

Gewaarborgd Inkomen

Algemene voorwaarden

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Vereniging voor onderlinge Verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 2, § 2 van de wet van 25.06.1992 (B.S. 20.08.1992)

toegelaten onder codenummer 0126
voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand, andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)

opgericht op 20.12.1944
statuten gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 27.12.2011

info@amma.be
www.amma.be

INHOUDSTAFEL

| | |
|---|----------|
| ALGEMENE VOORWAARDEN | 3 |
| DEFINITIES | 3 |
| TITEL I – VOORWERP EN OMVANG | 3 |
| ART. 1. VOORWERP | 3 |
| ART. 2. GEDEKT RISICO | 3 |
| ART. 3. UITKERINGEN..... | 4 |
| ART. 4. AARD VAN DE RENTE | 4 |
| ART. 5. RECHT OP UITKERINGEN | 4 |
| ART. 6. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID | 5 |
| ART. 7. ALGEMENE UITSLUITINGEN..... | 5 |
| ART. 8. SPECIALE RISICO'S | 5 |
| TITEL II - SCHADEGEVALLEN | 6 |
| ART. 9. AANGIFTE EN MACTIGING | 6 |
| ART. 10. VASTSTELLING VAN DE INVALIDITEIT EN MEDISCHE EXPERTISE | 6 |
| ART. 11. WIJZIGING VAN DE GRAAD VAN INVALIDITEIT | 7 |
| TITEL III – ADMINISTRatieve BEPALINGEN | 7 |
| ART. 12. AANVANG EN INWERKINGTREDING..... | 7 |
| ART. 13. BETALING BIJDRAGE..... | 7 |
| ART. 14 BEOORDELING, WIJZIGINGEN, ONJUISTE GEBOORTEDATUM | 7 |
| ART. 15 SANCTIES | 8 |
| ART. 16. DUUR..... | 8 |
| ART. 17. BEEINDIGING..... | 8 |
| ART. 18. OPZEGGING | 8 |
| ART. 19. AFSTAND VAN VERHAAL..... | 9 |
| ART. 20. CUMUL..... | 9 |
| ART. 21. WOONPLAATS EN BRIEFWISSELING | 9 |
| ART. 22. RECHTBANK..... | 9 |
| ART. 23. RANGORDE VAN DE VOORWAARDEN | 9 |

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFINITIES

Verzekeringnemer :
de persoon die het contract onderschrijft en die er zich toe verbindt de bijdrage te betalen.

Verzekerde :
de in de bijzondere voorwaarden aangeduide persoon op wie het risico rust.

Begunstigde :
elke persoon die krachtens het contract gemachtigd is de verzekerde rente te ontvangen.

Maatschappij :
de Algemene Mutualiteit voor Medische Assuranties (A.M.M.A.), Kunstlaan 39 Bus 1 te 1040 Brussel.

Ongeval :
de plotselinge gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één der oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Ziekte :
de aantasting van de gezondheidstoestand die op objectieve symptomen berust en die vastgesteld wordt door een wettelijk tot de uitoefening van de praktijk gemachtigde geneesheer. Een aantasting die rechtstreeks of onrechtstreeks uit een ongeval voortvloeit, wordt niet als ziekte maar als ongeval aanzien.

Eigen risicotermijn:
de in de bijzondere voorwaarden vermelde termijn tijdens dewelke door AMMA VERZEKERINGEN geen uitkering verschuldigd is. Deze termijn begint te lopen vanaf de dag dat de invaliditeit aanvangt.
Wanneer de invaliditeit het gevolg is van ziekte en aanvangt op of na de zestigste verjaardag van de verzekerde wordt de termijn op 365 dagen gebracht, behalve wanneer de verzekerde een vrij of zelfstandig beroep uitoefent.

TITEL I – VOORWERP EN OMVANG

ART. 1. VOORWERP

Door onderhavig contract verbindt AMMA VERZEKERINGEN zich tot het uitkeren van een rente en de terugbetaling van de bijdragen in geval van invaliditeit die het gevolg is van :

- ofwel een ziekte of ongeval
- ofwel een ziekte alleen

zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

De dekking is geldig zowel tijdens het beroeps- als het privé-leven van de verzekerde.

ART. 2. GEDEKT RISICO

Overeenkomstig de bijzondere voorwaarden dekt onderhavig contract ofwel de economische ofwel de fysiologische invaliditeit waardoor de verzekerde getroffen wordt.

Men verstaat onder :

Economische invaliditeit : de vermindering van de lichamelijke geschiktheid voor de uitoefening van een beroepsactiviteit die verenigbaar is met de kennis, de bekwaamheden en de sociale rang van de verzekerde. Zij wordt bij medische beslissing vastgesteld en wordt bepaald zonder rekening te houden met enig ander economisch criterium.

Fysiologische invaliditeit : de bij medische beslissing vastgestelde vermindering van de lichamelijke integriteit. Met ingang van de consolidatie wordt deze medische beslissing genomen op basis van de "Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit". Deze invaliditeitsgraad wordt bepaald zonder rekening te houden met de weerslag van de vermindering van de lichamelijke integriteit op het vermogen tot uitoefening van een beroep.

ART. 3. UITKERINGEN

a. Rente

AMMA VERZEKERINGEN verbindt zich ertoe tijdens de duur van de invaliditeit en in verhouding tot de graad ervan een rente uit te keren waarvan het jaarlijkse bedrag vastgesteld wordt in de bijzondere voorwaarden.

Deze rente is betaalbaar in maandelijkse bedragen, na vervallen termijn, voor de eerste maal door een evenredig deel, op de laatste dag van de maand waarin het recht op uitkering is ontstaan, en voor de laatste maal, door een evenredig deel op het ogenblik waarop het recht op uitkering een einde neemt.

b. Terugbetaling

Zodra het recht op het genot van de rente ontstaat, betaalt AMMA VERZEKERINGEN, aan de verzekeringnemer, tijdens de duur van de invaliditeit en evenredig met de graad ervan het bedrag van de bijdrage terug. Dit bedrag wordt uitgekeerd volgens dezelfde modaliteiten als die welke onder a. bepaald worden.

ART. 4. AARD VAN DE RENTE

De rente is :

- ofwel vast : zowel de bijdrage als het rentebedrag blijft onveranderd gedurende de gehele duur van het contract
- ofwel herwaardeerbaar : de rente en de bijdrage vastgesteld in de bijzondere voorwaarden worden, op iedere jaarlijkse vervalddag, volgens een rekenkundige reeks verhoogd met een percentage bepaald in de bijzondere voorwaarden en dit zelfs in geval van invaliditeit.

Uiterlijk 30 dagen vóór elke jaarlijkse vervalddag kan de verzekeringnemer, met ingang van die vervalddag, de herwaardeerbare rente door een vaste rente vervangen. In dit geval, worden de rente en de bijdrage behouden op het niveau dat voorafging aan de vervanging.

ART. 5. RECHT OP UITKERINGEN

a. Het recht op uitkering ontstaat :

- wanneer de invaliditeit waarvan de verzekerde het slachtoffer is, vastgesteld wordt op minstens 25 %; indien de invaliditeitsgraad lager is dan 25 % wordt hij gelijkgesteld met nul.
De graad wordt gelijkgesteld met 100 % zodra hij 67 % bedraagt; hij kan in geen geval 100 % overschrijden en wordt aan de evolutie van het schadegeval aangepast.

De eventuele invaliditeiten die reeds mochten bestaan op het ogenblik dat de verzekering ingaat, of op het ogenblik dat ze weer in werking gesteld wordt, of op het ogenblik van een waarborgverhoging, of die voortvloeien uit een uitgesloten risico worden niet in aanmerking genomen bij het bepalen van de graad van invaliditeit.

- na verloop van een eigen risicotermijn waarvan de duur in de bijzondere voorwaarden gepreciseerd wordt.

De eigen risicotermijn neemt een aanvang op de datum die door de geneesheer vastgesteld wordt als zijnde het begin van de invaliditeit.

Wanneer, als van dezelfde oorzaak, een nieuwe invaliditeit intreedt binnen de 90 dagen die volgt op het einde van de invaliditeit, zal er geen eigen risicotermijn toegepast worden.

b. Het recht op uitkering vervalt :

- wanneer de graad van de verzekerde invaliditeit tot minder dan 25 % terugvalt;
- bij de gevallen voorzien door ART. 17. BEEINDIGING.

ART. 6. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De dekking geldt over heel de wereld op voorwaarde dat de verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

ART. 7. ALGEMENE UITSLUITINGEN

De waarborg wordt nooit verworven wanneer de verzekerde invaliditeit voortvloeit uit :

- a. oorlog, burgeroorlog of buitenlandse oorlog, tenzij de verzekerde bewijst dat de invaliditeit geen enkel verband houdt met dit voorval
- b. oproer, burgeropstand, collectieve gewelddaden, gewelddaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong, al dan niet gepaard gaande met rebellie tegen de overheid, tenzij de verzekerde bewijst dat hij niet vrijwillig en actief aan deze gebeurtenis deelgenomen heeft
- c. opzettelijke daad van de verzekerde, de onderschrijver of de begunstigde tenzij het een geval betreft van redding van personen of van goederen
- d. poging tot zelfmoord van de verzekerde
- e. alcoholisme, toxicomanie of overdreven gebruik van geneesmiddelen
- f. het gebruik van opwekkende of verdovende middelen niet conform aan een medisch voorschrift
- g. vrijwillige zwangerschapsonderbreking
- h. een staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie tenzij de verzekerde het bewijs levert dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen die daden en de invaliditeit
- i. geestesstoornissen, psychische aandoeningen of zenuwziekten zonder organisch substratum.
De rente blijft evenwel gewaarborgd wanneer de verzekerde behandeld wordt en werkelijk verblijft in een verpleeginstelling in België gelegen
- j. vrijwillige deelname door de verzekerde aan misdaden, misdrijven, weddenschappen en uitdagingen
- k. beroepsmatige sportbeoefening, zelfs als nevenactiviteit of/en elke beoefening van :
 - wintersporten in competitieverband (met inbegrip van de voorbereiding erop). Wordt evenwel nooit verzekerd, invaliditeit voortvloeiend uit de beoefening (zelfs louter occasioneel) van bobslee, skeleton en schansspringen.
 - de in punt O. van ART. 8. SPECIALE RISICO'S, opgesomde sporten;
- l. gebruik als bestuurder, berijder of passagier van rij- of voertuigen of dieren in wedstrijdverband door de verzekerde, met inbegrip van elke voorbereiding op wedstrijden
- m. kernsplitsing en -fusie
- n. radioactiviteit en ioniserende stralingen, met uitzondering van :
 - het beroepsrisico, zo dit gedekt is
 - de voor medische onderzoeken en behandelingen vereiste bestralingen
- o. de zwangerschapsstaat van de verzekerde, behalve wat betreft de invaliditeitsperiode, die vier opeenvolgende maanden overschrijdt
- p. het gebruik, zelfs als passagier, van een twee- of driewielig motorrijtuig van meer dan 150 cc.

ART. 8. SPECIALE RISICO'S

Op voorwaarde van uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden, wordt de dekking uitgebreid tot :

- A. De risico's eigen aan het beroep :
 - a. dat het zich blootstellen aan neerstorten van een hoogte van meer dan 4 meter meebrengt.
 - b. dat gevaren meebrengt verbonden aan :

- afdalingen in putten, ondergrondse mijnen of groeven
- werken uitgevoerd aan elektrische hoogspanningsinstallaties
- werken onder water
- de behandeling van springtuigen, springstoffen of bijtende stoffen
- de activiteiten op bouw- of afbraakwerken
- het zich blootstellen aan radioactiviteit en ioniserende stralen.

De beoefening van de volgende sporten : rugby, alpinisme, gevechts- en verdedigingssporten, zweefvliegen, speleologie, onderwatersport, parachutisme, deltaplanning (met of zonder motor). De beroepsmatige beoefening van deze sporten of de beoefening ervan in competitie, met inbegrip van de voorbereiding erop, blijft echter uitgesloten.

De activiteiten uitgesloten door punt 0. van ART. 7. ALGEMENE UITSLUITINGEN.

TITEL II - SCHADEGEVALLEN

ART. 9. AANGIFTE EN MACTHIGING

Elk ongeval of elke ziekte die de invaliditeit van de verzekerde heeft veroorzaakt of van aard is deze te veroorzaken, moet schriftelijk bij de maatschappij gemeld worden op een formulier dat van haar uitgaat, binnen een termijn van één maand die ingaat op de datum van het overkomen van de ziekte of van het ongeval. Er is geen verval wanneer de aangifte gedaan wordt binnen een termijn van één jaar te rekenen van de dag van het ongeval of die waarop de ziekte is uitgebroken, indien het bewijs kan gebracht worden dat het onmogelijk was gezegde aangifte vroeger te doen en indien het nog mogelijk is de medische controle uit te voeren zoals bepaald bij onderhavig artikel en bij ART. 10. VASTSTELLING VAN DE INVALIDITEIT EN MEDISCHE EXPERTISE hierna.

Bij die aangifte dient een getuigschrift gevoegd te worden van de behandelende geneesheer of geneesheren, opgesteld op een door de maatschappij verstrekt formulier waarin de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de invaliditeit worden omschreven. De maatschappij behoudt zich het recht voor alle inlichtingen te vragen die ze zal nodig achten.

De verzekerde zal de behandelende geneesheren machtigen de geneesheren-adviseurs van de maatschappij alle informatie te verstrekken waarover ze, in verband met zijn gezondheidstoestand, beschikken; hij zal zich onderwerpen aan de zorgen en behandelingen die hem zullen voorgeschreven worden.

De maatschappij mag vragen dat de medische controle in België uitgevoerd wordt.

De nodige maatregelen moeten worden getroffen om de afgevaardigden van de maatschappij te ontvangen en haar geneesheren toe te laten de verzekerde te allen tijde en op alle plaatsen te onderzoeken. Deze moeten in de mogelijkheid gesteld worden alle opdrachten die de maatschappij nodig acht te vervullen binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de datum van de betekening die van haar uitgaat.

De kosten van de medische onderzoeken en van hospitalisatie voor medisch onderzoek worden door AMMA VERZEKERINGEN gedragen.

ART. 10. VASTSTELLING VAN DE INVALIDITEIT EN MEDISCHE EXPERTISE

Op grond van de verstrekte inlichtingen oordeelt de maatschappij over de werkelijkheid, de duur en de graad van de invaliditeit en betekent ze haar beslissing aan de verzekeringnemer.

Deze beslissing wordt aangezien als aanvaard indien de verzekeringnemer binnen de dertig dagen van de betekening, aan de maatschappij niet meldt dat hij met die beslissing niet instemt.

Elke betwisting dienaangaande of aangaande een ander medisch probleem wordt tegensprekelijk aan twee geneesheren-deskundigen voorgelegd, die benoemd en behoorlijk gemandateerd zijn de ene door de verzekeringsmaatschappij, de andere door de verzekeringnemer.

Komen de geneesheren-deskundigen tot geen overeenkomst, dan kiezen ze een derde deskundige die verplichtend een arts moet zijn, gespecialiseerd in de desbetreffende pathologie. De drie geneesheren-deskundigen beslissen dan samen, maar bij ontstentenis van een meerderheid, is het advies van de derde deskundige doorslaggevend.

Stelt één der partijen haar deskundige niet aan, of worden beide geneesheren-deskundigen het niet eens betreffende de keuze van de derde deskundige, dan wordt die aangesteld door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekeringnemer, op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij draagt zelf de kosten en erelonen van haar deskundige. De kosten en erelonen van de derde deskundige vallen, ieder voor de helft, ten laste van de partijen. Indien de verzekerde evenwel in het gelijk gesteld wordt, worden alle kosten i.v.m. het scheidsrechterlijk beding door AMMA VERZEKERINGEN gedragen. De geneesheren-deskundigen worden vrijgesteld van elke formaliteit; hun beslissing is bindend en onherroepelijk.

ART. 11. WIJZIGING VAN DE GRAAD VAN INVALIDITEIT

Elke verhoging of vermindering van de graad van invaliditeit, alsmede het einde van de invaliditeit, moeten binnen een termijn van 30 dagen aan de maatschappij gemeld worden; wordt dit verzuimd, dan moeten alle door de maatschappij ten onrechte uitgekeerde bedragen terugbetaald worden.

Alle bepalingen van ART. 10. VASTSTELLING VAN DE INVALIDITEIT EN MEDISCHE EXPERTISE zijn op deze gevallen van toepassing.

TITEL III – ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

ART. 12. AANVANG EN INWERKINGTREDING

Het contract heeft uitwerking op de datum van inwerkingtreding bedongen in de bijzondere voorwaarden doch in geen geval vooraleer de polis door de partijen ondertekend werd noch voor de betaling van de eerste bijdrage.

ART. 13. BETALING BIJDRAGE

De bijdrage is jaarlijks, ondeelbaar en voorafbetaalbaar op de in het contract bepaalde vervalddag. Zij is haalbaar ter woonplaats van de verzekeringnemer op aanbieding van het kwijtschrift. Het verzoek tot betaling van de bijdrage staat evenwel gelijk met het ten huize aanbieden van de kwitantie.

De bijdrage zal slechts verhoogd worden met de jaarlijkse verzekeringstaksen, met polis- en bijvoegselkosten en met belastingen opgelegd aan de verzekeringnemer.

Bij gebrek aan betaling van een bijdrage binnen de 15 dagen na het ter post neerleggen van een aangetekende herinneringsbrief, wordt de verzekering geschorst met terugwerkende kracht vanaf de vervalddag en wordt slechts opnieuw van kracht om nul uur van de dag die volgt op de dag van de volledige betaling van de hoofdsom en de kosten. Bij ontvangst van deze betaling, behoudt de maatschappij zich het recht voor de wederinwerkingstelling afhankelijk te maken van de aanvaarding van een nieuw verzekeringsvoorstel en/of een medisch attest, evenals van de gunstige uitslag van een medisch onderzoek van de verzekerde, waarvan de kosten ten laste blijven van de onderschrijver.

Anderzijds, is AMMA VERZEKERINGEN tot geen enkele vergoeding gehouden tijdens de schorsingsperiode, alhoewel zij haar rechten behoudt op de betaling van de bijdrage, de voortzetting van het contract en de te vervallen bijdragen die verschuldigd blijven als schadevergoeding.

ART. 14 BEOORDELING, WIJZIGINGEN, ONJUISTE GEBOORTEDATUM

- A. Bij het sluiten van het contract verbinden de onderschrijver en de verzekerde er zich toe alle hen bekende inlichtingen op te geven, die zij redelijkerwijze moeten beschouwen als inlichtingen die AMMA VERZEKERINGEN nodig heeft om het risico te beoordelen.
- B. In de loop van het contract verbindt de onderschrijver zich ertoe, binnen de 30 dagen, AMMA VERZEKERINGEN schriftelijk op de hoogte te brengen van :
- het sluiten van een individueel verzekeringscontract op het hoofd van de verzekerde dat dezelfde waarborg als onderhavig contract biedt in geval van invaliditeit, ongeacht het gewaarborgde bedrag
 - het verplaatsen van de gewone verblijfplaats van de verzekerde naar het buitenland
 - elke wijziging in of stopzetting van de beroepsactiviteiten van de verzekerde, zowel wat zijn hoofd- als bijberoepen aangaat.

- C. In geval van mede-verzekering of van wijziging van of in de beroepsactiviteiten en voor zover er verzwaaring van het verzekerde risico is, behoudt de maatschappij zich het recht voor, binnen de 30 dagen na ontvangst van de kennisgeving :
- hetzij het contract op te zeggen, indien zij onmogelijk het nieuw risico kan waarborgen, met aanvang op de dag van de wijziging en met terugbetaling van de niet geabsorbeerde bijdrage voor de nog te lopen periode
 - hetzij de voorwaarden te wijzigen die de verzekeringnemer kan weigeren door aan de maatschappij, binnen de 30 dagen en per aangetekende brief, de opzegging van het contract te betekenen. Indien de verzekeringnemer binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving door AMMA VERZEKERINGEN van de aanpassing, het contract niet opzegt, staat dit gelijk met de aanvaarding van de opgelegde aanpassing. Het niet verbruikte deel van de bijdrage wordt door AMMA VERZEKERINGEN terugbetaald.
 - In geval van stopzetting van de beroepsactiviteiten alsook tengevolge van werkloosheid of vervroegd pensioen, of wanneer de verzekerde zijn hoofdverblijfplaats niet meer in België heeft, zal het contract van rechtswege opgezegd worden met aanvang op de dag van de wijziging. Het betaalde gedeelte van de bijdrage voor de nog te lopen periode wordt door de maatschappij terugbetaald.
- D. Indien de onjuiste inlichting de beroepsactiviteiten of de geboortedatum van de verzekerde betreft, blijft AMMA VERZEKERINGEN gehouden tot prestatie in de verhouding die bestaat tussen de betaalde bijdrage en de bijdrage die de verzekeringnemer had moeten betalen indien hij AMMA VERZEKERINGEN juist had voorgelicht. Indien AMMA VERZEKERINGEN evenwel het bewijs levert dat zij het risico in geen geval verzekerd zou hebben, is zij niet gehouden tot prestatie bij schadegeval maar zal zij de reeds geïnde bijdragen terugbetalen. De terugbetalingperiode gaat in vanaf het ogenblik dat het risico onverzekerbaar werd.

ART. 15 SANCTIES

- A. In geval van verzwijging, valse verklaring en/of bij niet naleving van de door het contract opgelegde verplichtingen en onverminderd de bijzondere bepalingen die in het contract en in de par. B. hierna bedongen worden, is de maatschappij tot geen enkele uitkering verplicht en behoudt ze zich het recht voor de ten onrechte uitgekeerde bedragen terug te vorderen.
- B. Indien de verzekerde zijn verplichtingen bij schadegeval niet naleeft en/of zijn verplichtingen om het schadegeval te voorkomen verzuimt, zal AMMA VERZEKERINGEN :
- a. de dekking weigeren wanneer het verzuim gebeurt op bedrieglijke wijze
 - b. in de andere gevallen, de vergoeding verminderen of terugvorderen ten belope van het door haar opgelopen nadeel.

ART. 16. DUUR

Het contract wordt aangegaan voor één jaar, eventueel te verlengen met de periode die de datum van het ingaan van de overeenkomst scheidt van de eerste jaarlijkse premievervaldag.
Het contract wordt stilzwijgend verlengd met opeenvolgende perioden van één jaar, behoudens opzegging, per aangetekende brief, door de verzekeringnemer, ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode.

ART. 17. BEEINDIGING

- A. Het verzekeringscontract wordt beëindigd op de verstrijksdatum.
- B. Het verzekeringscontract en de waarborg worden voordien beëindigd :
- op de dag dat overeenkomstig punt A. van ART. 18. OPZEGGING, de opzegging door de verzekeringnemer ingaat
 - op de dag dat overeenkomstig punt B. van ART. 18. OPZEGGING, de opzegging door AMMA VERZEKERINGEN ingaat
 - op de dag na het overlijden van de verzekerde.

ART. 18. OPZEGGING

- A. De verzekeringnemer mag het verzekeringscontract opzeggen :
- a. bij toepassing van ART. 16. DUUR

- b. indien AMMA VERZEKERINGEN een aanpassing van het contract overeenkomstig punt C. van ART. 14 BEOORDELING, WIJZIGINGEN, ONJUISTE GEBOORTEDATUM, oplegt.

B. AMMA VERZEKERINGEN mag het verzekeringscontract opzeggen :

- a. in geval van niet-betaling van de bijdrage (ART. 13. BETALING) en bij toepassing van punt O. van ART. 15 SANCTIES en van punt B. van ART. 15 SANCTIES, (in deze gevallen zijn de betaalde bijdragen definitief verworven door AMMA VERZEKERINGEN
- b. in geval van aangiften of wijzigingen die moeten medegedeeld worden zoals bepaald in ART. 14 BEOORDELING, WIJZIGINGEN, ONJUISTE GEBOORTEDATUM.

ART. 19. AFSTAND VAN VERHAAL

AMMA VERZEKERINGEN ziet af, ten bate van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde, van alle verhaal tegenover de verantwoordelijke derden, van de invaliditeit.

ART. 20. CUMUL

De verzekerde prestaties mogen gecumuleerd worden met vergoedingen uitgekeerd door andere verzekeringsorganismes en wettelijke instanties.

ART. 21. WOONPLAATS EN BRIEFWISSELING

De woonplaats van de partijen wordt van rechtswege gekozen : die van de maatschappij op haar maatschappelijke zetel, die van de verzekeringnemer op zijn bij de maatschappij laatst gekend adres.

De onderschrijver verbindt zich ertoe elke verandering van woonplaats onmiddellijk en schriftelijk aan de maatschappij ter kennis te brengen; houdt hij zich niet aan die verplichting dan is elke betekening, die gedaan wordt op de door de maatschappij laatst gekende officiële woonplaats, geldig.

Ieder bij de post aangetekend schrijven dat door de maatschappij verzonden wordt, geldt als een volwaardige ingebrekestelling. De dossiers of documenten van de maatschappij zijn rechtsgeldige bewijzen van de inhoud van de brief; het ontvangstbewijs van de post geldt als bewijs voor de verzending ervan.

ART. 22. RECHTBANK

Onverminderd de bepalingen bedongen bij ART. 10. VASTSTELLING VAN DE INVALIDITEIT EN MEDISCHE EXPERTISE, zullen de geschillen beslecht worden door de Belgische rechtbanken.

ART. 23. RANGORDE VAN DE VOORWAARDEN

De bijzondere voorwaarden vervullen de algemene voorwaarden en vervangen ze in de mate dat ze ermee strijdig zijn.

* * *