



Algemene
voorwaarden

P&V Aanvullende verzekering Ernstige Aandoeningen

REF. E005 (02.2022)



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Hoofdstuk 1 – Waarborgen.....	3
Artikel 1 – Wat omvat de waarborg?	3
Artikel 2 – Wat is niet in de waarborg begrepen?	6
Artikel 3 – Wanneer treedt de waarborg in voege?.....	6
Artikel 4 – Wanneer wordt er uitgekeerd?	6
Hoofdstuk 2. Algemene bepalingen	7
Artikel 5 – Hoe gebeurt de schade-aangifte?	7
Artikel 6 – Hoe gebeurt de medische opvolging?.....	7
Artikel 7 – Wat bij wijziging van de waarborg en het risico?	7
Artikel 8 – Is wijziging van de voorwaarden mogelijk?	8
Artikel 9 – Wanneer eindigt deze aanvullende verzekering?.....	8
Artikel 10 – Waar geldt deze aanvullende verzekering?.....	8
Artikel 11 – Waarom zijn de verklaringen zo belangrijk?.....	9
Artikel 12 – Wanneer treedt verval van rechten op?	9
Artikel 13 – Wat bij betwisting?	9
Hoofdstuk 3. Verklarende woordenlijst.....	10
Wettelijke vermeldingen	11



P&V Aanvullende verzekering Ernstige Aandoeningen

Behalve de hierna vermelde afwijkingen, zijn de algemene voorwaarden van de hoofdverzekering ook van toepassing op deze aanvullende verzekering.

Hoofdstuk I – Waarborgen

Artikel I – Wat omvat de waarborg?

De maatschappij waarborgt de uitbetaling van een kapitaal wanneer de verzekerde lijdt aan één van de volgende ernstige aandoeningen :

I.1. Myocardinfarct

Definitie

Afsterven van een deel van de hartspier ten gevolge van een onvoldoende lokale bloedtoevoer. Het myocardinfarct moet van recente datum zijn en duidelijk door bijkomende onderzoeken geobjectiveerd worden.

De diagnose wordt als volgt vastgesteld:

- anamnese van typerende pijn op de borst;
- vaststelling van recente veranderingen van het electrocardiogram specifiek voor hartinfarcten;
- vaststelling van voorbijgaande verhoging van de hart-enzymen.

Uitgesloten zijn: de restverschijnselen van een infarct van oude datum, die met een electrocardiogram ontdekt worden.

I.2. Coronaire overbrugging

Definitie

Het ondergaan van een (open-) hartoperatie noodzakelijk om de vernauwing of verstopping van één of meer kransslagaders op te heffen.

Uitgesloten zijn: het ondergaan van niet-chirurgische technieken zoals de percutane dilatatietechnieken, laser - of ballonangioplastiek.

I.3. Hartklep-operaties

Definitie

Het ondergaan van een (open-) hartoperatie noodzakelijk voor het herstellen of het vervangen van een hartklep.

Uitgesloten zijn: aangeboren misvormingen van het hart.



I.4. Kanker

Definitie

De onbetwistbare aanwezigheid van een gezwel met ongecontroleerde groei en verspreiding van kwaadaardige cellen en ingroei in het omliggende weefsel.

Uitgesloten zijn:

- de carcinoma in situ.
- de gelokaliseerde niet invasief precancereuze aandoeningen.
- de carcinoma samenhangend met HIV-virusbesmetting.
- alle soorten huidkankers met uitzondering van kwaadaardige melanomen.

I.5. Cerebrovasculair accident

Definitie

Iedere acute verstoring van de hersendoorbloeding die neurologische uitvalsverschijnselen met een duur van meer dan 48 uur tot gevolg hebben, inbegrepen een infarct, bloeding of embolie van het hersenweefsel waarvan de oorsprong buiten de hersenen gelegen is.

Uitgesloten zijn:

- de reversibele langdurige ischemische aandoeningen.
- de transient ischemic attacks.

I.6. Terminale nierinsufficiëntie

Definitie

Eindstadium van een nierziekte, gekenmerkt door een chronische niet- omkeerbare functiestoornis van beide nieren en waarvoor er een regelmatige haema- of peritoneaaldialyse of een niertransplantatie moet plaatsvinden. De noodzaak van een continue dialysebehandeling moet door een bevoegd nefroloog bevestigd worden.

I.7. Transplantatie van een hoofdorgaan

Definitie

Daadwerkelijk ondergaan als ontvanger van een transplantatie van hart, longen, lever, nieren, alvleesklier of beenmerg.

I.8. Amyotrofische lateraal sclerose

Definitie

Degeneratieve aantasting van motorische neuronen en van de pyramidebaan waarbij de diagnose van deze aandoening, alsook de hierbij gepaard gaande invaliditeit door een neuroloog dient bevestigd te worden

I.9. Multiple sclerose

Definitie

Demyeliniserende aandoening met tenminste twee aanvallen van typische neurologische uitvalsverschijnselen welke gedurende minstens 6 maanden aanwezig zijn, met meer bepaald de aanwezigheid van:

- neuritis retrobulbaris
- coördinatiestoornissen
- motorische en sensitieve uitvalsverschijnselen
- gestoord onderzoek van ruggenmergvocht
- gestoorde neurofysiologische onderzoeken

De diagnose van deze aandoening alsook de hierbij gepaard gaande invaliditeit moet door een neuroloog bevestigd worden.



1.10. Ziekte van Parkinson

Definitie

Degeneratieve idiopathische aandoening van de neuronen en van hersenkernen in de hersenstam met welomschreven neurologische tekenen van bradykinesie, rusttremor, rigiditeit en posturale instabiliteit.

1.11. Algehele Blijvende Invaliditeit

Definitie

Bij een algehele blijvende invaliditeit ten gevolge van een ziekte of een ongeval wordt enkel rekening gehouden met de fysiologische invaliditeit, vastgesteld overeenkomstig de Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit. Een fysiologische invaliditeit van 67% of meer wordt gelijkgesteld met een invaliditeit van 100%.

Uitsluitingen door grove schuld

Geen vergoeding zal uitgekeerd worden voor een algehele blijvende invaliditeit die ontstaat, bevorderd of verzaard wordt door de grove schuld van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of een ander persoon die belang heeft bij de uitkering.

Grove schuld

1. elke daad gesteld met opzet of met goedvinden van de verzekerde, de verzekeringsnemer, de begunstigde of een ander persoon die belang heeft bij de uitkering;
2. elke deelname aan misdrijven, wantoestanden of vechtpartijen al dan niet het gevolg zijnde van provocerend gedrag of twist, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging;
3. kennelijk roekeloze daden behalve bij redding van personen of goederen, zelfverminking alsook alle behandelingen of bewerkingen die de verzekerde op zichzelf zou toepassen, behalve de daden van normale persoonlijke verzorging;
4. elke poging tot zelfmoord;
5. elke vorm van alcoholintoxicatie, alsook elk misbruik van alcoholische en verdovende middelen of van geneesmiddelen, tenzij de verzekerde kan bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen zijn toestand en de opgelopen invaliditeit;
6. alcoholisme, gebruik van drugs, verslaving of eender welke vorm van toxicomanie.

Algemene uitsluitingen

Evenmin zal vergoeding uitgekeerd worden voor de invaliditeiten die ontstaan, bevorderd of verergerd worden:

1. ingevolge een risico dat uit de hoofdverzekering is gesloten;
2. door subjectieve of psychische stoornissen;
3. door uitwerking van de wijziging van de atoomstructuur van de stof, kunstmatige versnelling van de atoomdeeltjes en uitstralingen van radio-isotopen;
4. door oorlog of een daarmee in feite overeenstemmende toestand, door burgerlijke onlusten of oproer;
5. door het hanteren van wapens of deelname aan militaire prestaties.

Zijn steeds uitgesloten, de invaliditeiten:

1. waarvan de verzekerde het slachtoffer wordt na de leeftijd van 60 jaar;
2. die in verband staan met besmetting door het HIV-virus;
3. overkomen tijdens een luchtreis behalve als betalend passagier;
4. overkomen ingevolge aardbevingen, vulkaanuitbarstingen, wer- velstormen, springvloed, overstromingen, aardverschuivingen of grondverzakkingen of andere natuurrampen.



Mogelijke uitbreidingen

Mits uitdrukkelijk bedongen in de bijzondere voorwaarden, dekt deze verzekering eveneens:

1. kennelijk gevaarlijke beroepsactiviteiten zoals onder meer werken op grote hoogten (meer dan 4 meter), bouw- of afbraakwerken, afdalen in mijnen of groeven, alle werkzaamheden te water of onder water, het gebruik of behandelen van bijtende producten, het gebruik van X-stralen of radio-isotopen en het snoeien of vellen van hoogstammige bomen;
2. het gebruik als bestuurder of passagier van een moto gedefinieerd overeenkomstig de hiervoor in België geldende criteria;
3. de bezoldigde beoefening van om het even welke sporttak, met inbegrip van de voorbereidende oefeningen hierop;
4. de beoefening van alle gevechtssporten en van andere gevaarlijke sporten zoals: sport- of zweefvliegen, deltaplane, sprongen vanaf grote hoogten, alpinisme, bobslee, skeleton, skispringen, skiën in competitie, hindernisspringen te paard, paardenkoersen, polo, speleologie, onderzeese verkenningstochten, diepzeeduiken, rafting, rugby en verder elke wedstrijd met vaartuigen, fietsen, bromfietsen, moto's, auto's of welk ander voertuig ook dat bij wedstrijden gelijkaardige risico's oplevert.

Artikel 2 – Wat is niet in de waarborg begrepen?

Voorafbestaandheid

Voor alle ernstige aandoeningen, opgesomd onder artikel 1, zal er nooit recht op uitkering bestaan indien blijkt dat de aandoening of de symptomen ervan medisch onderzocht werden vóór het afsluiten of het wederinvogestellen van deze aanvullende verzekering.

Artikel 3 – Wanneer treedt de waarborg in voege?

De waarborg neemt een aanvang op het tijdstip zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden. De premie is verschuldigd samen met de premie van de hoofdverzekering.

Wachttijd

Een wachttijd van 3 maanden is van toepassing vanaf de aanvangsdatum van de huidige verzekering. Elke ziekte waarvan de diagnose gedurende deze periode wordt gesteld, geeft op geen enkele manier recht op de verzekerde prestaties. Voor ongevallen daarentegen zal er geen wachttijd in aanmerking genomen worden.

Artikel 4 – Wanneer wordt er uitgekeerd?

Het kapitaal, zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden, is door de maatschappij verschuldigd bij de diagnose van een gewaarborgde aandoening, voor zover de verzekerde in leven blijft gedurende de periode van 30 dagen na de aangifte aan de maatschappij en de diagnose bevestigd wordt door een geneesheer-specialist gemachtigd om zijn beroep in België uit te oefenen.

De uitbetaling van het kapitaal in het kader van de waarborg Algehele Blijvende Invaliditeit zal in dit geval gebeuren vanaf het ogenblik dat de ziekte of het letsel kan geconsolideerd worden, en dit uiterlijk 3 jaar na het ongeval of de vaststelling van de ziekte.



Hoofdstuk 2. Algemene bepalingen

Artikel 5 – Hoe gebeurt de schade-aangifte?

Elk schadegeval dient aangegeven te worden met de formulieren die door de maatschappij ter beschikking worden gesteld.

De aangifte moet zo spoedig mogelijk na de kennisgeving van de diagnose van de aandoening aan de maatschappij overgemaakt worden per aangetekende zending. De aangifte zal evenwel nog aanvaard worden indien zij, om een geldige reden, laattijdig wordt gedaan, maar dit ten laatste 6 maanden na het vaststellen van de diagnose, en voor zover de maatschappij door deze laattijdigheid geen nadeel heeft geleden.

Artikel 6 – Hoe gebeurt de medische opvolging?

De verzekerde of de begunstigde van deze verzekering zal steeds de behandelende geneesheer-specialist verzoeken om een volledig gedetailleerd medisch rapport op te stellen met de resultaten van technische en andere onderzoeken waarin de diagnose objectief en onweerlegbaar wordt medegedeeld.

Bovendien is de maatschappij gemachtigd inlichtingen in te winnen en over te gaan tot de controlemaatregelen die zij nodig acht. Er dient gevolg te worden gegeven aan de oproep voor onderzoek bij de raadsgeneesheer van de maatschappij. De kosten van dit onderzoek zijn ten laste van de maatschappij.

De maatschappij dient zo spoedig mogelijk in kennis te worden gesteld van iedere wijziging in de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Door het onderschrijven van dit contract, verklaart de verzekerde uitdrukkelijk de behandelende geneesheer van het beroepsgeheim te ontslaan opdat aan alle hierboven genoemde voorwaarden zou kunnen worden voldaan.

Artikel 7 – Wat bij wijziging van de waarborg en het risico?

De verhoging van de waarborg is op elk moment onderworpen aan de op dat ogenblik geldende voorwaarden.

Bij wijziging van beroep van de verzekerde of van de daaraan verbonden bezigheden, dient de maatschappij zo spoedig mogelijk verwittigd te worden.

- Indien het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsactiviteiten een lagere premie vergen dan de oorspronkelijke, dan wordt deze lagere premie van kracht vanaf de ontvangst door de maatschappij van deze mededeling.
Indien de verzekeringsnemer deze nieuwe, verlaagde premie niet aanvaardt, dan heeft hij het recht de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen na de aanvraag tot premieverlaging.
- Indien het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsactiviteiten een hogere premie vergen, heeft de verzekeringsnemer de keuze om, met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring
 - ofwel het verzekerd kapitaal te behouden en de hogere premie te betalen,
 - ofwel de premie ongewijzigd te behouden en het verzekerd kapitaal te verminderen overeenkomstig het tarief van het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsactiviteiten.

De vergoedingen van een verzekerde schade, opgelopen vóór dat de verzekeringsnemer zijn toestemming aangaande deze premieverhoging heeft gegeven, zullen worden berekend op basis van het kapitaal dat verzekerd zou zijn geweest voor de werkelijk betaalde premie, gelet op het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsactiviteiten.

Indien de maatschappij van oordeel is dat zij de verzekering niet kan voortzetten, gezien de risico's die het nieuwe beroep of de nieuwe beroepsactiviteiten meebrengen, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag waarop zij van de beroepswijziging kennis heeft gekregen.



Artikel 8 – Is wijziging van de voorwaarden mogelijk?

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze aanvullende verzekering aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringsnemer van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen vóór die vervalddag. De verzekeringsnemer mag evenwel deze aanvullende verzekering opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt deze verzekering op de volgende jaarlijkse vervalddag.

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

Geen enkele bijvoeging, wijziging aan de tekst of afwijking van de gedrukte of geschreven voorwaarden is geldig indien zij niet is bekrachtigd door de handtekening van de directie of van een volmachtdrager.

Artikel 9 – Wanneer eindigt deze aanvullende verzekering?

1. Deze aanvullende verzekering eindigt van rechtswege:

- na de uitbetaling van een schadegeval;
- op het ogenblik dat de hoofdverzekering een einde neemt door afkoop, overlijden, vernietiging en uitloop of bij wanbetaling van de premie. De verzekering heeft geen afkoopwaarde;
- ten laatste op de eerste jaarlijkse vervalddag volgend op de 65ste verjaardag van de verzekerde;
- van zodra de verzekerde niet langer zijn woon- of hoofdverblijfplaats in België heeft.

2. De maatschappij heeft het recht de verzekering op te zeggen:

- wanneer verval van rechten wordt opgelopen (zie artikel 12);
- ingeval van faillissement, concordaat of gerechtelijke vereffening van de verzekeringsnemer of de verzekerde, of ingeval één van hen onder curatele wordt gesteld;
- bij veroordeling van de verzekeringsnemer of de verzekerde tot een straf van vrijheidsberoving wegens een opzettelijk gepleegd misdrijf;
- bij samenloop van verzekering.

3. Ongeacht wat er met de hoofdverzekering gebeurt, kan de verzekeringsnemer op elk ogenblik deze verzekering opzeggen. Deze opzegging dient te gebeuren per aangetekend schrijven ten laatste drie maanden vóór de hoofdvervalddag.

Artikel 10 – Waar geldt deze aanvullende verzekering?

Deze aanvullende verzekering geldt over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn woonplaats en zijn hoofdverblijfplaats in België heeft. De waarborg wordt in het buitenland echter slechts verleend voor zover de maatschappij er de nodige controle kan uitoefenen.



Artikel 11 – Waarom zijn de verklaringen zo belangrijk?

De verzekeringsnemer 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 maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Nochtans kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van 30 dagen te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Artikel 12 – Wanneer treedt verval van rechten op?

Er wordt verval van rechten opgelopen en de maatschappij is gerechtigd de terugbetaling te eisen van de onrechtmatig uitgekeerde vergoedingen en van de gemaakte kosten:

- 1° bij verzwaring van de gevolgen van een ziekte of ongeval met opzet of goedvinden van verzekeringsnemer, verzekerde of enig ander persoon die belang heeft bij de uitkering of doordat een voorgeschreven medische behandeling niet werd gevolgd.
2. Indien de verzekerde of de verzekeringsnemer de verplichtingen, hem opgelegd door de artikels 5, 6, 7 en 11 van deze voorwaarden niet nakomt, en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij. In dat laatste geval kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van haar prestaties tot beloop van het door haar geleden nadeel.

De maatschappij kan haar dekking volledig weigeren indien de verzekerde of de verzekeringsnemer de in bovenvermelde artikelen opgenomen verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen. In dit laatste geval blijven de geïnde premies door de maatschappij verworven en kan het contract door haar vernietigd worden.

Artikel 13 – Wat bij betwisting?

Betwisting over medische aangelegenheden worden beslecht in een minnelijke medische expertise, waarbij beide partijen elk een eigen geneesheer aanstellen. De door beide geneesheren aangestelde derde geneesheer zal slechts tussenkomen indien er geen akkoord is tussen eerstgenoemden. Iedere partij zal de honoraria en onkostenstaat regelen van de door haar aangestelde geneesheer. Het honorarium en de kosten van de derde geneesheer en van de gespecialiseerde onderzoeken zullen door beide partijen, elk voor de helft, worden gedragen. Op straf van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren niet afwijken van de bepalingen van de polis en haar bijvoegsels; hun beslissing is definitief en bindend voor beide partijen.



Hoofdstuk 3. Verklarende woordenlijst

Alcoholintoxicatie

De toestand waarbij de verzekerde een alcoholgehalte per liter bloed vertoont welke de wettelijke normvoorschriften terzake overschrijdt.

Begunstigde

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die recht heeft op de verzekerde prestaties.

Consolideren

Het ogenblik waarop de raadsgeneesheer van de maatschappij oordeelt dat de toestand van de verzekerde niet meer vatbaar is voor een merkelijke evolutie, noch op spontane wijze, noch tengevolge van een behandeling.

Fysiologische invaliditeit

De vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad hiervan wordt bepaald bij medische beslissing onder verwijzing naar de Officiële Belgische Schaal tot Vaststelling van de Graad van Invaliditeit en de terzake geldende Belgische rechtspraak.

Maatschappij

De verzekeringsonderneming bij wie het contract wordt onderschreven: P&V Verzekeringen cv, gevestigd te België, 1210 BRUSSEL, Koningsstraat, 151.

Ongeval

Plotse en onvoorziene gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekerde en/of van ieder persoon die bij de verzekering belang heeft, waarbij de verzekerde, met onmiddellijke uitwerking, een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel oploopt te wijten aan een uitwendige oorzaak.

Verzekerde

De natuurlijke persoon op wie de verzekering slaat.

Verzekeringjaar

De periode begrepen tussen twee hoofdvervaldagen.

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die het contract afsluit.

Wachttijd

De periode die ingaat op de aanvangsdatum van deze verzekering en tijdens dewelke er nog geen recht bestaat op de verzekerde prestaties.

Ziekte

Iedere aantasting van de gezondheid door een andere oorzaak dan een ongeval en vastgesteld door een arts die wettelijk gemachtigd is in België zijn praktijk uit te oefenen.



Wettelijke vermeldingen

Algemene verordening met betrekking tot de gegevensbescherming

De maatschappij verbindt zich ertoe, als verwerkingsverantwoordelijke, om de persoonsgegevens te verwerken overeenkomstig de geldende privacywetgeving. Voor meer informatie wordt verwezen naar de klantenbrochure van de maatschappij of de website <https://www.pv.be/privacy>

Klachten

Voor elke klacht met betrekking tot dit contract kan de verzekeringsnemer zich richten tot :

- In eerste instantie :
de dienst Klachtenmanagement van P&V Verzekeringen, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, e-mail: klacht@pv.be.
- Bent u niet tevreden met het antwoord van onze dienst Klachtenmanagement :
de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as.

Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.

Oplichting

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsonderneming brengt niet alleen de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst met zich mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.