats, les membres d'Alfa Belgium pourront établir d'éventuels liens entre des dossiers de sinistre. L'analyse du fichier de résultats et l'enquête subséquente restent de la compétence et responsabilité exclusives d'Alfa Belgium. Un assureur ne peut pas prendre une décision basée exclusivement sur des informations émanant de la Banque de données sinistres.

Intermédiaires d'assurances

Polisa SA, société de droit néerlandais, autorisée à intervenir en assurances en Belgique, sous-agent d'assurances inscrit à la FSMA sous le numéro de code 12042369.

Siège social: Burgemeesters Godschalxstraat 59, 5235 AB, 's-Hertogenbosch, Pays Bas – KvK 68724209, sous le contrôle de l'autorité néerlandaise des marchés financiers/AFM. Polisa SA peut agir en Belgique sur la base de la libre circulation des services.

www.polisa.be

Nederlandse Assuradeuren SA, société de droit néerlandais, autorisée à intervenir en assurances en Belgique, sous-agent d'assurances inscrit à la FSMA sous le numéro de code 12042369.

Siège social: Burgemeesters Godschalxstraat 59, 5235 AB, 's-Hertogenbosch, Pays Bas - KvK 68724209, sous le contrôle de l'autorité néerlandaise des marchés financiers/AFM. Nederlandse Assuradeuren SA peut agir en Belgique sur la base de la libre circulation des services.

www.nederlandseassuradeuren.nl

Assureur : NN Non-Life – numéro de TVA 0801.866.930 RPM Bruxelles, situé à 1060 Bruxelles, avenue Fonsny 38, sous le contrôle de la BNB agréée sous le code 2925 et autorisée à souscrire des assurances en Belgique en vertu de la liberté d'établissement en Belgique. Branche belge de Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., compagnie d'assurances de droit néerlandais, sous le contrôle du DNB et agréée sous le numéro de code BNB 2925, dont le siège social est établi Prinses Beatrixlaan 35, 2595 AK 'S-Gravenhage, Pays-Bas – numéro KVK 27023707