

BRANDVERZEKERING EENVOUDIGE RISICO'S .....	2
1.1 Onderscheid eenvoudige – niet eenvoudige risico's.....	2
1.2 Brand en aanverwante risico's .....	2
1.3 Storm en Hagel, Sneeuw en Ijsdruk.....	3
1.4 Waterschade .....	3
1.5 Glasbreuk .....	4
1.6 Burgerlijke aansprakelijkheid gebouw .....	5
1.7 Diefstal.....	5
1.8 Natuurrampen .....	6
1.9 Onrechtstreekse verliezen .....	7
1.10 Bedrijfsschade .....	8
1.11 Verhaal van derden.....	9
1.12 Aansprakelijkheid huurder en eigenaar.....	10
1.12.1. De contractuele aansprakelijkheid van de huurder .....	10
1.12.2. Extra-contractuele aansprakelijkheid van de huurder.....	11
1.12.3. Aansprakelijkheid van de eigenaar t.o.v.de huurder.....	11
1.12.4. Welke zijn de risico's voor de huurder bij verhaalsafstand?.....	13
1.12.5. Specifieke problematiek: verfraaiingen door de huurder aangebracht. ....	13
1.13 De verzekerde bedragen ( <i>evenredigheid, raster, eerste risico</i> ) .....	14
1.14 Schaderegeling .....	15
2 Verzekerbare materie.....	17
3 Wie is de verzekerde?.....	18
4 Plaats van verzekering, waar is men verzekerd? .....	20
5 Hoofdwaarborgen – bijkomende waarborgen .....	21
Hoofdwaarborgen .....	21
Waarborguitbreidingen.....	21
6 Vaststelling van de verzekerde bedragen .....	22
7 Overdracht van verzekerde goederen .....	23
8 Methodes van tarifiering.....	24
9 Het verzekeraar belang .....	24
10 Verplichtingen van de verzekeringsnemer en de verzekerde .....	25
11 De verzekering van appartementen .....	26
12 Koninklijk Besluit van 24 december 1992 tot uitvoering van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.....	29
13 KB 24 december 1992 KB betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft.....	35
14 Wet 04 04 2014 (inwerkingtreding 01 11 2014) .....	45
Deel 4. – De Landverzekeringsovereenkomst.....	46
Deel 5. - De Verzekeringsovereenkomst, andere dan de landverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in deel 4.....	96
15 BIJLAGE.....	101
15.1 BRAND .....	101
15.2 STORM / HAGEL / SNEEUW / IJSDRUK.....	102
15.3 WATERSCHADE.....	103
15.4 GLASBREUK.....	104
15.5 DIVERSEN .....	105
15.6 DIEFSTAL.....	106
15.7 DEFINITIES .....	107
16 BIJLAGE Wet successie .....	109

## **BRANDVERZEKERING EENVOUDIGE RISICO'S**

### **1.1 Onderscheid eenvoudige – niet eenvoudige risico's**

Het K.B. van 31 12 1992 tot uitvoering van de wet op de landverzekering heeft in artikel 5 de eenvoudige risico's brand bepaald. Het gaat om de maximum grootte van het verzekerde bedrag. Zelfs wanneer verzekerde bedragen in verschillende polissen opgenomen worden kunnen ze samen in aanmerking komen voor de grens van de eenvoudige risico's. (Zie art 5 §1)

De grens voor de eenvoudige risico's werd gelegd op 743.680,57 € (30.000.000 bef) aan ABEX-index 375.

Dit bedrag werd opgetrokken tot

23.921.725,14 € (965.000.000 bef) voor o.a. kantoorgebouwen, lokalen voor vrije beroepen, sportcentra, hospitalen...

Beneden deze verzekerde bedragen op gebouw en inhoud samen, spreken we over eenvoudige risico's

De artikels van de wet op de landsverzekering en het KB van 1992 behandelen hoofdzakelijk de eenvoudige risico's.

De risico's die niet beantwoorden aan de voorwaarden van het KB zijn geen eenvoudige risico's. Hier worden meer polissen op maat opgesteld. Toch bestaan ook hier standaardvoorwaarden. (Bv Flexa-voorwaarden, opgesteld door Assuralia). In elk geval primeren de polisvoorwaarden bij de niet-eenvoudige risico's. Er zijn voor deze risico's immers minder wettelijke bepalingen.

De wet die hier van toepassing is dateert van 1873 en werd herzien 04 04 2014 via de Wet Verzekeringen deel 5. Deze wet laat zeer veel contractuele vrijheid toe. De meeste info haal je dus bijna altijd uit de algemene voorwaarden van de polissen bij niet eenvoudige risico's. De beschermende maatregelen in de wet van 1992 zijn enkel van toepassing op de eenvoudige risico's. In toenemende mate komen sommige van deze maatregelen in de algemene voorwaarden van de niet-eenvoudige risico's terecht. De verzekeraars zijn hierin vrij.

### **1.2 Brand en aanverwante risico's**

De brandverzekering bevat veel meer waarborgen dan het risico van brand. Ook de wetgever heeft zich ingelaten met wat minimaal in een brandpolis moet opgenomen worden.

Over het algemeen bevat een moderne brandpolis in zijn basisafdeling brand de volgende waarborgen:

brand, ontploffing en implosie, rechtstreekse bliksemingslag, rook of roet, aanraking door voertuigen of luchtvaartuigen, vandalisme, elektrocutie van

dieren, het elektriciteitsrisico, de materiële beschadigingen aan het gebouw bij diefstal,...

De volgende afdelingen zijn verplicht aanwezig in elke polis brand eenvoudige risico's:

schade ten gevolge van arbeidsconflicten en aanslagen,  
storm hagel sneeuw en ijsdruk,  
natuurrampen.

### **1.3 Storm en Hagel, Sneeuw en Ijsdruk**

Deze waarborg heeft in de loop der jaren een enorme ontwikkeling gekend. Waar aanvankelijk de waarborg een toemaatje was aan de polis met een beperkte tussenkomst tot 10% van het verzekerd bedrag, en een regeling in werkelijke waarde, kan er nu gesproken worden van een zeer ruime waarborg.

Ook in deze waarborg heeft de wetgever een aantal verplichtingen opgelegd. De waarborg moet immers in alle polissen eenvoudige risico's opgenomen worden, en de toegelaten uitsluitingen staan vermeld in het betrokken K.B. De polis mag met andere woorden niet meer uitsluitingen bevatten dan die uitsluitingen die in het KB werden opgenomen. Uiteraard mag elke verzekeraar ervoor kiezen om minder uitsluitingen te voorzien.

Dat is ook wat in de loop der jaren steeds meer en meer het geval is geworden. Zo voorziet het KB dat er sprake is van storm bij windsnelheden van minstens 100km per uur, terwijl zeer veel polissen die minimumsnelheid zetten op 80 km per uur. Er zijn al voorwaarden van brand woning waar er geen minimum windsnelheid vermeld wordt. Bovendien voorziet het KB ook dat er voldaan is aan de voorwaarden voor een verzekerde stormschade, wanneer er in de nabijheid van de verzekerde gelijkaardige schade is op max 10 km van het verzekerde risico.

Wat betreft de waarborg hagel, sneeuw en ijsdruk is er geen minimum hoeveelheid voorzien. Het volstaat dat visueel kan vastgesteld worden dat de schade werd veroorzaakt door een van de drie natuurfenomenen.

Bij sneeuwdruk is er soms discussie bij schade. Is het wel de druk van de sneeuw die de schade veroorzaakt heeft of is de schade het gevolg van de gebrekkige aard van het gebouw? Het is bij schade aan de verzekerde om aan te tonen dat de waarborg verworven is. Het is aan de verzekeraar om de uitsluiting aan te tonen. Het is derhalve zeer nuttig bij sneeuwdruk om aan te tonen dat de schade door sneeuwdruk is ontstaan.

### **1.4 Waterschade**

Elke maatschappij bepaalt haar eigen voorwaarden. Daardoor kunnen verschillen ontstaan. Waterschade door het toevallig wegvloeien van water naar aanleiding van een breuk van de installaties is altijd verzekerd.

Komen meestal voor in de afdeling waterschade:  
water uit een aquarium, schade door waterbed, binnendringen van water door het dak, wegvloeiën van stookolie, herstellen van de defecte leidingen.

Komen zelden voor:  
infiltratie van water via een balkon, infiltratie van water door het sproei effect van een regenbui op de gevel.

Volgende zaken zijn zo goed als onverzekerbaar:  
het niet waterdicht zijn van een kelder, opstijgend grondwater dat de muren nat maakt omwille van een slechte waterkering boven de fundering, een koudebrug in de muur die water doorgeeft van de buitenmuur naar de binnenmuur.

De overstromingen worden niet via deze afdeling verzekerd. Zij vallen onder de verplichte afdeling natuurrampen. Dit kan een invloed hebben op de regeling, want in de waarborg natuurrampen kan de vrijstelling merkkelijk hoger zijn.

Bijvoorbeeld: in augustus 2016 bedraagt de gewone vrijstelling 249,98 euro en de max vrijstelling natuurrampen 1 230,26 euro.

De afdeling waterschade is geen verplichte afdeling in de brandpolis eenvoudige risico's. Wanneer echter de waarborg in de polis wordt opgenomen, dan moet deze voor de 100% van het verzekerde kapitaal toegestaan worden.

Dit zorgt soms voor problemen in appartementen. Defecte leidingen op een hoger verdiep kunnen zeer veel schade veroorzaken. De verzekeraar kan het maximum van zijn vergoeding niet beperken, want appartementen vallen onder eenvoudige risico's (indien het kapitaal kleiner is dan 47 843 450,28 aan abex 750). Om bijna onverzekerbare risico's toch nog een dekking waterschade te bieden wordt soms een polis afgesloten met een sterk verhoogde vrijstelling. (Bv 5 000,00 euro of meer)

## **1.5 Glasbreuk**

De waarborg behelst het toevallig breken van ruiten, spiegels, maar meestal ook van plastieken panelen. Vaak ook het ondoorzichtig worden van isolerend glas, de vitro-ceramische platen, ruiten van uitstalkasten en installaties, schade aan tuinserres, en de schade veroorzaakt aan goederen door het gebroken glas.

Gewone krassen en afschilferingen van het glas kunnen niet verzekerd worden. Sommige maatschappijen verzekeren ook de opschriften die op het glas werden aangebracht (vooral in handelszaken).

Zelfs wanneer het glas gebroken wordt door vandalen of met kwaad opzet, is er waarborg voor de verzekerde indien hij het slachtoffer is van dergelijke daden. De vergoeding voor glasbreuk wordt steeds in nieuwwaarde gedaan. Glas kan immers niet verslijten, het kan wel breken. De sleet wordt dus nooit in mindering gebracht.

Veel polissen voorzien tussenkomst wanneer dubbel glas condenseert. Vaak zie je dan geen gebroken glas. Het betreft dan eerder een breuk in de isolatie tussen de twee lagen. Wanneer meerdere ramen deze breuk vertonen is het aan de verzekerde om aan te tonen dat de breuken op hetzelfde moment door dezelfde oorzaak ontstaan zijn. Op die manier is er slechts 1 vrijstelling van toepassing. Sommige verzekeraars komen daarin tegemoet door speciale bepalingen in het algemene voorwaarden. Zo wordt soms slechts 1 vrijstelling toegepast indien er de voorbije jaren geen andere schades glasbreuk waren.

Wanneer de verzekeraar tussenkomt voor gebroken glas dan geldt de tussenkomst evenzeer voor de plaatsing van het glas. Vooral bij grotere ramen is de plaatsing met een kraan en extra mankrachten een belangrijke kostenfactor.

## **1.6 Burgerlijke aansprakelijkheid gebouw**

De extra-contractuele aansprakelijkheid van de verzekerde volgens art 1382 tot 1386bis. De bedragen van de verzekering zijn hier wettelijk bepaald op minstens 500 miljoen Bef lichamelijke schade en 25 miljoen bef materiële schade aan index 119.64 (basis 1981).

Op 01 08 2016 zijn deze bedragen met de indexatie verhoogd tot 24 997 868,50 euro voor de lichamelijke letsels en tot 1 249 893,43 euro voor de stoffelijke schade. Vaak worden er hogere bedragen verzekerd voor de stoffelijke schade, soms tot 5 miljoen euro.

Deze verzekerde bedragen staan volledig los van het bedrag dat verzekerd is voor de inhoud, of het gebouw dat in de polis wordt omschreven. Zelfs voor de kleinste polis brand moeten deze minimum bedragen voorzien worden.

Er is een overlapping met dezelfde waarborg in de polis familiale verzekering. Dit is het geval voor die woning die door de verzekerde zelf bewoond wordt. Voor gebouwen die verhuurd worden heeft de eigenaar er alle belang bij om in zijn brandverzekering de waarborg BA-gebouw op te laten nemen. Bij samenloop van beide waarborgen (uit de brandpolis en de BA familiale) is er een overeenkomst die bepaalt welke polis tussenkomst moet verlenen. Deze overeenkomst werd opgesteld door Assuralia en noemt conventie art 99 (nieuw artikel 99 sedert de wet van 04 04 2014).

## **1.7 Diefstal**

Deze waarborg behelst zowel de vergoeding van gestolen goederen als de schade door dieven aangebracht.

Wat betreft de verzekerde bedragen is er veel verschil tussen de polisvoorwaarden. Vooral inzake bedragen voor juwelen, waarden, geld, worden er beperkingen ingelast in de polisvoorwaarden. Zo zullen oudere polissen voor juwelen vaak een vergoeding voorzien in venale waarde. Dit is de waarde die een goed zou opbrengen bij verkoop. Recente polissen zullen

meestal in nieuw vervangwaarde vergoeden. Dit is de kostprijs om een gelijkaardig goed aan te kopen.

De verzekeraars voorzien telkens voorwaarden waaraan de gewaarborgde diefstallen moeten voldoen (valse sleutels, inbraak, diefstal met geweld...) Bovendien is het absoluut noodzakelijk dat verzekerde bij een diefstal klacht neerlegt bij de politie. De voorwerpen die niet werden opgegeven in het PV, zullen door de verzekeraar niet vergoed worden.

Er is een uitbreiding van de waarborg voor de tijdelijke verplaatsing van de inhoud. Zo geldt de waarborg dan ook voor diefstal van de inhoud wanneer men op vakantie gaat.

Er bestaat ook een uitbreiding voor diefstal op de persoon. Zelfs wanneer de verzekerde zich buiten het verzekerde gebouw bevindt, de waarborg geldt over de gehele wereld. De diefstal op de persoon zelf moet dan wel met geweld gepaard gaan om verzekerd te zijn.

Veel verzekeraars voorzien een extra premiekorting bij het niet verzekeren van juwelen of waarden. Dit is een gedefinieerde uitsluiting. Deze zaken zijn dan niet verzekerd.

Anders is het met de korting wegens gebruik van een alarminstallatie. De verzekerde geniet de waarborg, maar kan deze verliezen door niet te voldoen aan de verplichtingen. De verzekeraars willen immers dat het alarm bij elke afwezigheid geactiveerd wordt. Een kort bezoek aan de bakker, zonder activering van het alarm kan dan leiden tot een discussie over de waarborg. Conform artikel 65 van de Wet Verzekeringen van 04 04 2014 moet de verzekeraar wel het causaal verband aantonen tussen de schade en de niet nagekomen verplichting. Enkel bij bewijs van dit causaal verband kan de verzekeraar zijn tussenkomst weigeren.

## **1.8 Natuurrampen**

Bij de polissen eenvoudige risico's een verplichte afdeling van de polis. Geen brandpolis eenvoudige risico's mogelijk zonder deze afdeling. Tenzij voor de inmiddels gepubliceerde risicozones. Ieder gewest heeft inmiddels de risicozones aangeduid. In deze zones is er geen verplichting voor de verzekeraar om het risico overstroming te verzekeren. Ook het tarificatiebureau voorziet voor deze gebieden geen waarborg.

Het tarificatiebureau biedt anders wel een standaardoplossing voor gebieden waar brandverzekeraars zich willen onthouden omwille van een of andere reden. De brandpolis kan dan toch opgesteld worden bij de betrokken verzekeraar en het risico natuurrampen wordt verzekerd via het tarificatiebureau. Deze waarborg bevat dan wel alle toegelaten uitsluitingen. (zie art 127 van de Wet Verzekeringen) Bovendien is het tarief 1.92 pro mille, wat bijna het zesvoudige is van het standaard tarief voor natuurrampen.

Wanneer een brandpolis de afdeling natuurrampen via het tarificatiebureau bevat, dan zal de brandverzekeraar de natuurschade regelen volgens de

voorwaarden van het tarificatiebureau. Na de regeling krijgt de verzekeraar dan zijn uitgaven terugbetaald.

Bij de verzekeraars bestaan sedert de start van de verplichte dekking natuurrampen sterk verbeterde voorwaarden. De wet vermeldt in artikel 127 een ganse reeks van toegelaten uitsluitingen. Steeds minder van die toegelaten uitsluitingen zijn terug te vinden in de polissen.

De natuurrampen die verzekerd zijn in de brandpolis bestaan uit:

- Overstromingen
- Aardbevingen
- Opstuwen van openbare riolen
- Aardverschuiving of grondverzakking

De waarborgen worden in detail beschreven in art 124 van de wet verzekeringen.

Voor moeilijk verzekerbare risico's kan de verzekerde beroep doen op de waarborg van het tarificatiebureau. Het betreft dan gebouwen die niet in de door de overheid gepubliceerde risicozones liggen. Wanneer een verzekeraar echter reeds meerderen keren een overstroming heeft geregeld kan de waarborg voor de natuurrampen overgebracht worden naar het tarificatiebureau. Zo kan de verzekerde zijn brandpolis behouden bij dezelfde verzekeraar. Op dezelfde manier geniet de verzekeraar de zekerheid dat bij natuurrampen zijn regeling zal terugbetaald worden door het tarificatiebureau. Het tarief natuurrampen van het tarificatiebureau (1.92 per duizend) is wel ruim zes keer hoger dan het gewone tarief natuurrampen bij de verzekeraars. De waarborgen van het tarificatiebureau bevatten ook alle toegelaten uitsluitingen.

## 1.9 Onrechtstreekse verliezen

In deze waarborg voorziet de verzekeraar een vergoeding voor niet direct veroorzaakte schade. Gedacht wordt aan bv de kosten om verschillende prijsbestekken op te vragen, verplaatsingskosten, telefoonkosten, tijdverlies bij onderhandelingen met aannemers, experts enz.

In deze waarborg is een zekere controversie ontstaan door het verplicht indemnitair karakter van de schadeverzekeringen opgelegd door de landverzekeringwet van 1992. Een aantal verzekeraars meende hierdoor te moeten besluiten dat indirecte verliezen moesten bewezen worden voordat zij konden vergoed worden. Mijn persoonlijk standpunt hierin is dat een verzekeraar op dit vlak zijn polisvoorwaarden moet respecteren en slechts de bewijslast kan invoeren als die contractueel werd bepaald. Dit standpunt werd mij ook door het FSMA (destijds CDV) bevestigd.

Nu lees je vaak in deze waarborg dat de kosten verzekerd zijn tot een maximum van 10% van de vergoeding. Dit betekent dat de verzekeraar het recht heeft om een detail op te vragen en zo kan bepalen of hij het max van 10% vergoedt, dan wel minder. Vaak wordt dan een interne regel toegepast. Voor kleinere schades wordt de vergoeding verhoogd met het percentage van

de onrechtstreekse verliezen zonder dat er stavingstukken gevraagd worden. Voor schades boven de 12.500 euro wordt dan gevraagd naar stavingstukken van de geleden onrechtstreekse verliezen. Het is duidelijk dat deze stavingstukken zelden volledig kunnen aangeleverd worden.

Wanneer onrechtstreekse verliezen toegevoegd worden aan de polis, dan is het van groot belang om te weten hoe de verzekeraar zijn waarborg definieert. Altijd een forfaitair percentage om de vergoeding te verhogen of een maximum. Bij een maximumvergoeding kan de verzekeraar immers stavingstukken vragen om zijn vergoeding te betalen.

## **1.10 Bedrijfsschade**

Deze waarborg heeft als bedoeling het bedrijfsverlies te vergoeden na een verzekerd gevaar. De tussenkomst van deze polis heeft als bedoeling het bedrijf na schade in dezelfde financiële toestand te brengen als de toestand van voor het schadegeval.

De schade kan ontstaan wegens een onderbreking van de bedrijfsactiviteiten door een verzekerd gevaar in het eigen dan wel een naburig pand. Het is de bedoeling met deze waarborg de doorlopende algemene onkosten en het verlies aan winst van een bedrijf te vergoeden.

Blijvende kosten voor het bedrijf na een schadegeval zijn bv:

het personeel dat moet vergoed worden en/of niet werkloos kan gesteld worden, de algemene onkosten die doorlopen, de leningen die verder moeten afbetaald worden, de kosten om het cliënteel verder te kunnen bedienen, de extra kosten om het bedrijf terug op te starten.

Ruim 50% van de bedrijven met een zware brandramp overleven deze ramp niet indien er geen Bedrijfsschadeverzekering is. Ze verdwijnen binnen de 5 jaar uit de markt omdat ze zelfs na de vergoeding door de brandverzekeraar over geen voldoende middelen beschikken om de doorlopende kosten te betalen. Bovendien beschikken deze bedrijven vaak niet meer over een voldoende budget om terug op te starten. Denk maar aan de budgetten voor extra publiciteit na maanden onderbreking van alle leveringen aan klanten.

De polis kan op een forfaitaire basis een vergoeding voorzien. De vergoeding wordt dan uitgedrukt in een maximum dat per dag kan uitgekeerd worden. Let wel het gaat om een maximum per dag, de verzekeraar kan vragen dat er bewijs geleverd wordt van de grootte van de bedrijfsschade. Op forfaitaire basis is dan de verzekering van een bedrag per dag bedrijfsonderbreking voorzien (Bv 250 euro per dag). De werkelijke kosten worden afgeleid uit de balans van het bedrijf.

Een tweede methode bestaat op basis van de balans van het bedrijf. Hier wordt uit het detail van de balans bepaald welk verzekerd bedrag er nodig zal zijn. Bij schade zal dit verzekerd bedrag ook het maximum zijn. Bij schade wordt dan uitgerekend welke de juiste vergoeding moet zijn.



Een derde methode is gebaseerd op de omzet van het bedrijf. Dit maakt het iets eenvoudiger om de premie te berekenen. Maar bij schade blijft het de bedoeling om de vaste kosten uit te rekenen die zullen terug betaald worden aan de verzekerde.

Let op: de niet forfaitaire methode is nooit een eerste risico verzekering. Daarom is het van belang om ieder jaar opnieuw een juiste controle te doen op het te verzekeren bedrag. De formules increase en decrease helpen nooit om de evenredigheid te vermijden. Zij dienen vooral om seizoenschommelingen te kunnen opvangen.

De vergoedingsperiode kan variëren van enkele maanden tot 1 of 2 jaar. Afhankelijk van de periode binnen de welke een bedrijf opnieuw aan de slag zou kunnen is het noodzakelijk om de vergoedingsperiode te verlengen. Wanneer de levering van een gespecialiseerde machine bv minstens 6 maanden kan in beslag nemen moet de vergoedingsperiode van de polis zeker minstens ook deze periode voorzien. Het bedrijf zou zeker nooit opnieuw aan de slag kunnen gaan binnen dezelfde zes maanden (denk maar aan installatie duur, opstarttermijn, proefperiode enz)

Het belangrijke onderscheid tussen een polis bedrijfsschade op forfaitaire basis en de dekking op basis van bewezen kosten wordt in een gespecialiseerde cursus bedrijfsschade uitvoerig behandeld bij Brokers Training.

## **1.11 Verhaal van derden**

Dit is een bijkomende waarborg die terug te vinden is in de afdelingen van de hoofdwaarborgen zoals Bv brand en waterschade. De bedoeling van de waarborg is te weerstaan aan de schade-eis van de derden die menen de aansprakelijkheid van verzekerde te kunnen invoeren naar aanleiding van een verzekerd gevaar (bv Brand)

Het KB van 1992 regelt het minimum te verzekeren bedrag op 619.733,81 € (25 miljoen bef) aan index 119.64 (basis 1981). (zie artikel 5 KB 24 12 1992)

Augustus 2016 bedraagt het minimum te verzekeren bedrag 1 249 893.43 euro.

Deze bijkomende waarborg is gebaseerd op het principe van de extracontractuele aansprakelijkheid: art 1382 tot art 1386 bis BW

Het bedrag dat hier verzekerd wordt staat volledig los van het bedrag verzekerd op inhoud of op het gebouw. Er wordt alleen geregeld met de derden die kunnen bewijzen dat de aansprakelijkheid van de verzekerde de oorzaak is van hun bewezen schade.

Essentieel aan deze waarborg is dat het gaat om een verzekerd gevaar dat bij de verzekerde is ontstaan. Wanneer dit gevaar overslaat op de burens van de verzekerde en daar schade veroorzaakt valt de aansprakelijkheid van

verzekerde onder deze waarborg. Wanneer de schade niet overslaat van verzekerde naar de burens kan de aansprakelijkheid vallen onder de waarborg BA gebouw (zie hoger).

## 1.12 Aansprakelijkheid huurder en eigenaar

### 1.12.1. De contractuele aansprakelijkheid van de huurder

Artikels 1732, 1733, 1735 van het burgerlijk wetboek (BW).

Artikels 1713 en verder in het burgerlijk wetboek handelen over de huur van goederen.

Voor de verzekeringsproblematiek van de huurder zijn vooral de volgende wetteksten van belang:

#### **Artikel 1732 BW**

**Hij is aansprakelijk voor de beschadigingen of de verliezen die gedurende zijn huurtijd ontstaan, tenzij hij bewijst dat die buiten zijn schuld hebben plaatsgehad.**

#### **Artikel 1733 BW**

**Hij is aansprakelijk voor brand, tenzij hij bewijst dat de brand buiten zijn schuld is ontstaan.**

Ter herinnering:

art 1733 BW werd gewijzigd door de wet van 20 feb. 1991. Hieronder de oude tekst:

Hij is aansprakelijk voor brand, tenzij hij bewijst dat de brand is ontstaan door toeval of overmacht of door een gebrek in de bouw, of dat de brand van een naburig huis is overgeslagen.

art 1734 BW werd opgeheven door de wet van 20 feb. 1991. Hieronder de tekst:

Indien er verschillende huurders zijn, zijn zij allen hoofdelijk aansprakelijk voor de brand: tenzij zij bewijzen dat de brand in de woning van een van hen is begonnen, in welk geval deze alleen aansprakelijk is;

of tenzij sommigen onder hen bewijzen dat de brand niet bij hen is kunnen beginnen, in welk geval zij niet aansprakelijk zijn.

Enkele opmerkingen bij deze wetteksten:

Het gaat hier uitsluitend over **contractuele aansprakelijkheid**.

Het basisprincipe, de grondslag van art 1732,1733 is de **verplichting van de huurder het goed** dat de verhuurder hem heeft geleverd en waarvan de verhuurder hem het houderschap heeft afgestaan, bij het beëindigen van de huur aan de verhuurder **terug te geven**. (Cass. 1- mei 1952)

De grondslag voor deze artikels is te zoeken in het algemene principe tot teruggave van een ontvangen goed zoals gedefinieerd in art. 1302 B.W. Dit art. 1302 ligt tevens aan de basis van de aansprakelijkheid als gebruiker. Voor de gebruiker gelden dezelfde basisregels als voor de huurder. De aansprakelijkheid is wel gebaseerd op een ander artikel van het BW.

#### ARTIKEL 1302 BW:

Wanneer de zekere en bepaalde zaak die het voorwerp van de verbintenis uitmaakte, teniet gaat, buiten de handel gesteld wordt, of verloren gaat zodanig dat men van haar bestaan geheel onkundig is, vervalt de verbintenis, indien de zaak is teniet gegaan of verloren buiten de schuld van de schuldenaar en vooraleer hij in gebreke was.

Zelfs wanneer de schuldenaar is gebreke is, en indien hij het toeval niet te zijnen laste heeft genomen, vervalt de verbintenis, ingeval de zaak eveneens bij de schuldeiser zou zijn teniet gegaan, ware zij hem geleverd.

De schuldenaar is gehouden het toeval waarop hij zich beroept, te bewijzen.

Wanneer een gestolen zaak op enigerlei wijze teniet of verloren gegaan is, ontslaat dit verlies de ontvreemder niet van de verplichting om de waarde te vergoeden.

#### Wettelijk vermoeden van aansprakelijkheid

De huurder wordt belast met een **vermoeden** van aansprakelijkheid.

Om aan het opgelegde vermoeden te ontsnappen moet de huurder bewijzen dat hem geen schuld treft. (art 1732 en 1733). Dit bewijs moet actief gebeuren. De huurder die geen enkel initiatief neemt om te bewijzen dat hem geen schuld treft riskeert bijna altijd aansprakelijk gesteld te worden.

#### Artikel 1735 BW

**De huurder is aansprakelijk voor de beschadigingen en de verliezen die ontstaan door toedoen van zijn huisgenoten of van zijn onderhuurders.**

Voor de eigenaar is het voldoende om te bewijzen dat een persoon huisgenoot of onderhuurder is en dat deze persoon betrokken is bij de schade om bij de huurder de schadevergoeding te eisen. Het feit of de huisgenoot bijvoorbeeld wel of niet een fout begaat moet door de eigenaar niet bewezen worden. Het is voldoende dat de kwalificatie huisgenoot of onderhuurder bewezen wordt om de verantwoordelijkheid van de huurder te kunnen invoeren.

### 1.12.2. Extra-contractuele aansprakelijkheid van de huurder

Gebaseerd op artikel 1384 van het burgerlijk wetboek.

De huurder als bewaarder van een gebrekkige zaak.

Ter toelichting: alinea 1 van artikel 1384

**Men is aansprakelijk niet alleen voor de schade welke men veroorzaakt door zijn eigen daad, maar ook voor die welke veroorzaakt wordt door de daad van personen voor wie men moet instaan, of van zaken die men onder zijn bewaring heeft.**

Het is duidelijk dat de huurder de bewaarder is van het in huur gegeven goed. De verhuurder heeft immers aan de huurder het houderschap van het in huur gegeven goed afgestaan. In deze zin kan de huurder aansprakelijk gesteld worden voor de (bewezen) schade waarvan de oorzaak zich situeert in het (gebrekkige) goed waarvan de huurder als bewaarder kan aangewezen worden.

### 1.12.3. Aansprakelijkheid van de eigenaar t.o.v. de huurder.

#### art1721BW

**Vrijwaring is verschuldigd aan de huurder voor alle gebreken van het**

**verhuurde goed, die het gebruik daarvan verhinderen, ook al mocht de verhuurder die bij het aangaan van de huur niet hebben gekend. Indien door die gebreken enig verlies voor de huurder ontstaat, is de verhuurder verplicht hem daarvoor schadeloos te stellen.**

De hier door de wet voorziene aansprakelijkheid van de verhuurder heeft betrekking op gebreken in het verhuurde goed.

De huurder dient wel het bewijs te leveren van:

zijn schade  
het gebrek in het verhuurde goed  
het oorzakelijk verband tussen beide

Voorbeelden van gebreken in het gebouw zijn o.a. een houten balk in een schouw, elektrische leidingen met te beperkte capaciteit, scheuren in een muur, onvolmaakte gasleiding...

De omvang van de aansprakelijkheid kan zowel materiële als immateriële als lichamelijke schade betreffen.

Inzake de hierboven vermelde aansprakelijkheden kunnen zowel eigenaar, als huurder als de verzekeraar van één of van beiden beslissen afstand van verhaal te doen (al of niet gekoppeld aan bepaalde voorwaarden). Bij deze afstand van verhaal ziet de betrokken partij dan of van het wettelijk geregelde recht om haar schade in te vorderen bij de tegenpartij.

Deze verhaalsafstand kan:

- enkelzijdig zijn (bv van de huurder tegenover de eigenaar)
- wederkerig zijn

Telkens gaat het over een beperking van een voorzien recht. Het is zo dat de huurwetgeving inzake de aansprakelijkheidsregeling van suppletieve aard is, derhalve is het mogelijk om via contractuele bepalingen van de wetgeving af te wijken. De contractueel bedongen afwijkingen moeten wel de uitdrukkelijke wilsuitering van de betrokken partij weergeven, derhalve zullen de ingeroepen afwijkingen steeds door geschrift moeten bewezen worden.

De huurder die op basis van de verhaalsafstand van de verzekeraar van de verhuurder zonder meer beslist zijn polis huurderaansprakelijkheid te schrappen speelt hier letterlijk en figuurlijk 'met vuur'! De aansprakelijkheid van de huurder blijft immers bestaan, maar dan zonder verzekering. De huurder moet dus uitkijken naar bijkomende garanties zoals goede trouw van de verhuurder, schriftelijke beloftes, clausules in het huurcontract, service van de tussenpersoon enz.

#### **1.12.4. Welke zijn de risico's voor de huurder bij verhaalsafstand?**

De aansprakelijkheden zijn hierboven reeds besproken, het is derhalve van het allergrootste belang om na te gaan voor welk een soort aansprakelijkheid de betrokken partij afstand van verhaal doet.

Bovendien ontstaan er voor de huurder nu een aantal extra en nieuwe risico's na de schrapping van zijn polis huuraansprakelijkheid, zelfs wanneer deze beslissing gecombineerd wordt met de verhaalsafstand van de brandverzekeraar van de eigenaar. Volgende situaties kunnen zich manifesteren:

- \* De huurder is geen verzekeringsnemer in de polis van de eigenaar.**
  
- \* In welke mate zal de eigenaar net als zijn verzekeraar verhaalsafstand doen?**
  
- \* Hoever strekt de eventuele verhaalsafstand van de eigenaar?**
  
- \* Op welke manier is de huurder nog gewaarborgd voor zijn aansprakelijkheid overeenkomstig art 1735 van de wet ?**
  
- \* Voorziet de polis van de eigenaar dekking voor het burenerhaal wanneer de aansprakelijkheid van de huurder betrokken is?**
  
- \* Hoe veilig en sluitend is de verhaalsafstand van de verzekeraar van de huurder?**

Dit onderwerp komt uitgebreid aan bod in de cursus BA en tips van Brokers Training. In deze cursus wordt tevens toelichting gegeven op de diverse clausules die kunnen ingevoegd worden om de rechtszekerheid voor eigenaar en huurder te maximaliseren.

#### **1.12.5. Specifieke problematiek: verfraaiingen door de huurder aangebracht.**

Waarover gaat het?

Van schilderwerken die de huurder aanbrengt tot de installatie van een badkamer of keuken.

**Bij schadegeval wenst de huurder vergoed te worden voor de uitgaven die hij heeft gedaan.**

**Hoe te verzekeren?**

## Afdeling inhoud

Definitie van de inhoud. Bij huurders bevat de verzekerde inhoud meestal ook de door de huurder aangebrachte verfraaiingen.

Belangrijke verschillen bij de maatschappijen!

Soms moet er een afzonderlijk kapitaal opgegeven worden voor de te verzekeren verfraaiingen. In de meeste gevallen is er voldoende met het totale kapitaal inhoud. In dit kapitaal zijn de door de huurder aangebrachte verfraaiingen dan inbegrepen.

Een kapitaal in eerste risico is dan wel zeer sterk aan te raden!

Details worden besproken in de cursus schaderegeling en in de cursus BA en tips.

### **1.13 De verzekerde bedragen (*evenredigheid, raster, eerste risico*)**

De wet verzekeringen voorziet in art 108 dat de verzekerde de verantwoordelijkheid draagt voor het bepalen van de te verzekeren bedragen. Bovendien kan de verzekerde gesanctioneerd worden door toepassing van de evenredigheidsregel wanneer de verzekerde bedragen te laag zijn. (art 98)

Evenredigheidsregel:

Evenredig het percentage goederen, van de totaliteit van de te verzekeren goederen, wordt hetzelfde percentage toegepast op het schadebedrag.

#### **VOORBEELD**

Herbouwwaarde: 200.000 euro

Verzekerd bedrag: 100.000 euro

Schade (verminderd met de vrijstelling): 25.000 euro

toe te passen percentage op de schade 50%

vergoeding 12.500 euro

Deze regel heeft bij menige schaderegeling kwaad bloed gezet. De wetgever heeft de verzekeraars dan ook verplicht om de consumenten in de polissen voor een woning een systeem voor te stellen waardoor zij konden ontsnappen aan de toepassing van deze evenredigheidsregel. Wanneer de verzekeraar niet kon bewijzen dat dit systeem aan de consument was voorgesteld kan hij onmogelijk de evenredigheidsregel toepassen. Ondertussen zijn massaal veel verschillende van deze systemen of rasters ontstaan.

Wanneer een verzekeraar de evenredigheidsregel niet kan toepassen dan spreken wij over een verzekering in eerste risico. De waarborg is dan aan de verzekerde verworven tot uitputting van het verzekerde bedrag, los van de

maximale grootte van ramp of los van de totale waarde van de verzekerde goederen.

Bij de polissen woning bezit elke verzekeraar nog een extra mogelijkheid om de verzekerde een totale waarborg aan te bieden. Dit betekent dat de polis voorziet in:

volledige dekking van de herbouwwaarde van de woning  
of  
volledige dekking van de huuraansprakelijkheid  
of  
volledige dekking van de inhoud

Om deze waarborg te bekomen wordt van de verzekerde gevraagd een rooster in te vullen. Deze roosters zijn sterk verschillend per maatschappij.

Enkele voorbeelden  
Premieberekening op basis van:

het aantal vierkante meter bewoonde oppervlakte  
of het aantal kamers  
of een volledige vragenlijst  
of een expertise  
of een max per voorwerp zonder max op het totaal

Bij toepassing van deze roosters gaat het dus niet alleen om de afschaffing van de evenredigheid. Deze roosters worden vooral gebruikt om de verzekerde een extra garantie te beïden op een zo volledig mogelijke waarborg.

FSMA vraagt aan de sector om rond dit onderwerp de verzekerde duidelijk te informeren. Met andere woorden om eventueel in de informatiefiche de verzekerde het verschil te tonen tussen een eerste risico waarborg en een totale waarborg. Onder de klachten bij schaderegeling brand zijn een groot aantal klachten gebaseerd op het ontbreken van de juiste informatie om het risico zo volledig mogelijk te verzekeren.

## **1.14 Schaderegeling**

Ook hier voorziet de wet op de landverzekering een groot aantal bepalingen. De betrokken artikels zijn gezien de uitgebreidheid van het domein van de brandverzekering onder verschillende afdelingen verspreid. In de schaderegeling komen immers zeer uiteenlopende aspecten aan bod:

vergoedingen op basis van extra-contractuele aansprakelijkheid (verhaal van derden, B.A. gebouw,...)

vergoedingen op basis van de contractuele aansprakelijkheid (relatie tussen huurder en verhuurder)

vergoeding op basis van de contractuele bepalingen van de polis (uitbetaling in nieuwwaarde, regeling van de eigen schade)

De brandverzekering is dan ook een polis met een zeer gevarieerd en zeer ruim pakket aan verschillende vergoedingsvormen.

Voor de details i.v.m. schaderegeling wordt verwezen naar de cursus schaderegeling brand, georganiseerd door VZW Brokers Training. De auteur van deze cursus verzekeringen is tevens auteur van de cursus 'schaderegeling brand'.



## 2 Verzekerbare materie

Het betreft hier de te verzekeren gebouwen en hun inhoud. Hier zijn ruime verschillen te noteren bij de maatschappijen, vooral wanneer de gebouwen niet bestaan uit de klassieke harde materialen. Bovendien is er vaak een verschil tussen wat we in de volksmond als gebouw beschouwen en wat als gebouw gedefinieerd wordt in de polis. Hetzelfde geldt voor de inhoud.

Zo kunnen roerende goederen die als materieel dienen onroerend worden door hun bestemming. Zie ook artikel 525 van het burgerlijk wetboek.

Omgekeerd zullen we voor verfraaiingen die de huurder aanbrengt aan het gebouw, de waarborg verlenen in diens afdeling inhoud.

### Definitie van het begrip gebouw

Het gebouw moet voldoen aan enkele voorwaarden:

Opgetrokken zijn in harde materialen (beton, stenen, metselwerk, pannen, ijzer,..)

Aan de bijgebouwen wordt soms een beperking opgelegd inzake de max grootte van deze bijgebouwen indien deze opgetrokken werden in lichte materialen (hout, platen, plastic...)

Veel maatschappijen vragen een ernstige bijpremie voor volgende zaken:

Gebouw in lichte materialen

Stro of rieten dak

Bepaalde prefab woningen

Er bestaat wel een tendens om meer aandacht te besteden aan de bewoning, dan aan de gebruikte materialen van het gebouw. Zo zal een lichte constructie die dagelijks bewoond wordt vaak onder gewoon tarief kunnen verzekerd worden.

Het gebouw bevat ook de binnenplaatsen, koer, omheiningen, afsluitingen.

Steeds meer maatschappijen voegen bij het gebouw ook de garage die op een ander adres door de verzekerde gehuurd wordt voor de stalling van zijn personenwagen.

Vaak behoort de tuin niet tot het verzekerde gebouw. De omheining behoort wel tot het gedefinieerde gebouw.

### Definitie van het begrip inhoud

De inhoud is de verzamelnaam voor de volgende onderdelen:

- de vaste uitrusting of verbeteringen aangebracht door de huurder of gebruiker;
- rijdend materieel;
- land- en tuinbouwmaterieel;
- koopwaar;

huisdieren;  
landbouwproducten;  
waarden;  
uitrustingsgoederen;  
toevertrouwde goederen;  
voorwerpen toebehorend aan personeel;  
verbruiksgoederen.

Mits vermelding in de bijzondere voorwaarden vallen ook de motorrijtuigen onder de inhoud. Er is wel een enorm verschil tussen de waarborg brand voor een voertuig in de brandpolis en de waarborg brand in een eigen schadeverzekering. Zo zal de brandpolis zijn waarborg niet toestaan wanneer het voertuig in het verkeer opgenomen is. Bovendien verlenen niet alle brandverzekeraars hun volledige waarborg voor de voertuigen die in de brandpolis opgenomen worden. Vaak wordt de waarborg voor een voertuig beperkt tot de afdeling brand.

Land- en tuinbouwmaterieel blijven materieel tenzij ze uitsluitend voor het vervoer dienen, want dan vallen ze onder te verzekeren voertuigen.

Voor de polis woning voorziet de definitie van de inhoud voor de huurders een belangrijke uitbreiding. De inhoud bevat immers ook de door de huurder aangebrachte verfraaiingen.

Het betreft hier bijvoorbeeld schilder of behangwerk, maar evengoed aangebrachte vaste installaties. Door ze onder de inhoud van de huurder te verzekeren kunnen ze vergoed worden in nieuwwaarde. Voor de vergoeding van deze verfraaiingen door de huurder aangebracht wordt verwezen naar de cursus schaderegeling brand van BT. Immers niet alleen de waarborg van de polis is belangrijk, ook de voorzieningen in het huurcontract zijn bepalend voor de regeling. Zo is het noodzakelijk dat de huurder nog eigenaar is van de verfraaiingen. Voorziet het huurcontract afwijkende bepalingen dan kan de huurder niet vergoed worden voor zijn verfraaiingen. Bij een clause zoals “de verfraaiingen zijn aan de eigenaar verworven vanaf het moment van de plaatsing” is de huurder niet langer eigenaar van de verfraaiingen. De huurder kan er dan ook niet voor vergoed worden.

Dit onderwerp komt uitgebreid aan bod in de cursus schaderegeling en de cursus BA en tips.

### **3 Wie is de verzekerde?**

Kb brand van 24 12 1992 artikel 2:

Moeten als verzekerden worden beschouwd: de verzekeringnemer; de bij hem inwonende personen; hun personeel bij de uitoefening van zijn functies; de lasthebbers en de vennoten van de verzekeringnemer in de uitoefening van hun functies; elke andere persoon die als verzekerde in de verzekeringsovereenkomst wordt aangeduid.

Definitie van de verzekerde personen. Het kb vermeldt wie er minstens als verzekerde moet beschouwd worden. Wil de verzekeringsnemer een aantal van die verzekerden niet in de polis dan moet dit vermeld worden.

Opmerkelijk bij de definitie van verzekerde personen is dat de wetgever dit niet heeft willen verbinden aan een domicilieadres. De louter feitelijke situatie van het samenwonen zorgt ervoor dat personen als verzekerden kunnen beschouwd worden in dezelfde polis, zonder dat zij als verzekeringsnemer vermeld worden.

VERHAALSAFSTAND t.o.v. bepaalde personen

Artikel 95: Indeplaatsstelling van de verzekeraar

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

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

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

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. In geval van kwaad opzet door minderjarigen kan de Koning het recht van verhaal beperken van de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé leven dekt.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Art 95 is een beperking van het verhaal dat de verzekeraar kan uitoefenen. Op de verzekerde zelf wordt geen verhaal uitgeoefend bij een verzekerde schade. De brandpolis is niet zoals de autopolis. Er is hier geen sprake van een verplichte vergoeding voor de slachtoffers, met een verhaalsrecht op de verzekerde (die zijn waarborg verloren heeft om een of andere reden).

Art 95 biedt perfect antwoord wanneer iemand zijn gebouw verhuurd aan een bloedverwant. De verzekeraar kan niet verhalen op die bloedverwant. De verhuurder zelf is niet gebonden door art 95. In de relatie verhuurder-huurder blijven art 1732 1733 en 1735 volledig van kracht.

#### 4 Plaats van verzekering, waar is men verzekerd?

De polis geeft dekking op de ligging aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De inhoud is verzekerd zowel in het aangeduide gebouw als in de tuin, op de binnenpleinen en aangrenzende terreinen, deel uitmakend van het verzekerde risico.

Motorrijtuigen zijn enkel gewaarborgd binnen de omheiningen of muren van het verzekerde gebouw, of in de onmiddellijke nabijheid, mits ervan melding gemaakt wordt in de bijzondere voorwaarden.

De polissen breiden voor een aantal specifieke situaties de plaats van verzekering uit naar speciale locaties:

Zo kan landbouwmaterieel gewaarborgd worden buiten de gebouwen, ...  
Zo kunnen landbouwproducten ook gewaarborgd worden tijdens het vervoer

Met betrekking tot de facultatieve waarborg 'Diefstal' is meestal ook een vergoeding voorzien bij diefstal (met geweldpleging of bedreiging) gepleegd buiten de verzekerde lokalen. Vaak is diefstal met geweld op de persoon verzekerd over de gehele wereld.

Tijdelijke verplaatsing van de inhoud.

Bv: inhoud die mee genomen wordt op reis. De brandpolis biedt waarborg. Soms is die beperkt tot een percentage van de verzekerde inhoud. Er kan op dat moment dubbel gebruik zijn met een polis bagageverzekering. Volgens de conventie art 99 zal dan de bagageverzekeraar prioritair zijn. Wanneer die waarborg uitgeput is komt de waarborg uit de brandpolis aan bod.

Een studentenkamer. Zowel voor het huurrisico als voor de aanwezig inhoud voorzien de polissen brand woning dergelijke uitbreiding.

Een garage op een ander adres. Voor sommige verzekeraars moet het adres opgegeven worden, voor andere is deze uitbreiding standaard opgenomen in de algemene voorwaarden.

Een gehuurde (feest)zaal. Ook hier bieden de meeste polissen brand woning een uitbreiding van de waarborg aan.

Een nieuw adres in België, vanaf het moment van de verhuis en zonder melding aan de verzekeraar, gedurende een periode van 30 (60 of 90) dagen.

Een vervangwoning, wanneer de eigen woning na gedekt schadegeval niet bewoonbaar is.

De inhoud en de huuraansprakelijkheid van een rusthuis of serviceflat. Ook wanneer het gaat om bloedverwanten in opgaande of neerdalende lijn.

## **5 Hoofdwaarborgen – bijkomende waarborgen**

### **Hoofdwaarborgen**

Brand een aanverwante basisgevaren (impact, elektriciteit, ontploffing...)  
Arbeidsconflicten en aanslagen (verplicht op te nemen)  
Storm en hagel, sneeuw en ijsdruk (verplicht op te nemen in de polis)  
Natuurrampen (verplicht op te nemen in de polis)  
Waterschade  
Glasbreuk  
Aansprakelijkheid gebouw  
Diefstal  
Onroerende beschadigingen  
Ontdooiing  
Burgerlijke aansprakelijkheid  
Verhaal van derden  
Onrechtstreekse verliezen  
Bedrijfsschade op forfaitaire basis

### **Bijkomende waarborgen**

Brand en bluskosten  
Redding en behoudskosten  
Opruimingskosten en afbraakkosten  
Kosten voor heraanleg van de tuin  
Opzoekingskosten voor lekken

### **Waarborguitbreidingen**

Expertise kosten  
Huisvestingskosten  
Onbruikbaarheid van onroerende goederen  
Verhaal van huurder of gebruiker  
Medische kosten na brand  
Bijstand na schade  
Service inzake herstelling  
Breuk van sanitaire toestellen  
Schade aan grafzerken  
Tijdelijk huren van een gebouw  
Studentenkamer (huurrisico en inhoud)  
Tijdelijke verplaatsing van de inhoud

Vooraf op vlak van de waarborguitbreidingen zijn er grote verschillen bij de diverse maatschappijen. Sommige uitbreidingen worden slechts door een beperkt aantal maatschappijen aangeboden.

## **6 Vaststelling van de verzekerde bedragen**

### **Berekening van de reële kostprijs van de herbouwwaarde:**

Methode van de referentiewoning

Berekening door architect, lastenboek bouw. (nadeel: zeer duur)

Indexatie van de bouwprijs (nadeel: veranderingen aan het gebouw zorgen voor fouten)

### **Methodes om de premie te berekenen:**

Berekening van de bewoonde oppervlakte

Berekening van het volume

### **Diverse rasters (aanschaffing evenredigheid- verzekering excedent)**

Raster eigen aan de maatschappij

Brocom aanvaarde rasters

VAL raster

Expertise

Expertise delegatie aan de makelaar

### **Evenredigheid**

Verzekering op eerste risico. Een verzekering tot uitputting van het vermelde verzekerde kapitaal.

Verzekerde bedragen in kapitalen. Met toepassing van de evenredigheid. Het percentage van het risico dat ter verzekering aangeboden wordt zal ook toegepast worden op de schade.

Verzekerde bedragen zonder vermelde kapitalen. De totale inhoud of de volledige herbouwwaarde of de volledige werkelijke worden. Afhankelijk van een correcte invulling van het toegepast raster is deze waarborg volledig.

Verzekerde bedragen van de waarborguitbreidingen. De waarborguitbreidingen worden standaard voorzien voor 100% van de verzekerde bedragen in de hoofdwaarborg. Hier geldt dan geen overschrijding meer. Het verzekerde bedrag is de limiet van de tussenkomst. Een eerste risico dekking dus.

Indexatie van de bedragen volgens ABEX-index.

Effect van de indexatie bij uitbetaling van de schade (Wet Verzekeringen art 121 §4 3°)

De verzekerde kan hierdoor een groter bedrag uitbetaald krijgen dat het bedrag waarvoor premie betaald werd. Indien de ABEX-index in de periode van de vergoeding hoger ligt dan op de vervaldatum van de premie, geniet de verzekerde een hogere waarborg. De ABEX-index wijzigt 2 keer per jaar (publicatie in mei en in november)

## **7 Overdracht van verzekerde goederen**

Artikel 111 van de Wet Verzekeringen

Dit artikel biedt extra bescherming voor de kopers van een woning. Zij genieten immers gratis van de waarborg van de polis van de vorige eigenaar. Let wel deze bescherming is een polis voor rekening van. Wanneer er derhalve een eigen polis is zal de polis van de verkoper niet meer moeten tussenkomen. Enkel wanneer de eigen polis onvoldoende verzekert kan er eventueel nog beroep gedaan worden op een aanvullende polis (polis die aanvullend tussenkomt). Een eigen polis primeert immers altijd op een verzekering voor rekening van een derde.

Belangrijk bij de literatuur van art 111 is de vraag wanneer de overdracht van de eigendom van een gebouw juist gebeurt. Is dit bij de ondertekening van de overeenkomst (omdat er geen enkele opmerking vermeld wordt) of is dit juist bij de authentieke akte omdat er in de verkoopovereenkomst staat dat de overdracht pas zal gebeuren bij de akte.

Suggestie: tijdens de periode tussen compromis en authentieke akte kan de polis een clause bevatten “voor rekening van wie het behoort”. Zo geldt de waarborg zeker voor verkoper en koper. Om uitoefening van verhaal te vermijden kan de clause uitgebreid worden met afstand van verhaal. De verzekeraar is immers niet verplicht afstand van verhaal te doen. (zie art 95 wet verzekeringen)

## **BRANDVERZEKERING EN SUCCESSIE**

Verplichting om de brandpolis mee te delen bij overlijden, en de verzekerde bedragen te vermelden.

Een brandpolis zonder verzekerd kapitaal (vb via rooster of per kamer of per M2) kan ervoor zorgen dat je toch nog een berekening moet maken van de aan te geven bedragen.

Waarde die door de administratie in rekening gebracht wordt voor berekening van de te betalen successierechten  
10% tot 20% van het verzekerde bedrag inboedel (streefcijfer vlg interne nota is 30%)

Opmerking er is een belangrijk verschil:

- \* tussen nieuwbouwwaarde en venale waarde bij het gebouw
- \* tussen nieuwwervangwaarde en venale waarde bij de inhoud

De declaranten van een aangifte kunnen dan ook best vermelden dat de waarde in de brandpolis de herbouwwaarde is en dat zij voor de aangifte de venale waarde lager schatten.

Idem voor de inhoud kan vermeld worden dat de polis de nieuwwaarde verzekert en dat de declaranten de verkoopwaarde lager schatten. De aangifte in de nalatenschap kan derhalve een tekst bevatten als volgt:

“De declaranten verklaren dat de polis brand een verzekerd kapitaal inhoud bevat van 75.000 euro aan de op het moment van overlijden geldende ABEX-index. Deze verzekerde waarde vertegenwoordigt de nieuwwaarde van de inhoud. De declaranten ramen de verkoopwaarde van de inhoud op 7.500 euro.”

## **8 Methodes van tarifiering**

Promille van het verzekerde bedrag (gebouw of inhoud)

Prijs per M2 van de bewoonde oppervlakte

Premie per bewoonde kamer

Prijs van het duurste voorwerp van de inhoud. Deze polissen voorzien een onbeperkte tussenkomst voor de inhoud van een woning, maar beperken de vergoeding tot een max per voorwerp. Hoe hoger het maximum per voorwerp gekozen wordt, des te hoger wordt de premie.

Referentiekapitaal van het rooster ter berekening van de premie. Het kapitaal berekend door het rooster is basis voor de premieberekening, meestal niet de grens van de tussenkomst. Bijna elke verzekeraar biedt een excedent waarborg aan. Dat wil zeggen dat wanneer bij schade blijkt dat het via het rooster berekende bedrag te laag is, dat de verzekeraar dan bereid is om het excedent ook te vergoeden (dus tot boven het bedrag dat vermeld staat in de polis. Deze doorbreking van het kapitaal van het rooster kan op verschillende manieren gebeuren Van onbeperkt, tot een maximum verhoging van Bv 100% van het verzekerde bedrag.

## **9 Het verzekerbaar belang**

Ik verwijs hierbij naar artikel 91 van de wet verzekeringen. Essentieel bij een verzekering tot vergoeding van schade is dat de verzekerde een verzekerbaar belang moet hebben. Iemand die geen eigenaar is van een pand kan zich derhalve niet als eigenaar verzekeren. Iemand die geen huurder of gebruiker is



kan zich ook op die manier niet verzekeren. De reden is eenvoudig de afwezigheid van een in geld waardeerbaar belang bij het behoud van de zaak.

Omdat het nuttig kan zijn dat een niet eigenaar toch de premie betaalt, moet er dus een oplossing gezocht worden. Ik denk aan het voorbeeld van een vennootschap die de plicht op zich neemt om het gebouw van de zaakvoerder te verzekeren terwijl dat gebouw geen eigendom is van de vennootschap. De vennootschap wil wel de premie betalen. Tenslotte is de premie voor de vennootschap een fiscaal aftrekbare kost. Om dit mogelijk te maken dient de polis een clause te bevatten van verzekering voor rekening van wie het behoort. De polis wordt dus een verzekering ten behoeve van een derde. Hiermee wordt er wel voldaan aan het feit dat er een in geld waardeerbaar belang is.

Bij dergelijke constructie (voor rekening van) behoudt de verzekeraar steeds zijn verhaalsrecht! Het zal dus nuttig zijn om in vele van dergelijke polissen een afstand van verhaal te bedingen bij de verzekeraar.

Dit deel wordt uitgebreid besproken in de cursus “Aansprakelijkheidsdekking in de brandpolis”. Deze is het derde luik in de sessies brand eenvoudige risico’s van VZW Brokers Training.

## **10 Verplichtingen van de verzekeringsnemer en de verzekerde**

Enkele belangrijke verplichtingen die wettelijk geregeld zijn.

### Artikel 58 mededelingsplicht

De verzekeringsnemer moet die info meedelen aan de verzekeraar die redelijkerwijs als belangrijk moet beschouwd worden voor de verzekeraar. De wetgever heeft hier van de verzekeringsnemer geen specialist willen maken. Alleen die informatie die iedereen als belangrijk zou ervaren moet meegedeeld worden.

### Artikel 59 Opzettelijk verzwijgen van info

Met het doel andere voorwaarde te krijgen. Of met de bedoeling een weigering te voorkomen. De sanctie is zwaar: nietigheid van de polis.

### Artikel 60 Onopzettelijke verzwijging

Dit artikel bevat een aantal beschermingen voor de consument. Zo zal de verzekeraar hier de nietigheid niet kunnen invoeren. Deze beschermingen waren totaal afwezig in de oude wet van 1874.

### Artikel 65 Verval

Hier gaat het om een waarborg die voorzien is in de polis. De verzekerde verliest echter het recht op een uitkering door het niet naleven van zijn

verplichtingen. De verzekeraar moet wel kunnen aantonen dat er een causaal verband bestaat tussen het niet naleven van de verplichting en de ontstane schade.

#### Artikel 110 Gesteldheid van plaats

De verzekerde moet er bij schade vooral voor zorgen dat zowel de oorzaak van de schade als de omvang van de schade nog kan bepaald worden. Hiervoor kunnen veel methodes aangewend worden. (foto, plaatsbezoek, film...) Dit artikel regelt de sanctie wanneer de verzekerde zijn verplichtingen niet nakomt.

De polis kan verschillende andere verplichtingen voorzien. Voor de eenvoudige risico's geldt bij het niet naleven van een verplichting de bescherming van de wet (art 65 wet verzekeringen). De verzekeraar moet aantonen dat er een causaal verband is tussen de niet nagekomen verplichting en de opgelopen schade. Is het bewijs geleverd dan kan de verzekeraar zijn tussenkomst weigeren.

Verzekeraars kunnen ook een uitsluiting definiëren. Hier geldt dan niet artikel 65 maar artikel 62 van de wet verzekeringen. Dat betekent niet dat de waarborg verworven is. (Maar verloren kan gaan door niet naleving van een verplichting).

Art 62 betekent dat de verzekeraar iets niet wil verzekeren. Bij een correct gedefinieerde uitsluiting is er voor dat feit nooit waarborg.

Bv Materiaal dat niet bestemd is om in het gebouw verwerkt te worden behoort niet tot de verzekerde goederen.

#### **11 De verzekering van appartementen**

De wet van 28 06 2010 (ed 2 N 2010-2176) heeft een aantal belangrijke veranderingen aangebracht. We vatten kort die zaken samen die invloed hebben op de verzekering.

De verplichte verzekering BA voor de syndicus (art 8)

Contractuele en extra-contractuele BA moet verzekerd zijn.

De externe syndicus moet dit op eigen kosten doen, voor de interne syndicus moet dit op kosten van de mede-eigenaars.

Vanaf 20 kavels moet er een Raad van Mede-eigendom opgericht worden. (art 9)

Deze mede-eigenaars krijgen opdrachten. Sommige opdrachten zullen de controle van het werk van de syndicus inhouden.

Het is zeer nuttig om de aansprakelijkheid van deze mensen te verzekeren.

De commissaris van de rekeningen krijgt zijn bevoegdheid in art 10 van de wet. Deze kan een mede-eigenaar zijn. Het werk van de commissaris wordt bepaald door het reglement van de mede-eigendom.

Ook hier zorgen we best voor een BA verzekering

De statuten van de mede-eigendom zijn een verplichte akte. Helaas heeft de wetgever geen verplichtingen opgelegd inzake minimum inhoud van deze statuten. Bij zware schade met dreigende onderverzekering zal het zeer belangrijk zijn om na te zien wat de statuten wel of niet voorzien voor de uitbetaling van de brandverzekering.

Een enkele polis per appartementsgebouw: dit is geen wet. Meerdere polissen per kavel is echter een hopeloze situatie bij schaderegeling. Het is dan ook sterk aan te raden om telkens 1 enkele polis op te stellen voor de totaliteit van alle mede-eigenaars.

Bij schade in appartementen is er vaak samenloop van verzekeringen. Deze samenloop wordt behandeld in art 45 van de landwet. Assuralia heeft een verdeelsleutel opgesteld die bepaalt welke verzekering er in welke situatie prioritair tussen komt. Zo kan bij waterschade in meerdere verdiepen van een appartement er dubbel gebruik zijn tussen de brandpolis (afdeling verhaal van derden) en de familiale verzekering. Deze problematiek wordt uitgebreid behandeld in de cursus schaderegeling.

De eigenaar van een appartement waarin zeer belangrijke verbouwingen werden uitgevoerd kan zich terecht vragen stellen. Is de globale polis van de mede-eigenaars wel voldoende voor mijn pand? Heb ik met mijn aantal deelbewijzen op de polis wel voldoende verzekerd kapitaal. Een oplossing bestaat in het afzonderlijk bijverzekeren van de uitgevoerde uitbreidingen aan het appartement.

Wanneer een eigenaar een aanvullend kapitaal wenst te verzekeren, dan kan dit opgenomen worden in zijn polis inhoud. Let wel er is een meldplicht! De verzekeraar van het gebouw moet verwittigd worden van de aanvullende polis. Dit om een conflict met art 96 van de wet verzekeringen te vermijden. Wanneer de aanvullende dekking niet nodig is kan overeenkomstig artikel 96 van de wet verzekeringen dan teruggave van de premie gevraagd worden.

Maar er bestaan ook al polissen voor de mede-eigenaars die zeer ruime uitbreidingen voorzien voor die eigenaars die belangrijke verbouwingen uitvoerden. Een aantal verzekeraars biedt een evaluatioerooster aan dat alleen de evenredigheidsregel afschaft. Het gebouw is dan in eerste risico verzekerd. Recent doen enkele verzekeraars het ook voor appartementen merklijk beter. Hun evaluatioerooster biedt voor appartementen immers een onbeperkte herbouwwaarde. Bij dergelijke polis voor het totaal blok bestaat voor de eigenaars een grotere zekerheid. Zij moeten zich immers niet meer afvragen of hun appartement (met ruime verbouwingen) niet onderverzekerd is. Het gebouw is immers van een waarborg voor totale herbouwwaarde voorzien.

Dit onderwerp komt uitgebreid aan bod in de gespecialiseerde cursus "Verzekering voor appartementen" bij Brokers Training. Daar wordt ook aandacht besteed aan de basisakte en de invloed ervan op de vergoedingen uit de brandpolis.

Najaar 2016  
Devlamynck Luc  
Verzekeringsmakelaar  
Geaccrediteerd opleider 300004 A-B

**12 Koninklijk Besluit van 24 december 1992 tot uitvoering van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst**

(B.S., 31 december 1992)

Opschrift gewijzigd door art. I K.B. 29 december 1994, BS.. 27 januari 1995.

Gewijzigd door K.B. 29 december 1994, B.S., 27 januari 1995.

De wijzigende bepalingen zijn in werking getreden op 27 januari 1995, behoudens de toegevoegde art. 6bis en art. 6ter. Deze art. 6bis en art. 6ter zijn van toepassing op de overeenkomsten die gesloten, gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn sedert 21 september 1992, behalve voor de schadegevallen waarvoor reeds een schadeaangifte werd gedaan vóór 4 mei 1994 (art. 5 K.B. 29 december 1994. B.S., 27 januari 1995).

**Artikel 1.**

De risico's bedoeld in de artikelen 30 (85), § 2, 31 (86), § 3, en 36 (90), § 2, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, hierna te noemen "de wet", zijn:

1° schade aan goederen voor de risico's andere dan deze bedoeld in artikel 67 (121), § 2, van de wet voor zover ze verzekerd zijn tegen één van de volgende gevaren: brand, explosie, storm, hagel, vorst, natuurrampen, aardverzakkingen of kernenergie;

2° de verzekeringen van de risico's inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid met uitsluiting van de risico's van burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, van de risico's van burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven en de risico's van burgerrechtelijke aansprakelijkheid met betrekking tot de brandverzekering - eenvoudige risico's alsmede de risico's van dezelfde aard die op aanvullende of bijkomende wijze gedekt worden in een andere verzekeringsovereenkomst;

3° diverse geldelijke verliezen voor zover ze betrekking hebben op goederen bedoeld in 1°;

4° alle risico's bouwplaatsen voor zover de verzekering een goed betreft bedoeld in 1°;

5° de risico's die op aanvullende of bijkomende wijze gedekt worden in de overeenkomsten gesloten overeenkomstig de wet van 3 juli 1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en van beroepsziekten in de overheidssector en de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

(Vervangen door art. 2 K.B. 29 december 1994, B.S., 27 januari 1995.)

**Artikel 2.**

Voor de uitvoering van artikel 44 (98), § 2 van de wet wanneer, met uitzondering van de verzekering machinebreuk, de verzekeringsovereenkomst, afzonderlijk verzekerde

bedragen vermeldt, moet zij een overdraagbaarheidsformule bevatten naar luid waarvan, bij schadegeval, als blijkt dat sommige bedragen groter zijn dan die welke voortvloeien uit de in de overeenkomst overeengekomen schattingsregels, het overschot verdeeld zal worden over de bedragen met betrekking tot de onvoldoende verzekerde en al dan niet beschadigde goederen en dit prorata van de tekorten van de bedragen en evenredig met de toegepaste premievoeten.

De overdraagbaarheid wordt slechts toegestaan voor goederen die tot hetzelfde geheel behoren en op dezelfde plaats gelegen zijn. Wat de verzekering tegen diefstal betreft is de overdraagbaarheid slechts verplicht met betrekking tot de inhoud.

### **Artikel 3.**

§ 1. Voor de uitvoering van artikel 44 (98), § 2 van de wet zijn de bepalingen van dit artikel van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarbij eenvoudige risico's bedoeld bij artikel 5 van dit besluit in hoofdzaak verzekerd worden tegen schade veroorzaakt door één van de hierna opgesomde gevaren, of waarbij de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dienomtrent wordt gedekt:

- brand en aanverwante gevaren zoals blikseminslag, ontploffing, implosie, neerstorten van of getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren;
- elektriciteit;
  - aanslagen en conflicten;
  - storm, hagel, sneeuwdruk;
  - natuurrampen;
  - water;
  - glasbreuk;
  - diefstal;
- onrechtstreekse verliezen;
- bedrijfsschade waarbij een dagelijkse vergoeding wordt gewaarborgd.

§ 2. Bij verzekering van een woning door de eigenaar of de huurder is de verzekeraar ertoe gehouden aan de verzekeringnemer een stelsel voor te stellen dat, wanneer het juist toegepast wordt en de verzekerde bedragen geïndexeerd zijn of er geen verzekerde bedragen zijn, de afschaffing van de evenredigheidsregel van bedragen voor het aangeduide gebouw tot gevolg heeft.

Het door de verzekeraar voorgestelde stelsel mag voor de verzekeringnemer geen bijkomende kosten meebrengen bij het sluiten van de overeenkomst, voor de verzekering van een normale woning.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van de naleving van de bepalingen van het eerste lid; bij ontstentenis daarvan mag de evenredigheidsregel van bedragen niet worden toegepast.

§ 3. De evenredigheidsregel van bedragen wordt niet toegepast:

1 ° als de ontoereikendheid van het verzekerde bedrag niet meer bedraagt dan 10% van het bedrag dat verzekerd had moeten zijn;

2° op de verzekering van de aansprakelijkheid van een huurder of van een gebruiker van een gedeelte van het gebouw indien het verzekerde bedrag ten minste overeenstemt met:

- hetzij de werkelijke waarde van het gedeelte dat de verzekerde huurt of gebruikt in het aangeduide gebouw;

- hetzij 20 maal

= de jaarlijkse huurprijs verhoogd met de lasten in het geval van de gedeeltelijke huurder; de bedoelde lasten dienen niet de verbruikskosten te omvatten voor verwarming, water, gas of elektriciteit. Indien deze forfaitair in de huurprijs begrepen zijn, worden ze er van afgetrokken;

= de jaarlijkse huurwaarde van de gebruikte gedeelten, vermeerderd met de lasten in het geval van de gedeeltelijke gebruiker.

Indien de voornoemde aansprakelijkheid voor een lager bedrag verzekerd is, wordt de evenredigheidsregel toegepast in de verhouding die bestaat tussen:

- het werkelijk verzekerde bedrag, en

- een bedrag dat overeenstemt met twintig maal de jaarlijkse huurprijs verhoogd met de lasten of, bij gebrek aan verhuring, twintig maal de jaarlijkse huurwaarde van de gebruikte gedeelten vermeerderd met de lasten, zonder dat het op die wijze verkregen bedrag de werkelijke waarde van het gedeelte dat de verzekerde huurt of gebruikt, mag overschrijden;

3° op de waarborgen betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst;

4° op de diverse kosten die als bijkomende waarborg verzekerd worden bij de verzekerde gevaren;

5° in een verzekering op absoluut eerste risico, te weten een ten belope van een bepaald bedrag toegestane verzekering, ongeacht de waarde van de aangeduide goederen;

6° in de verzekering volgens aangenomen waarde.

#### **Artikel 4.**

§ 1. Voor de verzekeringen inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid worden de in artikel 52 (106) van de wet bedoelde reddingskosten integraal door de verzekeraar gedragen, voor zover het geheel van de schadeloosstelling en van de reddingskosten per verzekeringnemer en per schadegeval het verzekerde maximumbedrag niet overschrijdt.

Boven het verzekerde totaalbedrag kunnen de reddingskosten beperkt worden tot:

1° 20 miljoen frank wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk is aan 100 miljoen frank;

2° 20 miljoen frank plus 20% van het verzekerde totaalbedrag wanneer dit tussen 100 en 500 miljoen frank ligt;

3° 100 miljoen frank plus 10% van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 500 miljoen frank, met een maximumbedrag van 400 miljoen frank reddingskosten.

§ 2. Voor de zaakverzekeringen zijn de reddingskosten bedoeld in § 1 gelijk aan het verzekerd bedrag maar zij kunnen beperkt worden tot een maximumbedrag van 750 miljoen frank.

§ 3. De bedragen bedoeld bij §§ 1 en 2 zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

(§ 1 vervangen door art. 3 K.B. 29 december 1994, B. S., 27 januari 1995.)

## **Artikel 5.**

§ 1. Onder eenvoudig risico bedoeld in artikel 67 (121), § 2 van de wet, wordt verstaan elk goed of geheel van goederen, waarvan de verzekerde waarde niet meer bedraagt dan F 30 000 000. Voor de berekening van dat bedrag worden in aanmerking genomen alle verzekeringsovereenkomsten die hetzelfde voorwerp hebben betrekking hebben op goederen die zich op eenzelfde plaats bevinden en gesloten zijn door eenzelfde verzekeringnemer, door een der verzekerden of door een vennootschap of een vereniging waarin de verzekeringnemer of een verzekerde een meerderheidsbelang heeft of kennelijk een overwicht in de beslissingsmacht heeft.

§ 2. Het bedrag vermeld in § 1 wordt op F 965 000 000 gebracht voor de hiernavolgende goederen:

1° bureaus en woningen met inbegrip van de appartements- of kantoorgebouwen voor zover niet meer dan 20% van de totale oppervlakte van het gelijkvloers en de andere verdiepingen samen als handelsruimte wordt gebruikt;

2° de landbouw-, tuinbouw-, wijnbouw-, fruitteeltbedrijven en fokkerijen;

3° de lokalen bestemd voor de uitoefening van vrije beroepen, behalve de apotheken;

4° de lokalen gebruikt door de religieuze instellingen zoals cultusplaatsen, abdijen en kloosters, alsook de parochiezalen;

5° de lokalen bestemd voor culturele, sociale en filosofische activiteiten;

6° de gebouwen bestemd voor het verstrekken van onderwijs, met uitzondering van die bestemd voor hoger onderwijs;

7° de muziekconservatoria, de musea en de bibliotheken;



8° de inrichtingen die uitsluitend voor sportactiviteiten worden aangewend;

9° de medische verzorgingsinrichtingen, sanatoria, preventoria, klinieken, hospitalen, kindertehuizen, rusthuizen voor bejaarden.

§ 3. De bedragen vermeld in §§ 1 en 2 van dit artikel zijn gekoppeld aan de evolutie van het ABEX-indexcijfer met als basisindexcijfer dat van het eerste semester van het jaar 1988, namelijk 375.

§ 4. Van het toepassingsgebied van dit artikel zijn evenwel uitgesloten

1° de verzekeringen alle risico's betreffende juwelen, kunstwerken, bontmantels, fototoestellen of audiovisuele apparaten alsmede de bagageverzekeringen;

2° de zogenaamde technische verzekeringen, met name de verzekeringen van het type machinebreuk, alle bouwplaatsrisico's, montage en proefdraaien, burgerrechtelijke aansprakelijkheid van architecten en aannemers, elektrische en elektronische installaties of zwakstroom;

3° de verzekeringen tegen brand in het kader van een motorrijtuigpolis;

4° de verzekeringen tegen exploitatieverliezen, andere dan deze waarbij een dagelijkse vergoeding wordt gewaarborgd;

5° de verzekeringen tegen ziekten en sterfte van dieren;

6° de globale bankverzekeringen, de verzekeringen vervoer en opslag van waarden.

Zie ook art. 3., § 1 dit K.B.: art 2. § 1 K.B. 24 december 1992 (verzekering tegen brand). B.S.. 31 december 1992 .

## **Artikel 6.**

Onder het risico dat kan worden gelijkgesteld met het risico van niet-betaling van schuldvorderingen, bedoeld in artikel 70 (134) van de wet, wordt verstaan het risico dat bijkomend bij een hoofdwaarborg van niet betaling van schuldvorderingen, door dezelfde verzekeringsovereenkomst als die waarin de hoofdwaarborg is voorzien, wordt gedekt.

## **Artikel 6bis.**

De risico's bedoeld in artikel 78 (142), § 2, van de wet zijn alle risico's van burgerrechtelijke aansprakelijkheid met uitsluiting van de risico's van

burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven en de risico's van burgerrechtelijke aansprakelijkheid met betrekking tot de brandverzekering - eenvoudige risico's alsmede de risico's van dezelfde aard die op aanvullende of bijkomende wijze gedekt worden in een andere verzekeringsovereenkomst.

Toegevoegd door art. 4 K.B. 29 december 1994, BS., 27 januari 1995.

#### **Artikel 6ter.**

§ 1. De in artikel 82 (146) van de wet bedoelde intresten en kosten worden integraal door de verzekeraar gedragen, voor zover het geheel van de schadeloosstelling en de intresten en kosten per verzekeringnemer en per schadegeval het verzekerde totaalbedrag niet overschrijdt.

Boven het verzekerde totaalbedrag kunnen de intresten en kosten evenwel beperkt worden tot:

1° 20 miljoen frank wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk is aan 100 miljoen frank;

2° 20 miljoen frank plus 20% van het verzekerde totaalbedrag wanneer dit tussen 100 en 500 miljoen frank ligt;

3° 100 miljoen frank plus 10% van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 500 miljoen frank, met een maximumbedrag van 400 miljoen frank intresten en kosten.

2. De bedragen bedoeld in § I zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 1 13, 77 (basis 1988 = 100).

Toegevoegd door art. 4 K.B. 29 december 1994, B.S., 27 januari 1995.

#### **Artikel 7.**

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1993.

#### **Artikel 8.**

Onze Minister van Justitie en van Economische Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

**13 KB 24 december 1992 KB betreffende de verzekering  
tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft**

Gewijzigd bij

KB 16 januari 1995

KB 14 maart 1995

KB 04 juli 2004

## **KB 24 december 1992 – KB betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft**

### **Artikel 1.**

§ 1. Dit besluit is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarbij eenvoudige risico's in hoofdzaak verzekerd worden tegen schade veroorzaakt door één van de hierna opgesomde gevaren, of waarbij de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dienomtrent wordt gedekt: brand en aanverwante gevaren zoals blikseminslag, ontploffing, implosie, neerstorten of getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren; elektriciteit; aanslagen en arbeidsconflicten; storm, hagel, ijs- en sneeuwdruk; natuurrampen; water; glasbreuk; diefstal; onrechtstreekse verliezen; bedrijfsschade waarbij een dagelijkse vergoeding wordt gewaarborgd.

Onder eenvoudige risico's wordt verstaan, de risico's bedoeld bij artikel 5 van het KB van 24.12.1992 tot uitvoering van de artikelen, 30 (85), 31 (86) , 44 (98) , 52 (106) , 67 (121) §§ 2 en 3, en 70 (134) tot 76 (140) van de wet van 25.06.1992 op de landsverzekeringsovereenkomst.

§ 2. Dit besluit is eveneens van toepassing op de verzekering tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst voor een door een gebouw veroorzaakte schade wanneer deze samenhangt met een onder § 1 bedoelde verzekering.

§ 3. Van het toepassingsgebied van dit besluit zijn evenwel uitgesloten: de verzekeringen alle risico's betreffende juwelen, kunstwerken, bontmantels, fototoestellen, of audiovisuele apparaten alsmede de bagageverzekeringen; de zogenaamde technische verzekeringen, met name de verzekeringen van het type machinebreuk, alle bouwplaats-risico's, montage en proefdraaien, burgerrechtelijke aansprakelijkheid van architecten en aannemers, elektrische en elektronische installaties of zwakstroom; de verzekeringen tegen brand, diefstal, glasbreuk of schade in het kader van een motorrijtuigpolis; de verzekeringen tegen exploitatieverliezen, ander dan deze waarbij een dagelijkse vergoeding wordt gewaarborgd; de oogstverzekeringen tegen hagel; de verzekeringen tegen ziekten en sterfte van dieren; de globale bankverzekeringen, de verzekeringen vervoer en opslag van waarden, vervalsing van cheques en computerfraude.

### **Artikel 2.**

Moeten als verzekerden worden beschouwd: de verzekeringnemer; de bij hem inwonende personen; hun personeel bij de uitoefening van zijn functies; de lasthebbers en de vennoten van de verzekeringnemer in de uitoefening van hun functies; elke andere persoon die als verzekerde in de verzekeringsovereenkomst wordt aangeduid.

### **Artikel 3.**

§ 1. De verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot het gevaar brand bevatten verplicht de waarborg tegen de schade die haar oorzaak vindt in een aanslag of in een arbeidsconflict zoals die beide termen in de bijlage omschreven zijn. Deze waarborg moet in overeenstemming zijn met hetgeen in die bijlage is bepaald.

De overeenkomsten bedoeld in lid 1 moeten eveneens de waarborg tegen de schade ten gevolge van het gevaar storm bevatten zoals gedefinieerd in de bijlage van dit besluit. Van deze dekking kan echter uitgesloten worden, de schade veroorzaakt :

- aan de inhoud, die zich bevindt in een constructie, die niet vooraf beschadigd werd door storm, hagel, sneeuw- of ijsdruk;
- aan elk voorwerp dat zich buiten een constructie bevindt;
- aan constructies en hun eventuele inhoud die gemakkelijk verplaatsbaar of uiteen te nemen zijn of die bouwvallig zijn of afgebroken worden;
- aan alle ruiten, met inbegrip van spiegelglas en doorschijnend onroerend plastic materiaal;
- aan alle afsluitingen en omheiningen van om 't even welke aard;
  
- aan de volgende goederen en hun eventuele inhoud :
  1. constructies waarvan de buitenmuren voor meer dan 50 % van hun totale oppervlakte samengesteld zijn uit plaatijzer, asbest en cementagglomeraten, gegolfde platen en lichte materialen zoals onder meer hout, plastic, spaanplaten en dergelijke;
  2. constructies waarvan de dakbedekking voor meer dan 20 % van haar totale oppervlakte samengesteld is uit hout, spaanplaten of dergelijke, asfaltpapier, plasticmateriaal en andere lichte materialen, uitgezonderd echter kunstleien, kunstdakpannen, riet en roofing. Als licht materiaal wordt beschouwd, elk materiaal waarvan het gewicht per m<sup>2</sup> lager is dan 6 kg;
  3. constructies die, geheel of gedeeltelijk, open zijn;
  4. constructies die in opbouw zijn, worden niet beschouwd als in opbouw :
    - . constructies in verbouwing of herstelling, mits zij bewoond blijven tijdens deze werkzaamheden;
    - . constructies in opbouw, verbouwing of herstelling, die definitief zijn gesloten met afgewerkte en definitief geplaatste deuren en ramen, en definitief en volledig gedekt zijn;
  5. torens, klokketorens, uitkijktorens, watertorens, windmolens, windmotors, openluchttribunes, vergaarbakken in open lucht;
  6. voorwerpen en materialen die buiten aan een constructie zijn vastgemaakt zoals onder meer : antenne, metalen schoorsteen, verlichtingsinstallatie en -toestel, reclamebord, uithangbord, rolgordijn, zonnetent, buitenbekleding van muren door op latten vastgemaakt materiaal, met uitzondering van de schade aan dak- en hanggoten en hun afvoerbuizen, aan kroonlijsten met hun bekleding alsmede aan rolluiken;
  
- door terugvloeiën of overlopen van water, lek in leidingen of riolering. Die

waarborg moet met artikel 4, § 1 in overeenstemming zijn.

(§1 gewijzigd bij art 1 KB 16 01 1995 B.S. 11 04 1995 ingang 01 10 1995 en art 1 KB 14 03 1995 BS 11 04 1995 ingang 01 10 1995)

§ 2. De waarborg ontploffing omvat verplicht de waarborg schade aan goederen:

- te wijten aan elke ontploffing of implosie die geen rechtstreeks verband heeft met het verzekerde risico;
- te wijten aan de ontploffing van springstoffen waarvan de aanwezigheid in het verzekerde risico niet vereist is voor de erin uitgeoefende beroepsactiviteit.

#### **Artikel. 4.**

§ 1. De waarborg van de door het gevaar storm veroorzaakte schade aan goederen omvat tevens de schade veroorzaakt door de gevaren hagel, sneeuw- of ijsdruk en kan niet worden beperkt tot een quotiteit van de verzekerde bedragen voor het gebouw en de inhoud.

§ 2. De waarborg van de door het gevaar water veroorzaakte schade aan goederen kan niet worden beperkt tot een quotiteit van de verzekerde bedragen op het gebouw en de inhoud.

#### **Artikel. 5.**

§ 1. Met betrekking tot de waarborg verhaal van derden kan de dekking voor de schade aan goederen niet worden beperkt tot minder dan F 25.000.000. Dit bedrag wordt gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basisindexcijfer dat van december 1983, namelijk 119,64 (Basis 1981 = 100).

Onder verhaal van derden verstaat men de aansprakelijkheid die de verzekerde oploopt ingevolge de artikelen 1382 tot 1386 bis van het Burgerlijk Wetboek voor de schade aan goederen, veroorzaakt door een verzekerd schadegeval, die zich voortzet op goederen die eigendom zijn van derden, gasten inbegrepen.

§ 2. Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen bedoeld in artikel 1, § 2 kan, per schadegeval, de dekking niet worden beperkt tot minder dan F 25.000.000 voor de schade aan goederen, en tot minder dan F 500.000.000 voor de schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basisindexcijfer dat van december 1983, namelijk 119,64 (Basis 1981 = 100).

#### **Artikel. 6.**

§ 1 De partijen kunnen een vrijstelling bedingen.

§ 2 (..)

§ 3 (..)

§ 4 (..)

§ 5. De algemene voorwaarden bepalen uitdrukkelijk dat, in voorkomend geval, het bedrag van de vrijstelling van de vergoeding wordt afgetrokken vooraleer de evenredigheidsregel wordt toegepast.

§1 vervangen bij art 1. 1° KB 04 07 2004 BS 22

07 2004 §§ 2 - 4 opgegeven bij art 1, 2° KB 04

07 2004 BS 22 07 2004

### **Artikel. 7.**

In geval van combinatiepolissen dient de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om de gehele verzekeringsovereenkomst op te zeggen indien de verzekeraar de waarborg opzegt met betrekking tot een of meer verzekerde gevaren, uitdrukkelijk in de algemene polisvoorwaarden te worden vermeld.

Behoudens om rekening te houden met een wijziging van het risico mag de verzekeraar zich niet het recht voorbehouden de in de overeenkomst bedongen algemene voorwaarden te wijzigen, zelfs al gaat dat recht gepaard met een opzeggingsmogelijkheid voor de verzekeringnemer.

### **Artikel. 8.**

De verzekeringsovereenkomst die zowel het gebouw als de inhoud dekt voorziet in afzonderlijk verzekerde bedragen of premies voor elk van die rubrieken.

### **Artikel. 9.**

§ 1. Behalve voor het gevaar brand en de aanverwante gevaren wordt de vergoeding bepaald als volgt:

1° In geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, verbindt de verzekeraar er zich toe de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in § 2, 1°, b bepaalde minimumvergoeding. De rest van de vergoeding mag worden betaald naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de eerste schijf uitgeput is. De partijen kunnen na schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingschijven overeenkomen;

2° In geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander verbindt de verzekeraar er zich toe de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in § 2, 1°, b bepaalde minimumvergoeding. Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

3° In geval van niet-wederopbouw, niet-wedersamenstelling en niet-vervanging van de beschadigde goederen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade.

4° De verzekerde moet op de datum van de afsluiting van de expertise alle hem door de verzekeringsovereenkomst opgelegde verplichtingen hebben vervuld. Zo niet beginnen de termijnen bepaald in de § 1, 1°, 2° en 3° slechts te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde die contractuele verplichtingen is nagekomen.

5° In afwijking van wat in bovenvernoemde § 1, 1°, 2° en 3° is bepaald:

- a) indien er vermoedens bestaan dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde of de verzekeringsbegunstigde, alsook in geval van diefstal kan de verzekeraar voorafgaandelijk kopie van het strafdossier lichten; het verzoek om toestemming er kennis van te nemen moet uiterlijk binnen dertig dagen na de sluiting van de door hem bevolen expertise geformuleerd worden en indien de verzekerde of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling geschieden binnen dertig dagen nadat de verzekeraar van de conclusies van het genoemde dossier kennis genomen heeft;
- b) bovendien, als de vaststelling van de vergoeding of de verzekerde aansprakelijkheden betwist worden, moet de betaling van de eventuele vergoeding geschieden binnen dertig dagen die volgen op de sluiting van de genoemde betwistingen.

§ 2.

1° Behalve voor het gevaar brand en de aanverwante gevaren en onverminderd de bepalingen van artikel 44 van de wet van 25.06.1992 op de landsverzekeringsovereenkomst en de contractuele bepalingen die toelaten het bedrag van de vergoeding te verminderen, mag de totale vergoeding bedoeld in § 1 niet minder zijn dan:

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100% van deze nieuwwaarde na aftrek van slijtage, overeenkomstig § 3.

Zo evenwel de wederopbouw-, de wedersamenstellings-, of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde goed, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80% van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig § 3;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80% van deze nieuwwaarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig § 3.

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100% van deze waarde;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het



beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij § 1 alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120% van de oorspronkelijke vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.

§ 3. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van beschadigd gedeelte van een goed niet worden afgetrokken indien deze niet hoger ligt dan:

1° 20% van de nieuwwaarde voor de schadegevallen die betrekking hebben op de waarborg storm, hagel, sneeuw- en ijsdruk;

2° 30% van de nieuwwaarde voor de schadegevallen die betrekking hebben op andere waarborgen.

#### **Artikel. 10.**

Onverminderd de eventueel overeengekomen automatische aanpassing van de verzekerde bedragen, is verboden elk beding dat de verzekerde belet een beroep te doen op een andere verzekeraar indien zijn hoedanigheid als eigenaar, als huurder of gebruiker wijzigt.

#### **Artikel. 11.**

De verzekeringsondernemingen passen de bepalingen van dit besluit toe vanaf hun inwerkingtreding:

- op de overeenkomsten afgesloten na de inwerkingtreding;
- op de overeenkomsten die zijn aangegaan voor die inwerkingtreding vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van deze overeenkomsten.

#### **Artikel. 12.**

Het KB van 01.02.1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft blijft van toepassing op de overeenkomsten die nog niet onderworpen zijn aan de bepalingen van de wet van 25.06.1992 op de landsverzekeringsovereenkomst en zijn uitvoeringsbesluiten tot 01.09.1994, datum waarop het wordt opgeheven.

### **Artikel. 13.**

Onverminderd de toepassing van de bepalingen van dit besluit, gaan de verzekeringsondernemingen over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten aan de bepalingen van dit besluit, ten laatste op 01.07.1993 of op de datum waarop dit besluit op hen van toepassing wordt indien die datum na 01.07.1993 valt. Tot op die datum moeten de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeenstemmen met de bepalingen van dit besluit.

### **Artikel. 14.**

Dit besluit treedt in werking op 01.01.1993.

### **Artikel. 15.**

Onze Minister van Economische Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 24.12.1992.

Bijlage bij het KB betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft

### **Waarborg: Arbeidsconflicten en aanslagen**

#### § 1. Definities:

1. Onder arbeidsconflict verstaat men elke collectieve betwisting in welke vorm zich die ook voordoet, in het kader van arbeidsverhoudingen, met inbegrip van:

a) staking: door een groep werknemers, bedienden, ambtenaren of zelfstandigen beraamde stillegging van het werk;

b) lock-out: voorlopige sluiting van een onderneming waartoe beslist is om het personeel tot een vergelijk te dwingen in een arbeidsconflict.

2. Onder aanslag verstaat men alle vormen van oproer, volksbewegingen, dagen van terrorisme of van sabotage, namelijk:

a) oproer: gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen, die met opgehitste gemoederen plaatsvindt en gekenmerkt wordt door ongeregelde of onwettige daden, alsook door verzet tegen de organen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn zonder dat een dergelijke beweging noodzakelijk tot doel heeft de gestelde openbare machten omver te werpen;

b) volksbeweging; gewelddadige beweging, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen die zonder dat er opstand is tegen de gevestigde orde, toch plaatsvindt met opgehitste gemoederen en gekenmerkt wordt door ongeregelde

of onwettige daden;

c) daad van terrorisme of sabotage: clandestien georganiseerde actie met ideologische, politieke, economische of sociale bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld gepleegd wordt op personen of goederen vernield worden: hetzij om indruk te maken op het publiek en een klimaat van onveiligheid te scheppen (terrorisme); hetzij om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te hinderen (sabotage).

§ 2. Verzekerde gevaren:

1. Arbeidsconflicten

.

2. Aanslagen.

§ 3. Basiswaarborg:

1. De verzekeraar dekt de brand-, ontploffings- (met inbegrip van de ontploffing van springstoffen) en implosieschade aan goederen:

a) die rechtstreeks aan de verzekerde goederen veroorzaakt wordt door personen die deelnemen aan een arbeidsconflict of aan een aanslag;

b) die zou voortspuiten uit maatregelen die in voornoemd geval genomen zijn door een wettelijk gevormd gezag voor de beveiliging en de bescherming van de verzekerde goederen.

2. Voor de woningen, alsook voor de landbouw-, tuinbouw-, wijnbouw-, fruitteeltbedrijven en fokkerijen wordt de waarborg bovendien uitgebreid tot andere schade aan goederen dan brand-, ontploffings- of implosieschade.

3. De voornoemde waarborg wordt toegekend:

a) voor de eenvoudige risico's waarvan de verzekerde waarde niet meer bedraagt dan 30.000.000 frank tot 100% van de verzekerde waarde voor het gebouw en de inhoud;

b) voor de eenvoudige risico's waarvan de verzekerde waarde niet meer bedraagt dan 965.000.000 frank op basis van de tussen partijen overeengekomen modaliteiten, zonder dat de vergoedingsgrens minder dan 30.000.000 frank mag bedragen.

4. De bedragen bedoeld bij deze paragraaf zijn gekoppeld aan het ABEX-indexcijfer met als basisindexcijfer dat van het eerste semester van het jaar 1988, namelijk 375.

§ 4. Specifieke verplichtingen van de verzekerde:

Bij schadegeval verbindt de verzekerde zich ertoe om desgevallend binnen de kortst mogelijke termijn alle stappen bij de bevoegde overheden te doen om vergoeding van de geleden schade aan goederen te bekomen.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding wordt slechts uitbetaald wanneer de verzekerde het bewijs levert in dit verband alle nodige stappen gedaan te hebben.

De verzekeringsbegunstigde verbindt zich ertoe de vergoeding voor schade aan goederen die hem door de overheid wordt uitgekeerd, door te betalen aan de verzekeraar, in de mate dat die vergoeding samenvalt met die welke hem in uitvoering van de verzekeringsovereenkomst voor dezelfde schade is toegekend.

§ 5. Specifieke schorsingsmogelijkheid:

De verzekeraar kan deze waarborg schorsen wanneer bij wijze van algemene maatregel, in een met redenen omkleed besluit, de toelating daarvoor door Onze Minister van Economische Zaken wordt verleend. De schorsing gaat in zeven dagen na de kennisgeving ervan.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 24.12.1992.

**Waarborg : Storm.**

(bijgevoegd bij art2 KB 16 01 1995 BS 11 04 1995 ingang 01 10 1995) Definitie : Onder storm verstaat men de orkanen of andere stormwinden, die :

\* binnen een straal van 10 km rond het aangeduide gebouw vernieling, breuk of beschadiging veroorzaken aan :

- . hetzij tegen deze winden verzekerbare constructies,
- . hetzij andere goederen die aan die winden een weerstand bieden gelijkwaardig aan de weerstand van de verzekerbare goederen; of

\* op het dichtst bijgelegen waarnemingsstation van het Koninklijk Meteorologisch Instituut een topsnelheid van minstens 100 km per uur bereiken."

## **14 Wet 04 04 2014 (inwerkingtreding 01 11 2014)**

Artikel [1](#). Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

[Art. 2](#). Deze wet betreft een gedeeltelijke omzetting van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II).

### **Doel**

[Art. 3](#). Deze wet heeft tot doel de rechten te beschermen van de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en van de derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten en daartoe :

- voorwaarden en regels vast te stellen die een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen en waaraan de activiteit van de verzekeraars onderworpen is;
- informatieregels vast te leggen bij het aanbieden en het sluiten van een verzekeringsovereenkomst en gedurende de looptijd ervan;
- regels vast te leggen met betrekking tot de publiciteit en de informatieplichten in het geval van commercialisatie in België;
- informatie en andere regels op te leggen in verband met tarifiering, segmentatie en winstdeling;
- gelet op het beginsel van uitvoering van overeenkomsten te goeder trouw, voorwaarden en regels vast te stellen die de contractuele relatie tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en desgevallend de verzekerde en/of de begunstigde organiseren;
- de voorwaarden betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheid van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling, de distributie van verzekeringen, alsook de regels betreffende de informatie aan het publiek in dit verband vast te stellen, en
- het toezicht op de naleving van deze regels te organiseren.

## **Deel 4. – De Landverzekeringsovereenkomst**

### **TITEL I. - Toepassingsgebied en definities**

#### **Toepassingsgebied**

[Art. 54.](#) (2) De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op alle landverzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij zijn niet van toepassing op de herverzekering noch op de verzekeringen van goederenvervoer, met uitzondering van de bagage- en verhuisverzekeringen.

#### **Definities**

[Art. 55.](#) In dit deel wordt verstaan onder :

1° "benadeelde" : in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

2° "verzekeringsprestatie" : het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

3° "verzekering tot vergoeding van schade" : verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

4° "verzekering tot uitkering van een vast bedrag" : verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

5° "verzekeringsaanvraag" : een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

6° "verzekeringsvoorstel" : een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

7° "voorafgetekende polis" : een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

8° "vermindering bij de verzekering tot vergoeding van schade" : sanctie waardoor de verzekeraar zijn prestatie vermindert gelet op de tekortkoming door de verzekeringnemer of de verzekerde aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

#### **Dwingende regels**

[Art. 56.](#) (3) De bepalingen van dit deel zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat de mogelijkheid wordt gelaten om er van af te wijken door bijzondere bedingen.

### **TITEL II. - De verzekeringsovereenkomst in het algemeen**

#### **HOOFDSTUK 1. - Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten**

##### **Afdeling I. - Het sluiten van de overeenkomst**

### **Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag**

[Art. 57.](#) (4) § 1. Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 2. Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De verzekeraar zal de verzekeringnemer mededeling geven van deze datum.

§ 3. Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en voor kapitalisatieverrichtingen en binnen een termijn van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na de inwerkingtreding ervan. Deze mogelijkheid moet uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de polis. Voor de overeenkomsten die geen levensverzekeringsovereenkomsten of kapitalisatieverrichtingen zijn, heeft de verzekeringnemer deze mogelijkheid slechts indien de overeenkomst via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen.

§ 4. Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, mag de verzekeraar de overeenkomst die via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen, opzeggen binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

§ 5. Elke verzekeringsovereenkomst op afstand, in de zin van hoofdstuk 3, afdeling 2, van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming, wordt gesloten wanneer de verzekeraar de aanvaarding van de verzekeringnemer ontvangt.

De verzekeringnemer en de verzekeraar beschikken over een termijn van veertien dagen om de verzekeringsovereenkomst zonder boete en zonder verplichte opgave van redenen op te zeggen. Voor levensverzekeringsovereenkomsten bedraagt de termijn evenwel dertig dagen.

De termijn waarbinnen het opzeggingsrecht kan worden uitgeoefend gaat in :

- vanaf de dag van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, behalve met betrekking tot de levensverzekeringsovereenkomsten, waarvoor de termijn ingaat op het tijdstip waarop de verzekeraar aan de verzekeringnemer mededeelt dat de overeenkomst is gesloten;
- vanaf de dag waarop de verzekeringnemer de contractvoorwaarden en alle bijkomende informatie ontvangt, indien deze laatste dag na deze valt, bedoeld bij het eerste streepje.

De opzegging die uitgaat van de verzekeringnemer treedt in werking op het ogenblik van de kennisgeving, deze die uitgaat van de verzekeraar acht dagen na de kennisgeving ervan.

Het opzeggingsrecht is niet van toepassing op reis- en bagageverzekeringspolissen of soortgelijke korte termijn verzekeringspolissen met een looptijd van minder dan één

maand, noch op levensverzekeringsovereenkomsten gebonden aan een beleggingsfonds.

§ 6. De Koning kan, na advies van de FSMA en de Bank, de verdere modaliteiten bepalen die van toepassing zijn bij de uitoefening van het opzeggingsrecht uit de paragrafen 3, 4, en 5.

§ 7. De verzekeraar zal de inkomende verzekeringsvoorstellen, vooraf getekende polissen en verzekeringsaanvragen, bij het binnenkomen systematisch voorzien van de datumstempel.

### **Mededelingsplicht**

[Art. 58.](#) (5) 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 medelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

### **Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist medelen van gegevens**

[Art. 59.](#) (6) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist medelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist medelen van gegevens, komen hem toe.

### **Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist medelen van gegevens**

[Art. 60.](#) (7) § 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist medelen 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 medelen 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 medelen.

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

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

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

§ 2. Indien het verzwijgen of het onjuist medelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Indien het verzwijgen of het onjuist medelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op



basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

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

§ 4. 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, wordt artikel 80 of artikel 81 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

### **Medische informatie**

**Art. 61.** De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Mits de verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

## **Afdeling II. - Omvang van de dekking**

### **Bedrog en schuld**

**Art. 62.** (8) Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de schuld, zelfs de grove schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

De Koning kan een beperkende lijst opstellen van feiten die niet als grove schuld aangemerkt mogen worden.

### **Oorlog**

**Art. 63.** (9) Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van het feit dat hem van het verlenen van dekking bevrijdt.

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

### **Afdeling III. - Bewijs en inhoud van de overeenkomst**

#### ***Bewijs en inhoud van de overeenkomst***

[Art. 64.](#) (10) § 1. Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

Indien evenwel een begin van bewijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

Artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomst of op de wijzigingen ervan.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste :

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen;

2° de duur van de overeenkomst;

3° de identiteit van de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, de identiteit van de verzekerde en van de begunstigde;

4° de naam en het adres van de verzekeraar of van de medeverzekeraars;

5° in voorkomend geval, de naam en het adres van de verzekeringstussenpersoon;

6° de gedekte risico's;

7° het bedrag van de premie of de wijze waarop de premie kan worden bepaald.

§ 3. De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een afschrift te verstrekken van de inlichtingen die deze laatst schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

### **Afdeling IV. - Uitvoering van de overeenkomst**

#### ***Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie***

[Art. 65.](#) (11) In de verzekeringsovereenkomst mag geen geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie bedongen worden dan wegens niet-nakoming van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

De Koning kan echter regels vaststellen met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie.

#### ***Combinatiepolissen***

[Art. 66.](#) (12) Wanneer de verzekeraar zich in een zelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, hetzij omwille van de gegeven dekking, hetzij omwille van de verzekerde risico's, geldt de grond van opzegging betreffende een van die prestaties niet voor de gehele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

De grond van nietigheid betreffende één van de prestaties geldt niet voor de gehele overeenkomst.

#### ***Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie***

[Art. 67.](#) (13) De verzekeringspremie is een haalschuld.

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 die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Wanneer de verzekeraar de bedragen die hij in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekerde of zijn rechthebbende is verschuldigd, niet rechtstreeks aan deze laatsten betaalt, maar via een verzekeringstussenpersoon, bevrijdt enkel de werkelijke ontvangst van deze betaling door de verzekerde of zijn rechthebbende de verzekeraar van zijn verplichtingen.

### **Betaling aan minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen**

**Art. 68.** De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

### **Niet-betaling van de premie**

**Art. 69.** (14) Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de dekking pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

### **Aanmaning tot betaling**

**Art. 70.** (15) De ingebrekestelling bedoeld in artikel 69 geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief.

In de ingebrekestelling wordt aan de premievervaldag en aan het premiebedrag herinnerd alsook aan de gevolgen van niet-betaling van de premie binnen de gestelde termijn en aan de aanvang van die termijn. Er wordt ook in vermeld dat de schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst uitwerking hebben vanaf de dag volgend op de dag waarop de termijn eindigt, zonder dat dit afbreuk doet aan de dekking die betrekking heeft op een verzekerd voorval dat zich voordien heeft voorgedaan.

### **Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst**

**Art. 71.** (16) De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 70, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking schorst, kan de overeenkomst opzeggen in dezelfde ingebrekestelling; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar de overeenkomst niet heeft opgezegd in dezelfde ingebrekestelling, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe ingebrekestelling is gedaan overeenkomstig artikel 70.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met vrije premiebetaling.

### ***Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies***

[Art. 72.](#) (17) 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 artikel 70. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

### ***Premiekrediet***

[Art. 73.](#) (18) In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van dertig dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging of, in geval van toepassing van artikel 57, § 3, vanaf de ontvangst door de verzekeraar van de kennisgeving van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

### ***Melding van het schadegeval***

[Art. 74.](#) (19) § 1. De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschiedt.

§ 2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

### ***Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval***

[Art. 75.](#) (20) Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

### ***Sancties***

[Art. 76.](#) (21) § 1. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 74 en 75 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

§ 2. De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerde de in de artikelen 74 en 75 bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

## **Afdeling V. - Beding ten behoeve van derden**

### ***Beding ten behoeve van derden***

[Art. 77.](#) (22) Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden voordelen.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het

beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

**De Koning kan, na advies van de FSMA, nadere regels bepalen waaraan bedingen ten behoeve van derden moeten voldoen ter bescherming van de rechten van de verzekerden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.**

### ***Mededeling van de voorwaarden van de dekking***

[Art. 78.](#) (23) Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, heeft het recht van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling te krijgen van de voorwaarden van de dekking.

## **Afdeling VI. - Niet bestaan en wijziging van het risico**

### ***Niet-bestaan van het risico***

[Art. 79.](#) (24) De verzekering is nietig, wanneer bij het sluiten van de overeenkomst het risico niet bestaat of reeds verwezenlijkt is.

Hetzelfde geldt voor de verzekering van een toekomstig risico, indien dit zich niet voordoet.

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet-bestaan van het risico verneemt.

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

[Art. 80.](#) (25) Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

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

### ***Verzwarend van het risico***

[Art. 81.](#) (26) § 1. Behalve wanneer het om een levensverzekeringsovereenkomst, een ziekte-verzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst gaat, heeft de verzekeringnemer de verplichting in de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van artikel 58 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwarend van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

**Onverminderd hetgeen bepaald is in deel 3, titel III, hoofdstuk 2,** wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de verzekeraar, indien die verzwarend bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwarend kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met

terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaaring.

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

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

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

§ 2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van paragraaf 1 heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer de in paragraaf 1 bedoelde verplichting niet is nagekomen :

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de verzekeraar zijn dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

## **Afdeling VII. - Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar**

### ***Medeverzekering***

[Art. 82.](#) (27) Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

### ***Taak van de eerste verzekeraar***

[Art. 83.](#) (28) Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met inbegrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel. Niettemin moet de verzekerde zich steeds wenden tot dezelfde medeverzekeraar als eerste verzekeraar.

## **Afdeling VIII. - Opzeggingswijzen**

### **Opzeggingswijzen**

[Art. 84.](#) (29) § 1. De overeenkomst kan worden opgezegd bij een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

In het geval van artikel 71 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 70.

§ 2. Behoudens voor de in de artikelen 57, §§ 3, 4 en 5, 71 en 86, § 1, bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

De termijn bedoeld in het eerste lid moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

### **Afdeling IX. - Duur en einde van de overeenkomst**

#### ***Duur van de verplichtingen***

[Art. 85.](#) (30) § 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 84 voorgeschreven wijzen, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

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

Het eerste en het tweede lid zijn niet van toepassing op de kapitalisatieverrichtingen en de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de overeenkomst, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten :

- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuigcasco inzake motorrijtuigen;
- Brand (eenvoudige risico's);
- Burgerrechtelijke extracontractuele aansprakelijkheid met betrekking tot het privéleven;
- Lichamelijke ongevallen op persoonlijke titel gedekt;
- Hulpverlening;
- Rechtsbijstand.

§ 3. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

#### ***Opzegging na schadegeval***

[Art. 86.](#) (31) § 1. In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging wordt van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

Indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, kan deze laatste te allen tijde de verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodra hij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging wordt van kracht 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, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

De verzekeraar moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens- of de ziekteverzekering.

§ 3. Bij een verzekering die de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen dekt, kan de verzekeraar zich slechts het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na een schadegeval, als hij de schadeloosstellingen ten gunste van de benadeelden heeft betaald of zal moeten betalen, met uitzondering van de betalingen die werden verricht met toepassing van artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Wanneer de opzegging niet is toegestaan in de zin van het vorige lid, maakt de opzegging door de verzekeraar van een waarborg als bijlage bij de overeenkomst die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dekt, het hem niet mogelijk zich te beroepen op de bepalingen van artikel 66 om de overeenkomst op te zeggen.

§ 4. De bepalingen van paragraaf 1 van dit artikel zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 85, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

### ***Faillissement van de verzekeringnemer***

[Art. 87.](#) (32) In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekeringen.

### **Afdeling X. - Verjaring**

#### ***Verjaringstermijn***

[Art. 88.](#) (34) § 1. De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsvordering aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet



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

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontslaan van een nieuwe schade.

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de verzekeringsprestaties opeisbaar doet worden.

§ 2. Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht dat de benadeelde tegen de verzekeraar heeft krachtens artikel 150 door verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 3. De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

### **Schorsing en stuiting van de verjaring**

**Art. 89. (35) § 1. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.**

§ 2. De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

§ 3. Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 4. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen een verzekerde heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekeraar tot gevolg. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekeraar heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekerde tot gevolg.

§ 5. De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 88, § 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

## **Afdeling XI. - Scheidsrechterlijke uitspraken**

### **Scheidsrechterlijke uitspraken**

**Art. 90. (36) § 1.** Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt. De risico's, bedoeld in artikel 85, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

## **HOOFDSTUK 2. - Bepalingen eigen aan de verzekeringen tot vergoeding van schade**

### ***Belang bij het verzekerde***

[Art. 91.](#) (37) De verzekerde moet kunnen aantonen dat hij een in geld waardeerbaar belang heeft bij het behoud van de zaak of bij de gaafheid van het vermogen.

### ***Verzekering ten behoeve van een derde***

[Art. 92.](#) (38) De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde hij die in geval van schade aantoont belang te hebben bij het verzekerde.

Alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen zijn tegenstelbaar aan de verzekerde, wie het ook zij.

### ***Omvang van de verzekeringsprestatie***

[Art. 93.](#) (39) De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan.

Deze schade kan ondermeer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

### ***Samenloop van verzekeringen van verschillende aard***

[Art. 94.](#) (40) Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

### ***Indeplaatsstelling van de verzekeraar***

[Art. 95.](#) (41) De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

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

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

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. In geval van kwaad opzet door minderjarigen kan de Koning het recht van verhaal beperken van de verzekeraar die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven dekt.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een

verzekeringsovereenkomst is gedekt.

### **Oververzekering te goeder trouw**

[Art. 96.](#)(42) Wanneer een bedrag te goeder trouw te hoog is verzekerd bij een of meer overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer het verzekerde bedrag is verdeeld over verschillende overeenkomsten, afgesloten bij verschillende verzekeraars, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee van één of verscheidene overeenkomsten waarvan het verzekerde bedrag aldus tot nul wordt teruggebracht.

### **Oververzekering te kwader trouw**

[Art. 97.](#) (43) Wanneer een zelfde verzekeraar belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, bij een of meer verzekeraars, zijn de overeenkomsten nietig en hebben de verzekeraar of de verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

### **Onderverzekering : evenredigheidsbeginsel**

[Art. 98.](#) (44) § 1. Indien de waarde van het verzekeraar belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde, dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen.

§ 2. De Koning kan voor bepaalde risico's de onderverzekering en de toepassing van het evenredigheidsbeginsel beperken of verbieden.

### **Verdeling van de last van het schadegeval in geval van samenloop van verzekeringen**

[Art. 99.](#) (45) § 1. Wanneer een zelfde belang is verzekerd bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

Behalve in geval van fraude, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om zijn waarborg te weigeren.

§ 2. Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen hebben, wordt de last van het schadegeval omgeslagen als volgt :

1° Indien de waarde van het verzekeraar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° Indien de waarde van het verzekeraar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelingstechniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is vergoed of totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

§ 3. Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende lasten die zij gedragen hebben.

### ***Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking***

[Art. 100.](#) (46) In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 84, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

### ***Overeenkomsten gesloten intuito personae***

[Art. 101.](#) (47) In afwijking van artikel 100 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

## **HOOFDSTUK 3. - Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag**

### ***Belang bij het verzekerde***

[Art. 102.](#) (48) De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het zich niet voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

### ***Geen indeplaatsstelling***

[Art. 103.](#) (49) Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens derden.

### ***Samenloop van schadevergoedingen en prestaties***

[Art. 104.](#) (50) Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

## **TITEL III. - Schadeverzekeringen**

### **HOOFDSTUK 1. - Algemene bepalingen**

#### ***Het beginsel van de schadevergoeding***

[Art. 105.](#) (51) Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade.

#### ***Reddingskosten***

[Art. 106.](#) (52) De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat,

om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en voor de zaakverzekeringsovereenkomsten, kan de Koning de in het eerste lid van dit artikel bedoelde kosten beperken.

## **HOOFDSTUK 2. - Zaakverzekeringsovereenkomsten**

### **Afdeling I. - Gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen**

#### **Onderafdeling 1. - Verzekerbare waarde**

##### ***Wijze van waardebepaling***

[Art. 107.](#) (53) De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 93 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

##### ***Vaststelling van de verzekerde som***

[Art. 108.](#) (54) De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer. Deze som wordt geacht gelijk te zijn aan de waarde van het verzekerbaar belang indien ze is vastgesteld in akkoord met de gemandateerde van de verzekeraar.

Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

##### ***Voorafgaande taxatie***

[Art. 109.](#) (55) Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat, kan elke partij het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan de overeenkomst.

#### **Onderafdeling 2. - Verplichtingen van de verzekerde**

##### ***Gesteldheid van de plaats***

[Art. 110.](#) (56) De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

#### **Onderafdeling 3. - Overdracht onder de levenden**

### **Overdracht onder de levenden van een verzekerde zaak**

[Art. 111.](#) (57) § 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

### **Onderafdeling 4. - Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar**

#### **Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers**

[Art. 112.](#) (58) In zover de schadevergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

#### **Faillissement van de verzekerde**

[Art. 113.](#) (59) In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

#### **Voorrecht van de verzekeraar**

[Art. 114.](#) (60) Het voorrecht geldt slechts op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht heeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de gerechtskosten.

## **Afdeling II. - Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen**

### **Onderafdeling 1. - Brandverzekering**

#### **Normale dekking**

[Art. 115.](#) (61) Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontploffing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

### ***Uitbreiding van de dekking***

[Art. 116.](#) (62) Ook wanneer het schadegeval zich voordoet buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door :

- 1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;
- 2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;
- 3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval;
- 4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

### ***Inboedelverzekering***

[Art. 117.](#) (63) De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

Niettemin kunnen de partijen overeenkomen van de verzekerde inboedel bepaalde goederen, die in de overeenkomst worden bepaald, uit te sluiten.

### ***Verzekering van de met schade samenhangende aansprakelijkheid***

[Art. 118.](#) (64) Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen tengevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in de artikelen 115 tot 117.

### ***Exclusiviteitsclausules***

[Art. 119.](#) (65) De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren:

- 1° de verhoging van de verzekerde bedragen;
  - 2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.
- Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 108, tweede lid.

### ***Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers***

[Art. 120.](#) (66) § 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in paragraaf 1 worden tegengeworpen.

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij aangetekende brief. De termijn gaat in volgend op die waarop de brief is afgegeven.

Wanneer de schorsing of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving door de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

### **Betaling van schadevergoeding**

Art. 121.(67) § 1. De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden wedersamengesteld of wederopgebouwd.

De niet-wederopbouw of -wedgesamenstelling van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuwwaardebeding ontoepasselijk wordt.

§ 2. Voor wat betreft de eenvoudige risico's bepaald door de Koning, wordt de vergoeding betaald als volgt :

1° de verzekeraar stort het bedrag tot dekking van de kosten van huisvesting en van andere eerste hulp ten laatste binnen vijftien dagen die volgen op de datum van de mededeling van het bewijs dat deze kosten werden gemaakt;

2° de verzekeraar betaalt het gedeelte van de vergoeding dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de partijen is vastgesteld binnen dertig dagen die volgen op dit akkoord. In geval van betwisting van het bedrag van de schadevergoeding, stelt de verzekerde een expert aan die in samenspraak met de verzekeraar het bedrag van de schadevergoeding zal vaststellen. Indien er dan nog geen akkoord bereikt wordt, stellen beide experts een derde expert aan. De definitieve beslissing over het bedrag van de schadevergoeding wordt dan door de experts genomen met meerderheid van de stemmen. De kosten van de expert aangesteld door de verzekerde en desgevallend de derde expert worden voorgeschoten door de verzekeraar en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.

De beëindiging van de expertise of de vaststelling van het bedrag van de schade moet plaatsvinden binnen 90 dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde de verzekeraar heeft op de hoogte gebracht van de aanstelling van zijn expert. De schadevergoeding moet betaald worden binnen 30 dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebreke daarvan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag;

3° in geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, is de verzekeraar ertoe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald in schijven naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de voorgaande schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na het schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

4° in geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander gebouw is de verzekeraar er toe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

5° in alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade;

6° de sluiting van de expertise of de schatting van de schade bedoeld bij 3°, 4° en 5° hierboven moet plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum van de aangifte van het schadegeval.

§ 3. De termijnen bedoeld bij paragraaf 2 worden opgeschort in de volgende gevallen :



1° De verzekerde heeft op de datum van sluiting van de expertise niet alle verplichtingen vervuld die hem door de verzekeringsovereenkomst zijn opgelegd. In dit geval beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde de genoemde contractuele verplichtingen is nagekomen;

2° Het gaat over een diefstal of er bestaan vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde of de verzekeringsbegunstigde. In dit geval kan de verzekeraar zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen moet uiterlijk binnen dertig dagen na de afsluiting van de door hem bevolen expertise geformuleerd worden. Indien de verzekerde of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling geschieden binnen dertig dagen nadat de verzekeraar kennis genomen heeft van de conclusies van het genoemde dossier;

3° Het schadegeval is veroorzaakt door een natuurramp bedoeld bij onderafdeling 2 van deze afdeling. In dit geval kan de minister bevoegd voor Economische Zaken de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, 1°, 2° en 6°, verlengen;

4° De verzekeraar heeft de verzekerde schriftelijk de redenen duidelijk gemaakt die, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden om, de sluiting van de expertise of de raming van de schade, bedoeld in paragraaf 2, 6°, beletten.

§ 4. 1°. Onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van deze wet die een vermindering van de vergoeding mogelijk maken, mag de vergoeding bedoeld in paragraaf 2 niet minder zijn dan :

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuwwaarde na aftrek van slijtage overeenkomstig paragraaf 5.

Zo evenwel de wederopbouwprijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde goed, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuwwaarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij paragraaf 2 alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.

§ 5. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van het beschadigde gedeelte van een goed slechts worden afgetrokken indien deze hoger ligt dan 30 % van de nieuwwaarde.

§ 6. De paragrafen 1, 4 en 5 zijn niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

§ 7. In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, brengt het gedeelte van de vergoeding dat niet wordt betaald binnen de termijnen van rechtswege een intrest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke intrestvoet te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de termijn tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan hemzelf of aan een van zijn gemachtigden.

### ***Eigen recht van eigenaar en derden***

[Art. 122.](#) (68) De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uitsluitend aan die derden uit.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

### ***Onderafdeling 2. - De verzekering tegen natuurrampen wat betreft eenvoudige risico's***

#### ***Dekking van het risico van natuurrampen***

[Art. 123.](#) (68-1) De verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand die dekking verleent voor eenvoudige risico's, zoals bepaald ter uitvoering van artikel 121, § 2, verleent verplicht de waarborg tegen de hierna opgesomde natuurrampen volgens de voorwaarden bedoeld bij deze onderafdeling :

- a) de aardbeving;
- b) de overstroming;
- c) het overlopen of de opstuwning van de openbare riolen;
- d) de aardverschuiving of grondverzakking";

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen natuurrampen brengt van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar brand met zich. Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen brand brengt eveneens van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar natuurrampen met zich.

Het geheel van de bij deze onderafdeling bedoelde gevaren vormt een enkele en dezelfde waarborg en mag slechts worden beperkt tot een gedeelte van de verzekerde bedragen op het gebouw en de inhoud, volgens de door de Koning bepaalde maatregelen.

Behoudens andersluidende bepalingen, worden de bepalingen van onderafdeling 1 toegepast op de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling.

#### ***Natuurramp : omschrijving***

[Art. 124.](#) (68-2) § 1. Onder natuurramp wordt verstaan :

- a) hetzij een overstroming, te weten het buiten de oevers treden van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën ten gevolge van atmosferische neerslag, het afvloeien van water wegens onvoldoende absorptie door de grond ten gevolge van atmosferische neerslag, het smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of een vloedgolf, alsmede de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;
- b) hetzij een aardbeving van natuurlijke oorsprong die
  - tegen dit gevaar verzekerbare goederen vernietigt, breekt of beschadigt binnen 10 kilometer van het verzekerde gebouw,
  - of werd geregistreerd met een minimum magnitude van vier graden op de schaal van Richter,

alsmede de overstromingen, het overlopen of het opstuwen van openbare riolen, de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

c) hetzij een overlopen of een opstuwning van openbare riolen veroorzaakt door het wassen van het water of door atmosferische neerslag, een storm, het smelten van sneeuw of ijs of een overstroming;

d) hetzij een aardverschuiving of grondverzakking, te weten een beweging van een belangrijke massa van de bodemlaag, die goederen vernietigt of beschadigt, welke geheel of ten dele te wijten is aan een natuurlijk fenomeen anders dan een overstroming of een aardbeving.

§ 2. Metingen uitgevoerd door bevoegde openbare instellingen of bij ontstentenis door private instellingen die over de nodige wetenschappelijke bevoegdheden beschikken, kunnen gebruikt worden voor de vaststelling van natuurrampen bedoeld in paragraaf 1, a) tot d).

§ 3. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de lijst van de in paragraaf 1 bedoelde natuurrampen uitbreiden.

### ***Natuurramp : eenheid***

[Art. 125.](#) (68-3) § 1. Worden beschouwd als één enkele aardbeving, de initiële aardbeving en haar naschokken die optreden binnen 72 uur, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

§ 2. Als één enkele overstroming wordt beschouwd, de initiële overstroming van een waterloop, kanaal, meer, vijver of zee en elke overloop die optreedt binnen 168 uur na het zakken van het waterpeil, te weten de terugkeer binnen zijn gewone limieten van de waterloop, kanaal, meer, vijver of zee alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

### ***Omvang van de waarborg***

[Art. 126.](#) (68-4) De waarborg dekt op zijn minst :

a) de schade die rechtstreeks aan de verzekerde goederen wordt veroorzaakt door een natuurramp zoals bepaald in artikel 124 of een verzekerd gevaar dat er rechtstreeks uit voortvloeit, inzonderheid brand, ontploffing met inbegrip van ontploffing van springstoffen, en implosie;

b) de schade aan de verzekerde goederen die zou voortspruiten uit maatregelen die in voornoemd geval zouden zijn genomen door een bij wet ingesteld gezag voor de beveiliging en de bescherming van de goederen en personen, daarbij inbegrepen de overstromingen die het gevolg zijn van het openzetten of de vernietiging van sluizen, stuwdammen of dijken, met het doel een eventuele overstroming of de uitbreiding ervan te voorkomen;

c) de opruimings- en afbraakkosten nodig voor het herbouwen of voor de wedersamenstelling van de beschadigde verzekerde goederen;

d) voor woningen, de huisvestingskosten gedaan in de loop van de drie maanden die volgen op het schadegeval wanneer de woonlokalen onbewoonbaar zijn geworden.

De Koning kan bijkomende minimumvoorwaarden betreffende de waarborg opleggen.

### ***Algemene uitsluitingen***

[Art. 127.](#) (68-5) § 1. Behalve andersluidende uitdrukkelijke bepalingen van de verzekeringsovereenkomst, zijn in principe van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling uitgesloten de niet-binnengehaalde oogsten, de levende veestapel buiten het gebouw, de bodem, de teelten en de bosaanplantingen.

§ 2. Kunnen van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling worden uitgesloten :

- a) de voorwerpen die zich buiten een gebouw bevinden, behalve als ze er voorgoed aan vastgemaakt zijn;
  - b) de constructies die gemakkelijk verplaatsbaar of uiteen te nemen zijn of die bouwvallig zijn of in afbraak zijn, en hun eventuele inhoud, behalve indien deze constructies als hoofdverblijf van de verzekerde dienen;
  - c) tuinhuisjes, schuurtjes, berghokken en hun eventuele inhoud, afsluitingen en hagen van om het even welke aard, de tuinen, aanplantingen, toegangen en binnenplaatsen, terrassen, alsook de luxegoederen zoals zwembaden, tennis- en golfterreinen;
  - d) de gebouwen of gedeelten van gebouwen in opbouw, verbouwing of herstelling en hun eventuele inhoud, behalve indien zij bewoond of normaal bewoonbaar zijn;
  - e) de voertuigen en de lucht-, zee-, meer- en riviervaartuigen;
  - f) de vervoerde goederen;
  - g) de goederen waarvan de herstelling van de schade wordt georganiseerd door bijzondere wetten of door internationale overeenkomsten;
  - h) schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralingen;
  - i) diefstal, vandalisme, onroerende en roerende beschadigingen gepleegd bij een diefstal of een poging tot diefstal en daden van kwaadwilligheid die mogelijk gemaakt werden of vergemakkelijkt door een verzekerd schadegeval.
- § 3. De Koning kan de bij de voorgaande paragrafen bedoelde uitsluitingen nader omschrijven.

### ***Uitsluitingen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen***

[Art. 128.](#) (68-6) Uit de door deze onderafdeling bedoelde waarborg, maar alleen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen kan worden uitgesloten, de schade veroorzaakt aan de inhoud van kelders die op minder dan 10 centimeter van de grond is opgesteld, met uitzondering van de verwarmings-, elektriciteits- en waterinstallaties die er blijvend zijn bevestigd.

Onder een kelder verstaat men elk vertrek waarvan de grondoppervlakte zich bevindt op meer dan 50 centimeter beneden het niveau van de hoofdingang die leidt naar de woonvertrekken van het gebouw, met uitzondering van de kelderlokalen die blijvend als woonvertrekken of voor de uitoefening van een beroep zijn ingericht.

### ***Risicozones***

[Art. 129.](#) (68-7) § 1. Onder risicozones verstaat men de plaatsen die aan terugkerende en belangrijke overstromingen blootgesteld werden of blootgesteld kunnen worden.

§ 2. De Koning bepaalt, in overeenstemming met de gewesten de criteria op basis waarvan de gewesten hun voorstellen inzake de afbakening van de risicozones dienen te formuleren.

De Koning bakent vervolgens de risicozones af.

De Koning kan de risicozones slechts uitbreiden of verkleinen in onderling overleg met de gewesten. Hij bepaalt tenslotte de modaliteiten van de bekendmaking van de risicozones.

§ 3. In afwijking van artikel 123, derde lid, kan de verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand weigeren dekking te verlenen tegen de overstroming als hij een gebouw, een gedeelte van een gebouw of de inhoud van een gebouw dekt, die werden gebouwd meer dan achttien maanden na de datum van bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van het koninklijk besluit, dat de zone waarin het gebouw zich bevindt, in overeenstemming met paragraaf 2, als risicozone klasseert.

De goederen bedoeld in het vorig lid zijn de goederen in opbouw, verbouwing of herstelling, die definitief zijn gesloten met afgewerkte en vast geplaatste deuren en ramen, en definitief en volledig gedekt zijn.

Deze uitzondering is eveneens van toepassing op de uitbreidingen op de grond van de goederen die bestonden voor de datum van klassering, bedoeld in het eerste lid.

Deze uitzondering is niet van toepassing op de goederen of delen van de goederen die werden heropgebouwd of wedersamengesteld na een schadegeval en die overeenstemmen met de waarde van de wederopbouw of de wedersamenstelling van de goederen voor het schadegeval.

§ 4. De informatie over het feit dat een goed in een risicozone gelegen is, wordt verstrekt :

- door het comité van aankoop of de notaris, in de authentieke akte, in het geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;
- door de architect, schriftelijk in de overeenkomst, in het geval van bouw, restauratie of uitbreiding van een onroerend goed;
- door de overdrager, schriftelijk in de overeenkomst, in geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;
- door de verhuurder, schriftelijk in de overeenkomst of in een bijzonder document, voor de in verhuur gegeven onroerende goederen die na de afbakening van de risicozones werden opgericht;
- door de daartoe door de Koning aangewezen ambtenaren;
- door de gemeentelijke administraties, wat betreft de risicozone's die zich op hun grondgebied bevinden.

### ***Betaling van de vergoeding***

[Art. 130.](#) (68-8) § 1. Behoudens toepassing van paragraaf 2, wordt de vergoeding betaald volgens de bepalingen van artikel 121.

De verzekeringsovereenkomst mag voor de risico's natuurrampen en andere uitzonderlijke gevaren geen hogere vrijstelling toepassen dan 610 euro per schadegeval. Dit bedrag is gekoppeld aan de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van december 1983, namelijk 119,64 (Basis 1981 = 100).

§ 2. De verzekeraar mag het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen bij een natuurramp, beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen :

a)  $(0,45 \times P + 0,05 \times S)$  met een minimum van 2.000.000 euro;

b)  $(1,05 \times 0,45 \times P)$  met een minimum van 2.000.000 euro;

waar :

P het incasso is van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 121, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

S het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een natuurramp anders dan een aardbeving dat  $0,45 \times P$  overschrijdt.

In het geval van een aardbeving mag de verzekeraar het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen :

a)  $(1,20 \times P + 0,05 \times S')$  met een minimum van 2.000.000 euro;

b)  $(1,05 \times 1,20 \times P)$  met een minimum van 2.000.000 euro;

waar :

P is het incasso van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en

acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 121, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

S' het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een aardbeving dat 1,20 x P overschrijdt.

Het bedrag van 2.000.000 euro, bedoeld bij deze paragraaf wordt geïndexeerd overeenkomstig het voorschrift van artikel 19, § 3, van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen en door de Bank bekendgemaakt.

§ 3. Indien een verzekeraar de bepalingen van vorige paragraaf toepast, wordt de vergoeding, door hem verschuldigd uit hoofde van elke door hem gesloten verzekeringsovereenkomst, evenredig verminderd wanneer de limieten voorgeschreven door artikel 34-3, derde lid, van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen overschreden worden.

### **Tariferingsbureau**

[Art. 131.](#) (68-9) § 1. Teneinde de dekking van de door deze onderafdeling bedoelde risico's te verzekeren, richt de Koning een Tariferingsbureau op met als opdracht de tariefvoorwaarden vast te stellen voor de risico's die geen dekking vinden. Behoudens de gevallen bedoeld in artikel 129, § 3, heeft elke kandidaat-verzekeringnemer toegang tot de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 2.

De Koning stelt de datum van inwerkingtreding van het Bureau vast.

Het Tariferingsbureau wordt niet beschouwd als een verzekeringstussenpersoon in de zin van artikel 5, 20°.

§ 2. De verzekeraar, die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan de tariefvoorwaarden van het Bureau, moet de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief informeren over de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau en tegelijk melding maken aan de kandidaat-verzekeringnemer dat deze zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

§ 3. Het Bureau is samengesteld uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen en uit vier leden die de consumenten vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar.

De leden van het Bureau worden gekozen uit een dubbele lijst, voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en door de verenigingen die in aanmerking komen om de belangen van de consumenten te vertegenwoordigen.

De Koning benoemt, voor een periode van zes jaar, een voorzitter die niet bij de vorige categorieën hoort.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het tariferingsbureau recht hebben.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

Het Bureau kan er deskundigen bij nemen die niet stemgerechtigd zijn.

De ministers bevoegd voor Economie, Binnenlandse Zaken en Consumentenzaken kunnen een waarnemer naar het Bureau afvaardigen.

Tenzij de Koning er anders over beslist, oefent het Bureau zijn activiteiten uit bij de Nationale Kas voor Rampenschade, bedoeld bij artikel 35 van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen, die er het secretariaat en het dagelijks beheer van waarneemt.

§ 4. De Koning legt de voorwaarden vast van de werking van het Bureau en de verplichtingen van de verzekeraars.

§ 5. De aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde natuurrampenrisico's worden verzekerd door al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het beheer van deze risico's wordt waargenomen door de zaakschadeverzekeraar eenvoudig risico brand van de verzekeringnemer of, bij gebreke daaraan, door een andere door de kandidaat-verzekeringnemer gekozen verzekeraar uit het geheel van de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het resultaat van dit beheer alsmede de werkingskosten van het Bureau worden omgeslagen over de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

§ 6. Het Bureau maakt jaarlijks een verslag over zijn werking. Dit verslag bevat onder meer een analyse van de door de verzekeraars toegepaste tariefvoorwaarden en wordt onverwijld overgezonden aan de Federale Wetgevende Kamers.

### **Compensatiekas natuurrampen**

[Art. 132.](#) (68-10) § 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas Natuurrampen, hierna Compensatiekas genoemd, met als opdracht de verdeelsleutel vast te stellen die toelaat de schadelast van de aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde risico's te verdelen tussen al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

Bovendien kan de Koning aan de Compensatiekas in het raam van de dekking van natuurrampen een opdracht tot coördinatie tussen een verzekeraar en de Nationale Kas voor Rampenschade toevertrouwen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en reglementeert de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het Belgisch Staatsblad moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt de Koning de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de Compensatiekas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen. De Koning benoemt voor deze vereffening een bijzonder vereffenaar.

### **Onderafdeling 3. - Oogstverzekering**

#### **Opzegging na schadegeval**

[Art. 133.](#) (69) In afwijking van artikel 86 wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

### **Onderafdeling 4. - Krediet- en borgverzekering**

#### **Toepassingsgebied**

[Art. 134.](#) (70) Deze onderafdeling is toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten

tegen niet-betaling aan de verzekerde van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die daarmee kunnen gelijkgesteld worden en die door de Koning worden bepaald.

### ***Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen***

[Art. 135.](#) (71) De artikelen 57, 60, 81, 85, 86, 87, 90 en 95 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

De artikelen 66, tweede en derde lid, en 80 zijn aanvullend wat de krediet- en borgtochtverzekering betreft.

### ***Uitsluitingen***

[Art. 136.](#) (72) Dit deel is niet toepasselijk op :

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcrederedienst en die deze dienst rechtstreeks of onrechtstreeks verleent voor rekening of met waarborg van de Staat bij toepassing van de wet van 31 augustus 1939 op de Nationale Delcrederedienst.

### ***Definitieve weigering van de dekking***

[Art. 137.](#) (73) In afwijking van de artikelen 71, tweede lid en 72, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van de achterstallige premies gehouden.

### ***Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist medelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico***

[Art. 138.](#) (74) Tenzij anders is bedongen, geldt :

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist medelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

§ 2. Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzwaard, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

### ***Verhaalrecht van de verzekeraar***



[Art. 139.](#) (75) Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

### ***Overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen***

[Art. 140.](#) (76) De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van krediet- of borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

## **HOOFDSTUK 3. - Aansprakelijkheidsverzekeringen**

### ***Toepassingsgebied***

[Art. 141.](#) (77) Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die ertoe strekken de verzekerde dekking te geven tegen alle vorderingen tot vergoeding wegens het voorvallen van de schade die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen alle schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

### ***Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst***

[Art. 142.](#) (78) § 1. De verzekeringswaarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van deze overeenkomst worden ingediend.

§ 2. Voor de takken die deel uitmaken van de algemene burgerrechtelijke aansprakelijkheid, andere dan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, die door de Koning worden bepaald, kunnen de partijen overeenkomen dat de verzekeringswaarborg alleen slaat op de vorderingen die schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar tijdens de duur van de overeenkomst voor schade voorgevallen tijdens diezelfde duur.

In dat geval worden ook in aanmerking genomen, op voorwaarde dat ze schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar binnen zesendertig maanden te rekenen van het einde van de overeenkomst, de vorderingen tot vergoeding die betrekking hebben op :

- schade die zich tijdens de duur van deze overeenkomst heeft voorgedaan indien bij het einde van deze overeenkomst het risico niet door een andere verzekeraar is gedekt;
- daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, die tijdens de duur van deze overeenkomst zijn voorgevallen en aan de verzekeraar zijn aangegeven.

### ***Leiding van het geschil***

[Art. 143.](#) (79) Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde

te stellen binnen de grenzen van de dekking.

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. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

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

### ***Overdracht van de stukken***

[Art. 144.](#) (80) Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

### ***Niet-verschijning***

[Art. 145.](#) (81) Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden, vergoeden.

### ***Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten***

[Art. 146.](#) (82) De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria 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.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, kan de Koning de intresten en de kosten bedoeld in het tweede en het derde lid beperken.

### ***Vrije beschikking over de schadevergoeding***

[Art. 147.](#) (83) De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

### ***Kwitantie ter afrekening***

[Art. 148.](#) (84) Elke kwitantie voor een gedeeltelijke afrekening of ter finale afrekening betekent voor de benadeelde niet dat hij van zijn rechten afziet.

Een kwitantie ter finale afrekening moet de elementen van de schade vermelden waarop die afrekening slaat.

### ***Schadeloosstelling door de verzekerde***

[Art. 149.](#) (85) Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

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.

### ***Eigen recht van de benadeelde***

[Art. 150.](#) (86) De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Indien er meer dan één benadeelde is en het totaal bedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid verminderd ten belope van deze som. Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens die anderen slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

### ***Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht***

[Art. 151.](#) (87) § 1. Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, vrijstellingen, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzekeraar slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

De Koning kan het toepassingsgebied van paragraaf 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

### ***Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer***

[Art. 152.](#) (88) De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst de prestaties had kunnen weigeren of verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is ten belope van hun persoonlijk aandeel in de aansprakelijkheid.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, kennis te geven van zijn voornemen om verhaal in te stellen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.

### ***Tussenkomst in de rechtspleging***

[Art. 153.](#) (89) § 1. Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

§ 3. De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafrecht, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafrecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

#### **HOOFDSTUK 4. - Rechtsbijstandverzekeringen**

##### ***Toepassingsgebied***

[Art. 154.](#) (90) De artikelen 155 tot 157 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verrichten en kosten op zich te nemen, ten einde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, tenzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van de artikelen 143 en 146 valt niet onder toepassing van de artikel 155 tot 157.

##### ***Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken***

[Art. 155.](#) (91) Geen enkele geldboete of geen enkele minnelijke schikking in strafzaken kan het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is en die geen betrekking hebben op de wetten en de uitvoeringsbesluiten betreffende het wegverkeer of betreffende het vervoer over de weg.

##### ***Vrije keuze van raadslieden***

[Art. 156.](#) (92) In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat :

1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, de verzekerde vrij is 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;

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aan geeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

##### ***Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren***

[Art. 157.](#) (93) De verzekerde, bij verschil van mening met zijn verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na

kennisgeving door de verzekeraar van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden zijn dekking te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn dekking te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

## **TITEL IV. - Persoonsverzekeringen**

### **HOOFDSTUK 1. - Gemeenschappelijke bepalingen**

#### ***Naamgebondenheid van de polis***

[Art. 158.](#) (94) De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

~~[Art. 95.](#) <W 2002-08-22/45, art. 19, 005; Inwerkingtreding : 06-10-2002>— Medische informatie—De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.~~

~~—Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.~~

~~—Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.~~

~~—Mits de verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.~~

~~—Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.~~

#### ***Verzekering van zeer jonge kinderen***

[Art. 159.](#) (96) De Koning kan bijzondere voorwaarden opleggen aan verzekeringen die voorzien in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat het de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt.

### **HOOFDSTUK 2. - Levensverzekeringsovereenkomsten**

#### **Afdeling I. - Algemene bepalingen**

### **Toepassingsgebied**

[Art. 160.](#) (97) Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur, zelfs indien de partijen de wederzijdse prestaties hebben geëvalueerd zonder rekening te houden met de voorvalswetten. Die verzekeringen worden geacht uitsluitend te zijn gericht op de uitkering van een vast bedrag. De artikelen 167 en 178 zijn tevens van toepassing op kapitalisatieverrichtingen.

De Koning kan in een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, de bepalingen van dit hoofdstuk aanduiden die niet van toepassing zijn op de levensverzekeringen die Hij aanduidt en aangeven welke bepalingen in plaats daarvan van toepassing zijn.

### **Samenloop en niet-indeplaatsstelling**

[Art. 161.](#) (98) Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 103 en 104, nietig.

## **Afdeling II. - Verzekerd risico**

### **Onbetwistbaarheid**

[Art. 162.](#) (99) Zodra de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

### **Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde**

[Art. 163.](#) (100) Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

### **Uitgesloten risico's**

[Art. 164.](#) (101) § 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. De verzekering dekt de zelfmoord die gebeurt een jaar of meer dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet :

1° wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;

2° wanneer de dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

### **Het zich voordoen van een uitgesloten risico**

[Art. 165.](#) (102) Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

### Afdeling III. - Betaling van de premie en inwerkingtreding van de overeenkomst

#### **Betaling van de eerste premie**

[Art. 166.](#) (103) Tenzij anders is bedongen, treedt de levensverzekeringsovereenkomst eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

#### **Niet-betaling van een premie**

[Art. 167.](#) (104) Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging vanwege de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestelde voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de prestaties van de verzekeraar.

#### **Verplichting tot betaling van de premies**

[Art. 168.](#) (105) De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

### **Afdeling IV. - Rechten van de verzekeringnemer**

#### **a) Begunstiging**

##### **Aanwijzing van de begunstigde**

[Art. 169.](#) (106) § 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigten aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd overeenkomstig artikel 64.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

##### **Geen begunstigde**

[Art. 170.](#) (107) Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

##### **Aanwijzing van de echtgenoot**

[Art. 171.](#) (108) Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen en hij in de zin van artikel 193 of van artikel 196 begunstigde blijft na echtscheiding, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen.

Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de verzekerde prestaties die hoedanigheid heeft.

### ***Aanwijzing van de kinderen***

[Art. 172.](#) (109) Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigden worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties verleend aan de personen die bij het opeisbaar worden van de prestaties deze hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

### ***Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigden***

[Art. 173.](#) (110) Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigden worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties voor de helft verleend aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

### ***Aanwijzing van de wettelijke erfgenamen als begunstigden***

[Art. 174.](#) (110/1) Wanneer de wettelijke erfgenamen als begunstigden worden aangewezen zonder bij name te zijn vermeld, is, onder voorbehoud van tegenbewijs of andersluidend beding, de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de nalatenschap van de verzekeringnemer.

### ***Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde***

[Art. 175.](#) (111) Indien de begunstigde overlijdt voor het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangewezen.

#### ***b) Herroeping van de begunstiging***

### ***Recht van herroeping***

[Art. 176.](#) (112) Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 64.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wettelijke vertegenwoordigers, schuldeisers en behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

### ***Gevolgen van de herroeping***

[Art. 177.](#) (113) Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekerde prestaties vervallen.

#### ***c) Afkoop en reductie***

### ***Recht van afkoop en reductie***

[Art. 178.](#) (114) Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.



#### ***d) Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst***

##### ***Opnieuw in werking stellen***

[Art. 179.](#) (115) Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

#### ***e) Voorschot op de in de overeenkomst verzekerde prestaties***

##### ***Recht van voorschot***

[Art. 180.](#) (116) Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

#### ***f) Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst***

##### ***Recht van inpandgeving***

[Art. 181.](#) (117) De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

##### ***Vormvoorschrift***

[Art. 182.](#) (118) Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

#### ***g) Overdracht van de rechten uit de overeenkomst***

##### ***Recht van overdracht***

[Art. 183.](#) (119) De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

##### ***Vormvoorschrift***

[Art. 184.](#) (120) De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

#### **Afdeling V. - Rechten van de begunstigde**

### **a) Recht op verzekeringsprestaties**

#### **Recht op de verzekeringsprestaties**

[Art. 185.](#) (121) De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de begunstiging, onverminderd de herroeping van de schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 175.

### **b) Aanvaarding van de begunstiging**

#### **Recht van aanvaarding**

[Art. 186.](#) (122) De begunstigde kan de begunstiging te allen tijde aanvaarden, ook nadat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn geworden.

Het recht van aanvaarding komt uitsluitend toe aan de begunstigde. Het kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

#### **Vormvoorschrift**

[Art. 187.](#) (123) Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

### **c) Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde**

#### **Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer**

[Art. 188.](#) (124) In geval van overlijden van de verzekeringnemer is de verzekeringsprestatie, overeenkomstig het Burgerlijk Wetboek, onderworpen aan de inkorting en, voor zover de verzekeringnemer dit uitdrukkelijk heeft bedongen, aan de inbreng.

### **d) Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde**

#### **Verzekeringsprestaties**

[Art. 189.](#) (125) De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

#### **Terugbetaling van de premies**

[Art. 190.](#) (126) De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogenstoestand van de verzekeringnemer en voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het

Burgerlijk Wetboek.

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekeringsprestaties niet overschrijden.

## **Afdeling VI. - Gevolgen van de echtscheiding of van scheiding van tafel en bed bij verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten**

### **A. Echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting**

#### **Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure**

[Art. 191.](#) De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 169 tot 184, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

~~[Art. 127.](#) Verzekeringsprestaties.~~

~~De aanspraken ontleend aan de verzekering die een in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoot ten behoeve van de andere of van zichzelf heeft bedongen is een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.~~

~~[Art. 128.](#) Vergoeding van premiebetalingen.~~

~~Aan het gemeenschappelijk vermogen is geen vergoeding verschuldigd behalve voor zover de premiebetalingen die ten laste van dat vermogen zijn gedaan, kennelijk de mogelijkheden ervan te boven gaan.~~

~~[Art. 129.](#) Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure.~~

~~De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.~~

#### **Recht op verzekeringsprestaties gedurende de echtscheidingsprocedure**

[Art. 192.](#) (130) De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

#### **Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding**

[Art. 193.](#) (131) Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten gedurende de echtscheidingsprocedure of nadien anders hebben bedongen, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

### **B. Echtscheiding door onderlinge toestemming**

### ***Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd***

[Art. 194.](#) (132) De rechten die krachtens de artikelen 169 tot 184 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedurende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

### ***Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd***

[Art. 195.](#) (133) De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

### ***Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding***

[Art. 196.](#) (134) Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

## ***C. Scheiding van tafel en bed***

### ***Scheiding van tafel en bed***

[Art. 197.](#) (135) § 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van onherstelbare ontwrichting zijn de artikelen 191 tot 193 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 194 tot 196 van toepassing.

## **HOOFDSTUK 3. - Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringen**

### ***Aard van de dekking***

[Art. 198.](#) (136) Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

### ***Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, andere dan levensverzekeringen***

[Art. 199.](#) (137) De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekeringsovereenkomsten ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringsovereenkomsten tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

### ***Keuze van de arts***

[Art. 200.](#) (138) Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

## **HOOFDSTUK 4. - Ziekteverzekeringsovereenkomsten**

### **Afdeling I. - Inleidende bepalingen**

#### ***Begripsomschrijvingen***

[Art. 201.](#) (138bis-1) § 1. Onder ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan :

1° de ziektekostenverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot elke preventieve, curatieve of diagnostische medische behandeling welke noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid;

2° de arbeidsongeschiktheidsverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, de vermindering of verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van een persoon geheel of gedeeltelijk vergoedt;

3° de invaliditeitsverzekering die een prestatie waarborgt in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval;

4° de niet-verplichte zorgverzekering die in prestaties voorziet in geval van geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

Vallen buiten deze omschrijving van de ziekteverzekeringsovereenkomst :

a) de tijdelijke reis- en hulpverleningsverzekeringen die de in het eerste lid bedoelde prestaties waarborgen;

b) de wettelijke arbeidsongevallenverzekering en de daarmee verbonden aanvullende ongevallenverzekeringen;

c) de ongevallenverzekeringen;

d) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale aanvullende pensioenstelsels;

e) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale pensioenovereenkomsten.

§ 2. Onder beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan : de ziekteverzekeringsovereenkomst die gesloten is door één of meerdere verzekeringnemers ten behoeve van één of meerdere personen die op het moment van de aansluiting bij de verzekering beroepsmatig met de verzekeringnemer(s) verbonden zijn.

§ 3. Onder hoofdverzekerde wordt verstaan : degene ten behoeve van wie de ziekteverzekeringsovereenkomst wordt afgesloten.

§ 4. Onder bijverzekerden wordt verstaan : de gezinsleden van de hoofdverzekerde die bij de ziekteverzekeringsovereenkomst worden aangesloten.

### **Afdeling II. - Andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten**

#### ***Toepassingsgebied***

[Art. 202.](#) (138bis-2) De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op de andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten.

Deze bepalingen gelden voor de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde en de bijverzekerden.

#### ***Duur van de verzekeringsovereenkomst***

[Art. 203.](#) (138bis-3) § 1. Onverminderd de toepassing van de artikelen 59, 60, 65, 69, 70, 71, 72 en 81 en behoudens in geval van bedrog, worden de in artikel 201, § 1, 1°, 3° en 4°,

bedoelde ziekteverzekerings-overeenkomsten voor het leven aangegaan. De in artikel 201, § 1, 2°, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten gelden ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

§ 2. Onverminderd de toepassing van artikel 85, § 3, kunnen de overeenkomsten worden aangegaan voor een beperkte duurtijd op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft.

§ 3. De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op de ziekteverzekerings-overeenkomsten die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is.

### ***Wijziging van het tarief en de voorwaarden van de overeenkomst***

[Art. 204.](#) (138bis-4) § 1. Behoudens wederzijds akkoord van de partijen en op uitsluitend verzoek van de hoofdverzekerde alsmede in de in paragrafen 2, 3 en 4 vermelde gevallen, kan de verzekeraar de technische grondslagen van de premie en de dekkingsvoorwaarden, na het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen.

De wijziging van de technische grondslagen van de premie en/of dekkingsvoorwaarden bij wederzijds akkoord van de partijen, zoals bepaald bij het eerste lid, kan enkel in het belang van de verzekerden gebeuren.

§ 2. De premie, de vrijstelling en de prestatie mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen.

§ 3. De premie, of de vrijstelling en de prestaties mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van één of verschillende specifieke indexcijfers aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziekteverzekeringsovereenkomsten, indien en voor zover de evolutie van dat of deze het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt.

De Koning, op gemeenschappelijk voorstel van de ministers tot wier bevoegdheid de verzekeringen en de sociale zaken behoren en na raadpleging van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (hierna "het Kenniscentrum") bepaalt de wijze waarop die indexcijfers worden opgebouwd. Hiertoe :

- selecteert Hij een geheel van objectieve en representatieve parameters;
- bepaalt Hij de berekeningswijze van deze parameters;
- bepaalt Hij het respectieve gewicht van deze parameters in het of de indexcijfers.

Deze methode kan worden geëvalueerd door het Kenniscentrum op gemeenschappelijke vraag van de ministers die bevoegd zijn voor Verzekeringen en de Sociale Zaken.

Op basis van de door de Koning vastgestelde methode gaat de FOD Economie over tot de berekening en publiceert hij de waarde van het of de indexcijfers jaarlijks in het Belgisch Staatsblad op basis van de cijfers die zijn gekend op 30 juni. De publicatie van het resultaat gebeurt ten laatste op 1 september. De wijze van samenwerking tussen het Kenniscentrum en de FOD Economie wordt bepaald door een protocol tussen deze twee instellingen.

De Koning kan de regelmaat van de berekening en bekendmaking van de waarde van het of de indexcijfers verhogen.

De personen en instellingen die beschikken over de gegevens die nodig zijn voor de berekening moeten deze meedelen aan het Kenniscentrum en de FOD Economie als deze instellingen ze vragen.

§ 4. De toepassing van dit artikel laat artikel 41 van deze wet en artikel 21octies van de wet van 9 juli 1975 onverlet.

§ 5. De premie, de vrijstellingstermijn en de dekkingsvoorwaarden mogen op redelijke en proportionele wijze worden aangepast :

1. aan de wijzigingen in het beroep van de verzekerde wat de niet-verplichte

ziektekostenverzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering betreft en/of

2. aan de wijzigingen in het inkomen van de verzekerde wat de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de invaliditeitsverzekering betreft en/of

3. wanneer deze laatste verandert van statuut in het stelsel van sociale zekerheid wat de ziektekostenverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft, voor zover deze wijzigingen een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking.

### ***Onbetwistbaarheid***

[Art. 205.](#) (138bis-5) Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van de inwerkingtreding van de ziekteverzekeringsovereenkomst, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op artikel 60 met betrekking tot het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist mededelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst reeds hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen diezelfde termijn van twee jaar.

De verzekeraar kan zich niet beroepen op een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist mededelen van gegevens, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening die zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog op geen enkele wijze had gemanifesteerd.

### ***Chronisch zieken en personen met een handicap***

[Art. 206.](#) (138bis-6) De kandidaat-verzekerde die chronisch ziek of gehandicapt is en de leeftijd van vijfenzestig jaar niet heeft bereikt, heeft recht op een ziektekostenverzekering, met dien verstande dat de kosten die verband houden met de ziekte of de handicap welke bestaat op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, onverminderd de toepassing van artikel 205 van de dekking mogen worden uitgesloten. De premie moet deze zijn die aangerekend zou worden aan dezelfde persoon indien hij of zij niet chronisch ziek of gehandicapt was.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 58 en 61 wat de informatie met betrekking tot de genetische gegevens betreft, wordt aan de verzekeringsovereenkomst een document gehecht dat nauwkeurig de bedoelde ziekte of handicap alsmede de kosten bepaalt die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt worden gedekt. De Koning bepaalt het model van het document.

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de kosten die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt gedekt worden, eerst voorgelegd aan een door de Koning bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, opgericht bemiddelingsorgaan.

[Art. 207.](#) (138bis-7) § 1. De hoofdverzekerde brengt de verzekeraar, schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het tijdstip waarop een bijverzekerde de verzekeringsovereenkomst verlaat en van diens nieuwe verblijfplaats.

Op basis van deze gegevens doet de verzekeraar de bijverzekerde binnen de dertig dagen een verzekeringsaanbod dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar informeert de bijverzekerde dat het aanbod ook geldt voor de leden van zijn gezin. Hij kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De bijverzekerde beschikt over een termijn van zestig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het

recht om het aanbod te aanvaarden.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst die de bijverzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de vorige verzekering verliest.

### **Afdeling III. - Individuele voortzetting van beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst**

#### ***Toekenningsvoorwaarden***

[Art. 208.](#) (138bis-8) § 1. Behalve in geval hij het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verliest omwille van de bedoelde redenen in de artikelen 59, 60, 69, 70, 72 en 79 en, in het algemeen, in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij een beroepsgebonden verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten wanneer hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest, zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen.

Daartoe moet de hoofdverzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst vooraf gaan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten die bij een verzekeringsonderneming zoals bedoeld in deze wet waren aangegaan.

§ 2. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, brengt de hoofdverzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten. Daarbij informeert hij de hoofdverzekerde over de termijn waarbinnen deze en, in voorkomend geval, de medeverzekerden het recht op individuele voortzetting kunnen uitoefenen. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar maakt de hoofdverzekerde tegelijkertijd de contactgegevens over van de betrokken verzekeringsonderneming.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van zijn voornemen om de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk individueel voort te zetten. De termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het schrijven waarin de verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde schriftelijk of elektronisch ervan in kennis stelt dat hij kan beslissen de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst waarvan hij het voordeel verloren heeft, individueel voort te zetten. De hoofdverzekerde en in voorkomend geval de medeverzekerde hebben het recht die termijn met dertig dagen te verlengen, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld. Overeenkomstig het eerste lid moet de werkgever hem in kennis stellen van dat recht. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdvijf dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekering.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

Tegelijk met het bezorgen van zijn aanbod stelt de verzekeraar de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde in kennis van de dekkingsvoorwaarden,



inzonderheid de gedekte prestaties, de uitsluitingen en de aangiftetermijn. Voorts herinnert hij de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde aan de termijn van dertig dagen waarover hij beschikt om het aanbod schriftelijk dan wel elektronisch te aanvaarden.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het derde lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

§ 3. Wanneer de medeverzekerde het voordeel van de beroeps gebonden verzekering verliest om een andere reden dan het verlies van het voordeel van die verzekering door de hoofdverzekerde, beschikt de medeverzekerde over een termijn van honderdenvijf dagen te rekenen van het tijdstip waarop hij voornoemd voordeel verliest om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om hem schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De medeverzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het tweede lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

§ 4. De verzekeringsovereenkomst die de verzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de beroeps gebonden verzekering verliest.

### ***Door de verzekeraar te verstrekken informatie***

[Art. 209.](#) (138bis-9) § 1. De verzekeraar licht de verzekeringnemer in over de mogelijkheid voor de verzekerde om individueel een bijkomende premie te betalen. De verzekeringnemer bezorgt die informatie onmiddellijk aan de hoofdverzekerde.

De betaling van die bijkomende premies, mits zij jaar na jaar ononderbroken werden betaald, heeft tot gevolg dat de in artikel 211 bedoelde premie in geval van individuele voortzetting berekend wordt rekening houdend met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

De leeftijd die in aanmerking komt voor de berekening van de in artikel 211 bedoelde premie, wordt proportioneel opgetrokken in geval van en in functie van de tijdelijke onderbreking van de betaling van de in het tweede lid bedoelde bijkomende premies.

§ 2. Indien de verzekeraar nagelaten heeft de in paragraaf 1 opgelegde informatieplicht na te komen, wordt de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst in afwijking van artikel 211 berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofd- of medeverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De bewijslast inzake de nakoming van de in paragraaf 1 bedoelde informatieplicht berust bij de verzekeraar.

Indien de verzekeringnemer nagelaten heeft de in paragraaf 1 bedoelde informatie te bezorgen aan de hoofdverzekerde, is de verzekeringnemer aan de verzekeraar het verschil verschuldigd tussen de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd welke bereikt is op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting en de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd van de hoofdverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst, die aangerekend wordt aan de hoofdverzekerde, wordt ook in dat geval, in afwijking van artikel 211, berekend rekening

houdend met de leeftijd van de hoofdverzekerde, op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De bewijslast inzake het bezorgen van de in paragraaf 1 bedoelde informatie berust bij de verzekeringnemer.

### **Waarborgen**

[Art. 210.](#) (138bis-10) § 1. De individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst biedt minstens waarborgen die gelijksoortig zijn met die welke geboden worden door de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

De waarborgen van de individuele ziektekostenverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien de volgende elementen van de beroepsgebonden ziektekostenverzekering worden overgenomen :

1° de keuze van de kamer : het al dan niet geheel of ten dele terugbetalen van de kosten die gedragen zijn in een één-, twee- of meerpersoonskamer;

2° de terugbetalingsformule : het (ten dele) terugbetalen van de werkelijk gedragen kosten, of het vergoeden van de kosten op grond van het RIZIV-terugbetalingsniveau in het raam van de wettelijke ziektekostenverzekering, of het voorzien in een forfaitaire tegemoetkoming;

3° de pre- en posthospitalisatie : het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met de hospitalisatie en die voorvallen in een welbepaalde termijn vóór of na de hospitalisatie; in de mate dat deze ambulante kosten gedekt zijn, dient de termijn minstens één maand te bedragen vóór de hospitalisatie en drie maanden na de hospitalisatie;

4° de zware ziekten : het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met zware ziekten.

De waarborgen van de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien deze, net als de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde percentage van het geleden inkomstenverlies, dan wel in eenzelfde vast bedrag, dat in voorkomend geval beperkt wordt tot het effectief geleden inkomensverlies. De individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering, die de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering voortzet, geldt tot de pensioengerechtigde leeftijd of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

De waarborgen van de individuele invaliditeitsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag dan wel in een vergoeding die berekend wordt op grond van dezelfde parameters als die welke in aanmerking genomen worden in de beroepsgebonden invaliditeitsverzekering.

De waarborgen van de individuele zorgverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze net als de beroepsgebonden zorgverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag, dan wel in een identieke vergoeding van de kosten die het gevolg zijn van het geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

§ 2 Onverminderd artikel 203, § 1, gebeurt de individuele voortzetting van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zonder instelling van een nieuwe wachttermijn. De waarborg kan niet worden beperkt en geen bijpremie kan worden opgelegd wegens de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde tijdens de duur van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

### **Premie**

[Art. 211.](#) (138bis-11) Bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst wordt alleen rekening gehouden met :

- 1° de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting, onverminderd artikel 209, § 1;
- 2° de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik van het toetreden tot de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst;
- 3° het stelsel en het statuut van sociale zekerheid waaraan de verzekerde is onderworpen;
- 4° wat betreft de ziektekostenverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering, alsook het beroep van de verzekerde;
- 5° wat betreft de arbeidsongeschiktheidsverzekering, het beroep en het beroepsinkomen van de verzekerde.

**HOOFDSTUK 5. - Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen**

[Art. 212.](#) (138ter-1) § 1. De Koning kan, op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitvoeringsbepalingen vaststellen voor één of meerdere van volgende punten :

- 1° in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld;
- 2° de inhoud van de standaard medische vragenlijst, met dien verstande dat die moet worden bepaald met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950;
- 3° op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de premie rekening houden met de vragenlijst;
- 4° de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van deze onderzoeken;
- 5° de termijn waarbinnen de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen, met dien verstande dat de totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet niet meer dan vijf weken mag bedragen, te rekenen van de ontvangst van het volledige dossier;
- 6° op welke wijze de kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;
- 7° onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in artikel 217, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifiering, indien hen een schuldsaldoverzekering wordt geweigerd;
- 8° de verplichting voor de verzekeringsmaatschappijen en de kredietinstellingen om de informatie over het bestaan van dit mechanisme van schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden;
- 9° in welke gevallen een verklaring op eer over het voorwerp van de verzekeringsovereenkomst moet worden afgelegd.

De in het eerste lid, 7°, bedoelde voorwaarden definiëren onder meer na hoeveel door de verzekeringsinstellingen geweigerde aanvragen een kandidaat-verzekerde zich kan wenden tot het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

§ 2. De Koning kan het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden.

De Koning kan vragen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden. Hij kan de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken.

De Koning kan het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt.

§ 3. Niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de kandidaat-verzekeringnemer is de verzekeraar verplicht tot herstel van het nadeel veroorzaakt door het niet-naleven van de bepalingen die worden vastgesteld krachtens paragraaf 1. Het nadeel dat aan de kandidaat-verzekeringnemer wordt berokkend, wordt, behoudens tegenbewijs, geacht het gevolg te zijn van de niet-naleving van vermelde bepalingen.

[Art. 213.](#) (138ter-2) De verzekeraar die aan de verzekeringnemer een premie voorstelt, is er toe gehouden die premie op te splitsen in de basispremie en de bijpremie die om reden van de gezondheidstoestand van de verzekerde wordt aangerekend.

Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of de toekenning ervan uit te stellen, bepaalde risico's van de dekking uit te sluiten of een bijpremie aan te rekenen, stelt hij de kandidaat-verzekeringnemer daarvan duidelijk en uitdrukkelijk per brief in kennis, waarbij hij de redenen motiveert waarop hij zijn beslissingen steunt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij, rechtstreeks of via een arts naar keuze, schriftelijk contact kan opnemen met de arts van de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gesteund. In zijn brief wijst de verzekeraar op het bestaan van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 220.

[Art. 214.](#) (138ter-3) De verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde premie brengt hiervan de verzekeraar op de hoogte. De verzekeraar zendt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden.

De Koning kan hierbij, via een in de Ministerraad overlegd besluit, bepalen dat de herverzekeraar geen herbeoordeling moet verrichten van voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie kleiner of gelijk is aan een door de Koning bepaald percentage van de basispremie. Dit door de Koning te bepalen percentage bedraagt maximaal 25 %.

[Art. 215.](#) (138ter-4) Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, past de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan.

In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod.

[Art. 216.](#) (138ter-5) De termijn tussen de oorspronkelijke verzekeringsaanvraag en het meedelen van de beslissing mag vijftien dagen niet te boven gaan. Een nieuwe termijn van vijftien dagen loopt vanaf het ogenblik waarop de verzekeraar kennisneemt van de in artikel 214 bedoelde weigering.

[Art. 217.](#) (138ter-6) § 1. De Koning richt een Opvolgingsbureau voor de tarifiering op dat

tot taak heeft op verzoek van de meest gereede partij de voorstellen tot bijpremie of de weigeringen van de verzekeringen te onderzoeken.

De Koning kan hierbij bepalen dat het Opvolgingsbureau voor tarifiering geen onderzoek voert naar voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie geen minimale ratio van de basispremie vertegenwoordigt.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt en een lid dat de patiënten vertegenwoordigt. De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

Zij worden gekozen uit een dubbele lijst die wordt voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en de verenigingen die de belangen van de consumenten en de patiënten vertegenwoordigen.

Het Opvolgingsbureau wordt voorgezeten door een onafhankelijk magistraat, die door de Koning wordt benoemd voor een termijn van zes jaar.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Opvolgingsbureau recht hebben, alsook de vergoeding van de deskundigen.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

De ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen een waarnemer in het Opvolgingsbureau afvaardigen.

Het Opvolgingsbureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die evenwel geen stemrecht hebben.

§ 3. Het Opvolgingsbureau gaat na of de voorgestelde bijpremie dan wel de weigering van de verzekering medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

Het kan rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of een van de leden van het Opvolgingsbureau.

Het doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, een bindend voorstel.

§ 4. De Compensatiekas draagt de werkingskosten van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, volgens de door de Koning vastgestelde modaliteiten.

§ 5. De ombudsdienst bedoeld in artikel 302 staat in voor het secretariaat van het Opvolgingsbureau voor tarifiering.

[Art. 218.](#) (138ter-7) De Commissie voor verzekeringen zoals bedoeld in deel 7, titel IV is ermee belast de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk te evalueren. Met dat doel bezorgt zij tweejaarlijks een verslag aan de Koning en aan de Kamer van volksvertegenwoordigers. Zij kan de door haar aangestelde deskundigen bij haar werkzaamheden betrekken.

Dit verslag gaat vergezeld van een door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verrichte studie, waarin wordt beoordeeld of de tarieven die de verzekeraars hanteren afgestemd zijn op de evolutie van de geneeskundige technieken en van de gezondheidszorg aangaande de belangrijkste betrokken ziektebeelden.

### ***Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde voorwaarden***

[Art. 219.](#) (138ter-8) § 1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, desgevallend invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

Het Opvolgingsbureau herziet om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en premies rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden, desgevallend invaliditeit, en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand.

§ 2. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft voorgesteld, informeert de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld, en deelt hem mee dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

De verzekeraar deelt schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld en hoe deze precies zijn samengesteld.

[Art. 220.](#) (138ter-9) § 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en regelt de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het Belgisch Staatsblad moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt Hij de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt, blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

Voor deze vereffening benoemt de Koning een bijzonder vereffenaar.

### ***Bemiddelingsorgaan inzake schuldsaldoverzekeringen***

[Art. 221.](#) (138ter-10) Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 212 bedoelde uitvoeringsmaatregelen, eerst voorgelegd aan het bemiddelingsorgaan bedoeld in artikel 206, derde lid.

[Art. 222.](#) (138ter-11) De verzekeraar die een bijpremie aanreket die meer dan 200 % van de basispremie bedraagt, is ertoe gehouden de gestandaardiseerde waarborg aan te bieden aan de verzekeringnemer.

Deze gestandaardiseerde waarborg bedraagt maximaal 200.000 euro indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er een mede-kredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag, maar beperkt tot 50 % van het ontleend kapitaal.

De Koning kan het in dit artikel vermelde bedrag aanpassen om rekening te houden met de prijzevolutie.

[Art. 223.](#) (138ter-12) De verzekeraar die een bijpremie aanreket die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, is ertoe gehouden de tussenkomst van de Compensatiekas te vragen.

De Compensatiekas is ertoe gehouden het deel van de bijpremie te betalen dat deze drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag.

De basispremie is gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd.

De Koning bepaalt die drempel en dat maximumbedrag zodat ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de basispremie. De in artikel 218 bedoelde evaluatie zal ook daarover rapporteren.

Op vraag van de Compensatiekas bezorgt de verzekeraar een afschrift van het verzekeringsdossier. Hij verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg.

[Art. 224.](#) (138ter-13) De artikelen 212 tot 223 zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer.

De Koning kan het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen.

## **Deel 5. - De Verzekeringsovereenkomst, andere dan de landverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in deel 4**

(vervangt de wet van 11 06 1874)

### **HOOFDSTUK 1. - Algemene bepalingen**

[Art. 225.](#) (3) De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht. Voor zover daarvan door bijzondere artikelen niet wordt afgeweken, zijn ze mede van toepassing op de zeeverzekering en op de verzekering betreffende land-, rivier- en kanaalvervoer.

Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onder de bepalingen van deel 4 vallen.

[Art. 226.](#) **Verwachte winst kan worden verzekerd in de gevallen bij de wet bepaald.**

[Art. 227.](#) (2) De verenigingen van onderlinge verzekering worden beheerst door hun reglementen, door de algemene rechtsbeginselen, door de bijzondere op hen van toepassing zijnde wettelijke bepalingen en door de bepalingen van dit deel, die met een zodanige verzekering niet onverenigbaar zijn.

Zij worden in rechte vertegenwoordigd door hun directeurs.

### **HOOFDSTUK 2. - Personen die een verzekeringsovereenkomst kunnen aangaan**

[Art. 228.](#) (4) Ieder die bij het behoud van een zaak belang heeft wegens een recht van eigendom of een ander zakelijk recht of wegens enige aansprakelijkheid in verband met de zaak, kan die laten verzekeren.

[Art. 229.](#) (5) § 1. De verzekering kan voor rekening van een ander worden aangegaan krachtens een algemene of een bijzondere lastgeving, of zelfs zonder lastgeving. In het laatst bedoelde geval worden de gevolgen geregeld overeenkomstig de bepalingen betreffende de zaakwaarneming.

§ 2. Indien uit de verzekeringsovereenkomst niet volgt dat zij voor een derde is aangegaan, wordt de verzekerde geacht ze voor zichzelf te hebben gesloten.

[Art. 230.](#) (6) § 1. Een schuldeiser kan de gegoedheid van zijn schuldenaar laten verzekeren; de verzekeraar kan zich beroepen op het voorrecht van uitwinning, voor zover niet anders is overeengekomen.

§ 2. De beslagleggende of pandhoudende schuldeisers, alsook de bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers, kunnen de voor de betaling van hun schuldvorderingen verbonden goederen in hun eigen naam laten verzekeren.

In dat geval treedt de vergoeding voor het schadegeval, wat hen betreft, van rechtswege in de plaats van de verzekerde goederen die hun pand uitmaken.

[Art. 231.](#) (7) Bij verzekering van roerende zaken wordt de verzekeraar bevrijd door betaling van de vergoeding aan de verzekerde, indien geen verzet onder hem gedaan is.

[Art. 232.](#) (8) De bepalingen van de twee vorige artikelen hebben slechts gevolg in zover de schuldeiser bij de rangregeling of bij de verdeling in batige rang zou zijn gekomen,



indien de in beslag genomen, in pand gegeven, met hypotheek bezwaarde of bij voorrecht verbonden zaken niet verloren waren gegaan.

### **HOOFDSTUK 3. - Verplichtingen van de verzekeraar en van de verzekerde**

[Art. 233.](#)(9) Elke verzwijging of onjuiste opgave van de zijde van de verzekerde, zelfs zonder kwade trouw, maakt de verzekeringsovereenkomst nietig, wanneer daardoor de waardering van het risico zodanig wordt verminderd of het voorwerp ervan zodanig wordt veranderd dat de verzekeraar, indien hij daarvan kennis had gedragen, de overeenkomst niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben aangegaan.

[Art. 234.](#) (10) In alle gevallen waarin de verzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk wordt vernietigd, moet de verzekeraar, wanneer de verzekerde te goeder trouw heeft gehandeld, de premie teruggeven, hetzij voor het geheel, hetzij voor het gedeelte waarvoor hij geen risico heeft gelopen.

De goede trouw kan niet worden ingeroepen in het geval van artikel 236, eerste lid.

[Art. 235.](#) (11) Wanneer de overeenkomst vernietigd wordt uit oorzaak van bedrog, arglist of kwade trouw, behoudt de verzekeraar de premie, onverminderd de strafvordering, indien daartoe grond bestaat.

[Art. 236.](#) (12) De verzekerde zaken waarvan de volle waarde reeds door een verzekeringsovereenkomst gedekt is, kunnen niet een tweede maal tegen dezelfde risico's worden verzekerd ten voordele van dezelfde persoon.

Wanneer door de eerste overeenkomst niet de volle waarde verzekerd is, zijn de verzekeraars die de volgende overeenkomsten hebben getekend, verbonden voor het meerdere, in de volgorde van dagtekening van de overeenkomsten.

Alle verzekeringsovereenkomsten die dezelfde dag zijn aangegaan, worden geacht tegelijkertijd te zijn gesloten.

[Art. 237.](#) (13) Het gehele of gedeeltelijke verlies wordt over de onderscheiden verzekeringsovereenkomsten omgeslagen, naar evenredigheid van de bedragen waarvoor ze gesloten zijn ingeval ze van dezelfde datum zijn, of naar evenredigheid van de waarde waarvoor ieder moet instaan ingeval ze van verschillende datum zijn.

[Art. 238.](#) (14) Achtereenvolgende verzekeringsovereenkomsten van dezelfde waarden tegen dezelfde risico's en ten voordele van dezelfde personen hebben nochtans gevolg :

1° wanneer zij zijn aangegaan met instemming van elk van de verzekeraars; het verlies wordt in dat geval omgeslagen alsof beide verzekeringsovereenkomsten tegelijkertijd waren gesloten;

2° wanneer de verzekerde de eerste verzekeraar ontslaat van elke verbintenis voor de toekomst, onverminderd zijn eigen verbintenissen.

De afstand moet in het laatstbedoelde geval ter kennis worden gebracht van de verzekeraar en op straffe van nietigheid in de nieuwe polis vermeld worden.

[Art. 239.](#) (15) De verzekerde kan de verzekeringspremie laten verzekeren.

[Art. 240.](#) (16) Verlies of schade, veroorzaakt door opzet of grove schuld van de verzekerde, komt niet ten laste van de verzekeraar; deze kan zelfs de premie behouden of vorderen indien hij reeds enig risico heeft gelopen.

[Art. 241.](#) (17) Bij elke verzekering moet de verzekerde al het nodige doen om de schade te voorkomen of te beperken; dadelijk nadat de schade ontstaan is, moet hij daarvan kennis geven aan de verzekeraar; een en ander op straffe van schadevergoeding, indien daartoe grond bestaat.

De kosten, door de verzekerde gemaakt om de schade te beperken, komen ten laste van de verzekeraar, ook wanneer het gezamenlijk bedrag van die kosten en van de schade de verzekerde som te boven gaat en de aangewende pogingen vruchteloos gebleven zijn.

Niettemin kunnen de rechtbanken en de scheidsrechters, wanneer de partijen zich tot hen hebben gewend, die kosten verminderen of zelfs weigeren toe te kennen, indien zij oordelen dat ze geheel of gedeeltelijk op onbedachtzame wijze zijn gemaakt.

[Art. 242.](#) (18) De verzekeraar staat niet in voor het verlies en de schade die onmiddellijk volgen uit een eigen gebrek van de zaak, tenzij het tegendeel bedongen is.

[Art. 243.](#) (19) Oorlogsrisico en verlies of schade veroorzaakt door oproer, zijn niet verzekerd tenzij het tegendeel bedongen is.

[Art. 244.](#) (20) Bij elke verzekering wordt de vergoeding van de schade bepaald naar de waarde van de zaak ten tijde van het schadegeval.

Wanneer de verzekerde waarde vooraf geschat is door deskundigen omtrent wie partijen zijn overeengekomen, kan de verzekeraar deze schatting niet betwisten, behalve in geval van bedrog.

De waarde van de zaak kan bewezen worden door alle wettelijke middelen. De rechter kan zelfs, ingeval de bewijzen onvoldoende zijn, aan de verzekerde ambtshalve de eed opleggen.

[Art. 245.](#) (21) Telkens als de verzekeringsovereenkomst slechts een gedeelte van de waarde van de zaak dekt, wordt de verzekerde zelf als verzekeraar voor het overige beschouwd, tenzij het tegendeel bedongen is.

[Art. 246.](#) (22) De verzekeraar die de schade betaald heeft, treedt in alle rechten die de verzekerde, ter zake van die schade, tegenover derden mocht hebben, en de verzekerde is aansprakelijk voor elke handeling die de rechten van de verzekeraar tegenover derden mocht benadelen.

In de verzekeringsovereenkomsten die krachtens artikel 230, § 2, mogen worden gesloten, treedt de verzekeraar die de vergoeding betaald heeft, in de plaats van de schuldeiser voor diens rechtsvordering tegen de schuldenaar.

De indeplaatsstelling kan in geen geval tot nadeel strekken van de verzekerde die slechts gedeeltelijk schadeloos gesteld is; deze kan zijn rechten voor het overige uitoefenen en behoudt te dien aanzien de voorkeur boven de verzekeraar overeenkomstig artikel 1252 van het Burgerlijk Wetboek.

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

[Art. 247.](#) (23) De verzekeraar heeft een voorrecht op de verzekerde zaak.

Dit voorrecht behoeft niet te worden ingeschreven. Het komt in rang onmiddellijk na het voorrecht van de gerechtskosten.

Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaar premie, onverschillig op welke wijze deze betaald wordt.

[Art. 248.](#) (24) De verzekeraar kan het voorwerp van de verzekering altijd laten herverzekeren.

#### **HOOFDSTUK 4. - Bewijs en inhoud van de overeenkomst**

[Art. 249.](#) (25) De verzekeringsovereenkomst moet worden bewezen door geschrift, ongeacht de waarde van het voorwerp der overeenkomst.

Niettemin kan het bewijs door getuigen worden toegelaten, wanneer er een begin van schriftelijk bewijs aanwezig is.

[Art. 250.](#) (26) Eenzelfde polis mag verscheidene verzekeringen bevatten, die verschillen ten aanzien van de verzekerde zaken, het premiepercentage of de verzekeraars.

[Art. 251.](#)(27) De verzekeringspolis vermeldt :

- 1° de dag waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten;
- 2° de naam van degene die de verzekeringsovereenkomst voor eigen rekening of voor rekening van een derde aangaat;
- 3° de risico's die de verzekeraar op zich neemt, en de tijdstippen waarop de risico's beginnen te lopen en eindigen.

#### **HOOFDSTUK 5. - Enige gevallen van ontbinding van de overeenkomst**

[Art. 252.](#) (28) De verzekeringsovereenkomst kan geen gevolg hebben wanneer de verzekerde zaak niet aan het risico blootgesteld is geweest of wanneer de schade reeds bestond ten tijde van het sluiten van de overeenkomst.

[Art. 253.](#) (29) Ingeval de verzekeraar failliet gaat voordat het risico geëindigd is, kan de verzekerde vorderen dat een borg gesteld wordt, of, bij gebreke van een borg, dat de overeenkomst wordt beëindigd.

Gaat de verzekerde failliet, dan heeft de verzekeraar hetzelfde recht.

[Art. 254.](#) (30) Bij vervreemding van de verzekerde zaak loopt de verzekeringsovereenkomst van rechtswege, tenzij het tegendeel bedongen is, ten voordele van de nieuwe eigenaar, ten aanzien van alle risico's waarvoor de premie betaald was ten tijde van de vervreemding.

Zij loopt eveneens ten voordele van de nieuwe eigenaar, tenzij het tegendeel in de polis bedongen is, wanneer deze in de rechten en verplichtingen van de voorgaande eigenaar jegens de verzekeraars gesteld is of wanneer de verzekeringsovereenkomst verder wordt uitgevoerd in onderlinge overeenstemming tussen de verzekeraar en de nieuwe eigenaar.

[Art. 255.](#) (31) De verbintenissen van de verzekeraar houden op, wanneer een daad van de verzekerde de risico's door verandering van een essentiële omstandigheid wijzigt of die risico's verzwart in zodanige mate dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst niet zou hebben aangegaan of daarin slechts op andere voorwaarden zou hebben toegestemd, indien de nieuwe staat van zaken ten tijde van het sluiten der overeenkomst had bestaan.

De verzekeraar kan zich op deze bepaling niet beroepen, wanneer hij is voortgegaan met de uitvoering van de overeenkomst, nadat hij kennis had gekregen van de verandering in

het risico.

## **HOOFDSTUK 6. - Verjaring**

[Art. 256.](#) (32) Elke rechtsvordering die uit een verzekeringspolis ontstaat, verjaart door verloop van drie jaren, te rekenen van de gebeurtenis waarop ze gegrond is. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

In geval van regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar loopt de termijn echter eerst vanaf het instellen van de rechtsvordering door de getroffene, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van nieuwe schade.

## **15 BIJLAGE**

Detail van de verschilpunten in de polisvoorwaarden

### **15.1 BRAND**

aanraking door dieren

aanrijding door eigen voertuig

elektrische schade beroepsgoederen

elektriciteit schade in nieuwwaarde

elektriciteit schade volgens standpunt van de commissie brand van FvF

(herstelfactuur min franchise indien herstelkosten niet hoger dan werkelijke waarde van toestel)

elektrocucie en verstikking van huisdieren

gehuurd vakantieverblijf

inbraakschade aan gebouw (en inhoud?) zonder diefstal waarborg

instorting van het gebouw zonder storm

ontvriezing na elektrisch risico of ook na gewone stroomonderbreking

oververhitting cv-ketel

rook en roetschade zonder brand met vlammen

schade door bovenmatige hitte zonder dat er brand was

schade door vallende bomen, ook door fout van de verzekerde zelf (vb verzekerde velt een boom en...).

schroei schade aan linnen en kledingstukken (huishoudelijke schade)

studentenverblijf, studentenkamer: huuraansprakelijkheid en inboedel verzekerd

val hijstoestellen en of kranen op het verzekerde risico

vandalisme door derden, koude schade, graffiti

## 15.2 STORM / HAGEL / SNEEUW / IJSDRUK

afmaken glas of plastic (zonder dat de waarborg glasbraak werd onderschreven)  
afsluitingen en omheiningen  
alle dakbedekking ook in lichte materialen  
beglazing (zonder waarborg glasbraak), zoals bv een glazen wand aan een terras  
constructies in lichte materialen  
dakgoot en afvoeren  
dekking gebouw in storm indien sleet > 30 %  
dekking inhoud indien sleet gebouw > 30 %  
aftrek van de sleet indien deze groter is dan 30%  
gebouw in opbouw of verbouwing verzekerd indien er wel bewoning is of niet verzekerd  
indien er geen bewoning is  
gevelbekleding, zoals metalen profielen met of zonder isolatie  
halfopen constructies  
open constructies  
hobbyserrres en hun inhoud, zowel de schade aan het glas als aan de constructie  
inhoud vergoedbaar indien het gebouw niet beschadigd werd  
inrichtingen buiten gebouw (vast)  
instorting v/d constructie  
kroonlijsten en bekleding  
rolluiken & luiken  
schade aan torens  
schade door weggeslingerde voorwerpen  
schade tuin en beplanting  
tuinhuisjes en hun inhoud  
voorwerpen buiten constructie  
windsnelheid vanaf 80 km/u of vanaf 100km/u of zonder minimum windsnelheid indien er  
geen gelijkaardige schade is in de omgeving

## 15.3 WATERSCHADE

leeglopen van aquarium

schade aan het aquarium

inhoud van het aquarium

binnenstromen van neerslagwater

bodemverontreiniging door minerale oliën

waarde van de weggevloede minerale oliën, schade door wegvloeien minerale oliën

cryptogamen (huiszwam)

herstel van wanden en vloeren, openen van wanden en vloeren. Binnen en buiten het gebouw.

insijpelen van water langs het dak

insijpelen van water via een boven gelegen balkon

insijpelen langs de muren (sproei-effect van de regen op de zijmuren)

lek in openbare leidingen (buiten het gebouw)

waterschade bij vriesweer, voorwaarden inzake verwarming van het gebouw, eisen inzake

leeg laten lopen van de leidingen bij niet bewoning, afsluiten hoofdkraan bij niet bewoning

onroerende zwembaden

openen van wanden en vloeren om de oorzaak van de schade te kunnen vinden (wat met deze kosten indien blijkt dat de oorzaak van de waterschade een uitsluiting is)

opsporingskosten om het lek te vinden (wat indien het lek een uitgesloten schadegeval is)

schade door lek in de leiding van een naburig gebouw

schade aan dakbedekking, schade aan onderdak

schade aan de hydraulische installatie zelf (leiding die de schade veroorzaakt heeft).

schade aan isolatie van het dak

schade door grondwater

schade door watermatrassen

schade ten gevolge van corrosie van de leidingen (zichtbare, niet zichtbare leidingen, corrosie door meervoudige gaten of...)

terugvloeien van water uit de openbare riool (terugslagklep noodzakelijk?)

## 15.4 GLASBREUK

afdaken in glas of plastic (doorschijnend en niet doorschijnend plastic)

aquariumglas

bewaseming isolerend glas (met of zonder rekening te houden met de garantieperiode van de constructeur)

breuk sanitaire toestellen (vb fles aftershave valt op de lavabo)

gevolgschade aan gebouw na glasbreuk

gevolgschade aan inhoud (vb schade aan gordijnen, meubels...)

glazen binnendeuren

glazen bouwstenen

inbraakwerende of zonnwerende film

indirecte gevolgschade aan de inhoud (niet rechtstreeks veroorzaakt door het gebroken glas)

indirecte gevolgschade aan het gebouw

keramische kookplaten

koepels in kunststof

krassen of afschilferingen

(af)daken in kunststof

lichtreclame & uithangbord

omlijsting en drempels

opschriften , schildering, en of gravure

ovenglas van keukentoeestellen

roerende ruiten en spiegels

kunstglas, in lood ingezet kunstglas

serres of hobbyserres

bijgebouw in lichte materialen

veranda's

windschermen (rechtopstaande wanden in glas)



## 15.5 DIVERSEN

expertisekosten volgens assuralia norm

expertisekosten volgens eigen norm

afbraak & opruiming tot 100 % van het verzekerde kapitaal in de hoofdwaaiborg

kosten voor heraanleg van de tuin na verzekerd schadegeval

heraansluiting nutsvoorzieningen

onbruikbaarheid onroerend goed

opslag geredde goederen, tijdelijke bewaring geredde goederen

hotelkosten

reddingskosten & behoudskosten

verhaal van huurders/gebruikers voor stoffelijke schade (art 1721 bw)

verhaal van huurders/gebruikers voor lichamelijk letsel

verhaal van huurders/gebruikers voor immateriële schade

aanvullende huuraansprakelijkheid bij de gedeeltelijke huurder indien het bedrag van 20 maal de jaarlijkse huurprijs lager is dan de werkelijke waarde van het gehuurde pand (vb sociale woningen met lage huur in functie van het inkomen van de huurder...)

gratis afstand van verhaal t.o.v. de eigenaar indien voorzien in huurcontract

huisbijstand

medische- & begrafeniskosten derden zonder fout van verzekerde (bij hulpbieding aan verzekerde tijdens een brand bv)

medische- & begrafeniskosten verzekerde zelf

onrechtstreekse verliezen voor een vast % of tot max. x % (bewijs nodig van de geleden

onrechtstreekse verliezen of forfaitair % van de schade)

rechtsbijstand na brand of ook contractuele geschillen

verhaal van derden tot 25 mio geïndexeerd of hoger (150 mio bestaat reeds)

wedersamenstelling archieven

wedersamenstelling informatiedragers

sleetregeling: volledig indien groter dan 30% of slechts voor het excedent dat groter is dan 30%

## 15.6 DIEFSTAL

bepanking tussenkomst per voorwerp tot...  
diefstal door gemachtigde personen  
diefstal door huispersoneel  
diefstal op persoon met geweld  
huisdieren  
inbraakschade gebouw (met of zonder beperking)  
inbraakschade inhoud  
inhoud in gemeenschappelijke delen van het gebouw  
inhoud in niet-belendende bijgebouwen  
inhoud in tuin  
inhoud op parking of oprit  
juwelen  
kunstvoorwerpen  
waarden  
tijdelijke overdracht naar een ander gebouw  
vandalisme bij diefstal en bij diefstalpoging  
vergoeding 100% van de inhoud of minder  
vervanging sloten na diefstal sleutels  
verzamelingen, collecties

## 15.7 DEFINITIES

### ENKELE VOORBEELDEN EN OPMERKINGEN

#### Gebouw

Woningen opgetrokken in eender welke materialen op voorwaarde dat het gebouw dient als hoofdverblijfplaats van de verzekerde. Indien het gebouw niet hieraan beantwoordt dient het voor minstens 75 % uit harde materialen te bestaan (steen, beton, cement, pannen)

#### Opmerking:

Soms beperkingen inzake de aard en omvang van de bijgebouwen; voorwaarden waaraan gebouwen in lichte materialen moeten voldoen inzake fundering, voorwaarden inzake dakbedekking (geen riet noch stro)

#### Inhoud

Alle u toebehorende of toevertrouwde roerende goederen met inbegrip van de huisdieren die zich bevinden op het adres dat in de bijzondere voorwaarden is vermeld.

Voor de huurder omvat de inhoud iedere vaste installatie, inrichting en verfraaiing die door hem op eigen kosten is aangebracht. Indien de eigendom van die inrichtingen onmiddellijk is overgegaan naar de eigenaar, verzekeren wij de aansprakelijkheid van de huurder voor de schade die eraan werd toegebracht.

Eveneens in de inhoud begrepen zijn, indien het gebouw waarin ze zijn ondergebracht dient tot woning:

- de waarden: ze zijn verzekerd tot .....
- de goederen bestemd voor privé-doeleinden die toebehoren aan uw gasten, met uitsluiting van de waarden: ze zijn verzekerd tot .....boven het voor de inhoud verzekerde bedrag.

#### Opmerking

Voor de verfraaiingen door de huurder of gebruiker aangebracht moet soms een afzonderlijk kapitaal worden opgegeven.

De voertuigen, personenwagen moeten meestal afzonderlijk vermeld worden, soms een afzonderlijk kapitaal, soms een forfaitaire premie per auto, soms inbegrepen in het kapitaal inhoud.

#### Koopwaar

De voorraden, grondstoffen, voedingswaren, afgewerkte en niet-afgewerkte producten, dieren die voor de verkoop zijn bestemd, verpakkingen en afval inherent aan de handelsuitbating of de onderhouds- en herstelwerken, alsook de goederen die aan de cliënteel toebehoren.

## Materieel

De roerende goederen en inrichtingen die bestemd zijn voor professioneel gebruik, met uitsluiting van de ingeschreven motorrijtuigen.

## 16 BIJLAGE

### Wet successie

Art 42.

De aangifte van nalatenschap vermeldt:

- I. Naam, voornamen, beroep, domicilie, plaats en datum van geboorte van de aangever en desvoorkomend, via den echtgenoot der aangeefster;
- II. Naam, voornamen, beroep, domicilie, plaats en datum van geboorte van de overleden persoon en desvoorkomend van haren echtgenoot, plaats en datum van het overlijden van de afdlijvige;
- III. Naam, voornamen, beroep, domicilie, plaats en datum van geboorte van de personen die de hoedanigheid hebben van erfgenamen, legatarissen en begiftigden en, in voorkomend geval, van hun echtgenoot; graad van verwantschap tussen de overledene en zijn erfgenamen, legatarissen en begiftigden; wat door elk hunner wordt verkregen; de titel krachtens welke zij tot de nalatenschap komen: naam, voornamen, domicilie, geboorteplaats en datum van de (...) kinderen beoogd bij artikel 56;
- IV. In voorkomend geval, aanduiding van de erfgenamen uitgesloten krachtens uiterste wilsbeschikkingen of contractueel beschikkingen;
- V. De keuze van een enkele woonplaats binnen het ambtgebied van het kantoor waar de aangifte moet ingeleverd worden;
- VI. Nauwkeurige aanduiding en begroting, artikelsgewijs, van al de goederen die het belastbaar actief uitmaken;
- VII. De aanwijzing van sectie en nummer van het kadaster van elkeen der onroerende goederen die onder de nalatenschap horen;
- VIII. De aanduiding van elk der schulden die in mindering van het belastbaar actief kunnen toegelaten worden, met opgave van naam, voornamen, domicilie van den schuldeiser, van de oorzaak der schuld en van den datum der akte, zo er een bestaat.
- VIII bis De aangifte vermeldt of de overledene ten bate van zijn erfgenamen, legatarissen of begiftigden, schenkingen onder levenden heeft gedaan die vastgesteld werden door akten, welke dagtekenen van minder dan drie jaar voor de datum van het overlijden en voor dezelfde datum tot de formaliteit der registratie aangeboden werden of verplichtend registreerbaar geworden zijn; zo ja duidt zij den begunstigten persoon aan en geeft den datum der akten of aangiften op alsmede den grondslag waarop het registratierecht werd of dient geheven. Die bepaling is toepasselijk welke ook de datum van de akte weze, indien de schenking gedaan werd onder een schorsende voorwaarde die vervuld werd ingevolge het overlijden van de schenker of minder dan drie jaar voor dit overlijden.
- IX. De aangifte vermeldt, bovendien, of de overledene het vruchtgebruik van enige goederen gehad heeft ofwel met fidei-commis bezwaarde goederen verkregen heeft en zo ja waarom deze goederen bestaan, met aanduiding van de personen die tot het genot van den vollen eigendom zijn gekomen ofwel voordeel getrokken hebben uit het fidei-commis ten gevolge van het overlijden van de afdlijvige.

Laatst gewijzigd door art.6 K.B. nr.12, 18 april 1967 en nu aldus gewijzigd door art. 215 w. 22 dec. 1989 en in werking vanaf 1 jan. 1990 (art.244)

#### VERWIJZINGEN

Art 42 V: zie art 122w. succ. En art 142 w. succ

Art 42 VI: zie echter art 43 w succ

Art 42 VIII bis: zie art 66 bis w succ en art 128 w succ

Zie art 2 bis KB 31 maart 1936 algemeen reglement

#### Art 46

Indien de door de overledene nagelaten lichamelijke roerende goederen verzekerd waren tegen brand, diefstal of enige ander risico zijn de aangevers er toe gehouden te vermelden, voor alle op de overlijdensdag van kracht zijnde polissen, de naam of de firma en het domicilie van de verzekeraar, de datum van de polis en zijn nummer alsook de verzekerde goederen en de verzekerde waarde; tevens moeten ze uitdrukkelijk bevestigen dat, naar hun weten, de goederen het voorwerp van geen andere polissen uitmaakten.

Waren de goederen in kwestie niet verzekerd op de overlijdensdag, dan moeten de aangevers dit uitdrukkelijk in de aangifte bevestigen

(laatst gewijzigd door art. 2.7 W; 16 juni 1947 (B.S. 14 aug 1947) en nu aldus vervangen door artt. 7 K.B. br 12, 18 april 1967 (B.S. 20 april 1967)

#### Art 103

De beroepsverzekeraars die in België hun voornaamste instelling, een bijhuis, een vertegenwoordiger of een om 't even welke zetel van verrichtingen hebben, zijn er toe gehouden binnen de maand na de dag van waarop zij kennis hebben van het overlijden van een persoon of van de echtgenoot van een persoon, met wie zij een der verzekeringscontracten hebben afgesloten waarover het gaat in artikel 46 aan de daartoe aangewezen ambtenaar bericht te geven het bestaan van het contract dat werd afgesloten hetzij met de overledene, hetzij met dezes echtgenoot, met aanduiding van:

1. naam of firma en domicilie van de verzekeraar
2. naam, voornamen en domicilie van de verzekerde, alsook de datum van zijn overlijden of van het overlijden van zijn echtgenoot
3. datum, nummer en duur van de van kracht zijnde polis of polissen en de waarde waarvoor de voorwerpen verzekerd zijn;
4. in geval van meerdere verzekeraars, op nauwkeurige wijze, de verscheidene medeverzekeraars.

Artikel 103 geworden en laatst vervangen door art 3 besluitwet 4 mei 1940 en nu aldus vervangen door art 14 K.B. nr.12 18 april 1967

#### UITVOERINGSBEPALINGEN

Zie art 7 K.B. 31 maart 1936 Algemeen Reglement

#### VERWIJZINGEN

Zie art 103<sup>2</sup> w succ

Zie art 130 w succ

Zie art 137 6<sup>de</sup> w succ

2016  
Devlamynck Luc  
Verzekeringsmakelaar  
Geaccrediteerd opleider 300004A-B