

AANVULLENDE VERZEKERING ARBEIDSONGEVALLEN OP BASIS VEELVOUD JAARLOON

Deze verzekering is een uitbreiding van de verplichte verzekering arbeidsongevallen die bij Fidea werd gesloten.

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De werknemers van de verzekerde onderneming die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

Deze verzekering geldt als u het slachtoffer wordt van een ongeval en voor zover de Belgische arbeidsongevallenwet van toepassing is.

2 Omschrijving van de verzekering

a Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid;
- een vergoeding in geval van overlijden of de terugbetaling van de begrafeniskosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

b Wij berekenen de vergoedingen op basis van het verschil tussen uw werkelijk jaarloon en het wettelijk maximum. Uw werkelijk jaarloon is het jaarloon zoals dat wordt berekend in de arbeidsongevallenwet (10 april 1971) en het wordt begrensd tot het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden is opgegeven.

Wanneer u tewerkgesteld bent krachtens één of meerdere arbeidsovereenkomsten voor deeltijdse arbeid, dan wordt het jaarloon voor de berekening van alle vergoedingen vastgesteld door uitsluitend het loon in aanmerking te nemen dat verschuldigd is krachtens de arbeidsovereenkomst gesloten met de verzekeringnemer.

3 Vergoeding bij blijvende ongeschiktheid

In geval van blijvende arbeidsongeschiktheid is de vergoeding evenredig aan de graad van ongeschiktheid.

Wij berekenen uw vergoeding op basis van de veelvoudformule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

De graad van blijvende arbeidsongeschiktheid is deze zoals vastgesteld in de verplichte arbeidsongevallenverzekering.

4 Vergoeding bij overlijden

In geval van overlijden berekenen wij de vergoeding op basis van de veelvoudformule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan:

- de samenwonende echtgenoot;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de derde graad.

Overlijdt u zonder begunstigden, dan betalen wij in plaats van de vergoeding de werkelijk gedragen begrafeniskosten tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

De vergoeding bij overlijden (begrafeniskosten inbegrepen) en de vergoeding in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen niet worden gecumuleerd.

5 Vergoeding bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is de dagelijkse vergoeding evenredig aan de graad van arbeidsongeschiktheid. Wij berekenen uw vergoeding zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding wordt betaald voor de duur die vermeld is in de bijzondere voorwaarden. Zij wordt in elk geval stopgezet op het ogenblik van de consolidatie van de letsels. Voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode, waarvan de duur vermeld is in de bijzondere voorwaarden, wordt geen vergoeding betaald.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

Wij betalen de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten die niet worden terugbetaald door de arbeidsongevallenverzekering tot een bedrag van maximaal 5 000 EUR per verzekerde en per ongeval.

b Verzekerde kosten

Wij betalen de volgende kosten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

Wij betalen geen prothesen, orthopedische toestellen en verplaatsingskosten omdat die reeds worden vergoed door de verplichte arbeidsongevallenverzekering.

7 Betalingstermijnen

De vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid of voor overlijden betalen wij binnen dertig dagen nadat het Fonds voor Arbeidsongevallen het akkoord tussen de betrokken partijen heeft bekrachtigd. Is er geen akkoord dan loopt de termijn vanaf de definitieve uitspraak van de arbeidsrechtbank.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij op hetzelfde ogenblik als deze die wordt betaald in de verplichte arbeidsongevallenverzekering.

Wij betalen de verschuldigde kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten binnen dertig dagen nadat wij in het bezit zijn van de nodige bewijsstukken over de gemaakte kosten. Voornoemde kosten betalen wij tot de datum waarop het Fonds voor Arbeidsongevallen het akkoord tussen de betrokken partijen heeft bekrachtigd of tot de datum van de rechterlijke beslissing van de arbeidsrechtbank.

8 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorname uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregeldheden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

9 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigen om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigen bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

10 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers, fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra u ze ontvangt.

ONGEVALLENVERZEKERING PRIVÉ-LEVEN OP BASIS VEELVOUD JAARLOON

Begrippen

U:

De werknemers van de verzekerde onderneming die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld. De werknemer verliest de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervaldag na de 65ste verjaardag.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering geldt als u het slachtoffer wordt van een ongeval in uw privé-leven.

b Met privé-leven bedoelen wij de particuliere levenssfeer waarin u geen beroepsactiviteit uitoefent.

c Een **ongeval** is een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel of de dood tot gevolg heeft en waarvan minstens een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het "ongevalsbegrip" zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

a Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid;
- een vergoeding in geval van overlijden of de terugbetaling van de begrafenis kosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

b Wij berekenen uw vergoeding op uw werkelijk jaarloon dat is vastgesteld overeenkomstig de arbeidsongevallenwet, met als maximum het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Wanneer u tewerkgesteld bent krachtens één of meerdere arbeidsovereenkomsten voor deeltijdse arbeid, dan wordt het jaarloon voor de berekening van alle vergoedingen vastgesteld door uitsluitend het loon in aanmerking te nemen dat verschuldigd is krachtens de arbeidsovereenkomst gesloten met de verzekeringnemer.

3 Vergoeding bij blijvende ongeschiktheid

In geval van blijvende ongeschiktheid is de vergoeding evenredig aan de graad van ongeschiktheid.

Wij berekenen uw vergoeding op basis van de veelvoudformule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van ongeschiktheid wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval.

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit.

4 Vergoedingen bij overlijden

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, dan berekenen wij de vergoeding op basis van de veelvoudformule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan:

- de samenwonende echtgenoot;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de derde graad.

Overlijdt u zonder begunstigen, dan betalen wij in plaats van de vergoeding de werkelijk gedragen begrafenis-kosten tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

De vergoeding bij overlijden (begrafenis-kosten inbegrepen) en de vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid kunnen niet worden gecumuleerd.

5 Vergoeding bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is de dagelijkse vergoeding evenredig aan de graad van arbeidsongeschiktheid. Wij berekenen uw vergoeding zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding wordt betaald voor de duur die vermeld is in de bijzondere voorwaarden. Zij wordt in elk geval stopgezet op het ogenblik van de consolidatie van de letsels. Voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode, waarvan de duur vermeld is in de bijzondere voorwaarden, wordt geen vergoeding betaald.

Ontvangt u voor dezelfde periode een tussenkomst van uw ziekenfonds, dan wordt deze vergoeding in mindering gebracht.

Uw graad van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld rekening houdend met uw gewone bezigheden.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn per ongeval en per verzekerde verzekerd tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.

b Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brillmonturen betalen wij tot 250 EUR, tandprothesen tot 500 EUR per tand;
- de kosten voor het aangepast vervoer om u te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;

- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

c Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval. De terugbetaling gebeurt steeds na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

Bent u om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan veronderstellen wij dat u gerechtigd bent in het stelsel "grote risico's" om de aftrek te berekenen van het eigen aandeel en van de tegemoetkoming die het ziekenfonds is verschuldigd.

d Eigen aandeel

Het bedrag van het eigen aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging en in de aanverwante kosten wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

7 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen die zich voordoen tijdens een periode van afwezigheid waarvoor de verzekeringnemer geen loon uitbetaalt;
- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonbaar dat op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;

- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een geïkkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voornoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die gebeuren:
 - met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevendende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, gemotoriseerde sporten, ski, skeleton en bobslee, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of geïkkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelheden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

8 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

9 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

U hebt het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld, die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

10 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigen om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigen bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

11 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers, fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra u ze ontvangt.

ONGEVALLenVERZEKERING OP BASIS VAN DE ARBEIDSONGEVALLenWET

Begrippen

U:

De personen die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld; zij verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervaldag na hun 65ste verjaardag.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering geldt als u het slachtoffer wordt van een ongeval in uw privé- en beroepsleven, tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden.

b Met privé-leven bedoelen wij de particuliere levenssfeer waarin u geen beroepsactiviteit uitoefent.

c Onder beroepsleven verstaan wij de activiteit zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden.

d Een **ongeval** is een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel of de dood tot gevolg heeft en waarvan minstens een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het "ongevalsbegrip" zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid;
- een vergoeding in geval van overlijden en de terugbetaling van begrafeniskosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;

- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

De bijslagen en de vergoedingen wegens tijdelijke vereringstoestanden zijn niet verzekerd.

3 Vergoedingen

a Principe

In deze verzekering worden de vergoedingen op dezelfde manier als in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 bepaald, behoudens enkele afwijkingen die wij hierna omschrijven.

b Afwijkingen

Omdat dit een vrije verzekering is, wijken wij in een aantal situaties af van de wettelijke regeling.

Bij een blijvende arbeidsongeschiktheid krijgt u na het verstrijken van de wettelijke herzieningstermijn onmiddellijk een niet-geïndexeerd kapitaal als uw ongeschiktheid minder dan 16 % bedraagt.

Vanaf een ongeschiktheid van 16 % hebt u de keuze tussen:

- een levenslange rente zoals in de wettelijke regeling;
- een omzetting van de rente in een éénmalige uitkering van een kapitaal.

U moet ons uw keuze meedelen binnen drie maanden na het verstrijken van de herzieningstermijn

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

Bij overlijden beschikken uw rechthebbenden over dezelfde keuze. Zijn niet alle begunstigden het eens over de betaling van een kapitaal, dan vergoeden wij in de vorm van een rente. De vergoeding die verschuldigd is aan kinderen, kleinkinderen, broers en zussen betalen wij tot uiterlijk de leeftijd van 25 jaar.

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is de dagelijkse vergoeding evenredig aan de graad van ongeschiktheid en deze vergoeding is slechts verschuldigd van zodra de arbeidsongeschiktheid minstens 25 % bedraagt. De vergoeding die u voor dezelfde periode ontvangt van uw ziekenfonds wordt integraal in mindering gebracht.

Wij betalen u geen vergoeding voor de periode dat uw werkgever u gewaarborgd loon is verschuldigd.

c Berekening

De vergoedingen worden berekend op basis van een vast overeengekomen jaarloon waarvan het bedrag vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Wij passen voor de omzetting van de rente in een kapitaal het wettelijk barema toe. Dit is het zogenaamde Barema F (tarief I m/v) zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 24.12.1987 en zoals geactualiseerd in het Koninklijk Besluit van 12.08.1994. Voor het kapitaal dat wordt toegekend aan de kinderen, kleinkinderen, broers en zussen baseren wij ons op het Barema F (tarief II) zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 21.12.1971.

d Indexering

Wij indexeren de vergoedingen in de gevallen bepaald door de wet. Als de indexering die wij volgens de wet moeten toepassen, hoger is dan de intrestvoet van de kasbons op vijf jaar van de openbare kredietinstellingen, dan wordt de indexering op jaarbasis begrensd tot de voornoemde intrestvoet van die kasbons.

De intrestvoet die hier wordt bedoeld, is het gemiddelde over de laatste vijf jaren van de gemiddelde jaarlijkse intrestvoeten van de bovengemelde kasbons, die door de Nationale Bank worden vastgesteld bij aanvang van het kalenderjaar dat de uitkering van de vergoedingen voorafgaat.

Zijn die kasbons er niet, dan gebruiken wij een evenwaardige spaarvorm als referentiebasis. Dit gebeurt onder toezicht van de Controledienst voor de Verzekeringen.

Wanneer u, in die gevallen waarin u de keuze hebt, kiest voor kapitaalsuitkering, zijn wij voor die betreffende vergoeding geen indexering verschuldigd.

4 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Basiswaarborg

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten worden terugbetaald overeenkomstig de Belgische arbeidsongevallenverzekering.

Deze kosten worden terugbetaald na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling. Bent u om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan veronderstellen wij dat u gerechtigd bent in het stelsel "grote risico's" om de aftrek te berekenen van het eigen aandeel en van de tegemoetkoming die het ziekenfonds is verschuldigd.

b Aanvullende waarborg

Principe

Indien vermeld in de bijzondere voorwaarden, betalen wij de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten die niet worden terugbetaald door de arbeidsongevallenverzekering tot een bedrag van maximaal 5 000 EUR per verzekerde en per ongeval.

Modaliteiten

Wij betalen de volgende kosten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

Deze waarborg geldt niet voor prothesen, orthopedische toestellen en verplaatsingskosten omdat die verzekerd zijn in de basiswaarborg.

c Betalingstermijn en eigen aandeel

De kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten, met uitzondering van de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen, zijn verzekerd tot op de datum van het verstrijken van de herzieningstermijn.

Het bedrag van het eigen aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging en in de aanverwante kosten wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

5 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonst dat op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;

- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorvoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die gebeuren:
 - met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevendende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, gemotoriseerde sporten, ski, skeleton en bobslee, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die te wijten zijn aan de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelheden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Zijn uitgesloten tenzij in de bijzondere voorwaarden het tegendeel wordt vermeld:

- ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen;
- ongevallen als bestuurder van een motorfiets van 50 cc of meer.

6 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

7 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

U hebt het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld, die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

8 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigden om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigden bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

9 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers,

fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra u ze ontvangt.

ONGEVALLenVERZEKERING OP BASIS VEELVOUD JAARLOON

Begrippen

U:

De personen die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld; zij verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervalddag na hun 65ste verjaardag.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering geldt als u het slachtoffer wordt van een ongeval in uw privé- en beroepsleven, tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden.

b Met privé-leven bedoelen wij de particuliere levenssfeer waarin u geen beroepsactiviteit uitoefent.

c Onder beroepsleven verstaan wij de activiteit zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden.

d Een **ongeval** is een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel of de dood tot gevolg heeft en waarvan minstens een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het "ongevalsbegrip" zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

a Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid;
- een vergoeding in geval van overlijden of de terugbetaling van de begrafeniskosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

b De vergoedingen worden berekend op basis van een vast overeengekomen jaarloon waarvan het bedrag vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

3 Vergoeding bij blijvende ongeschiktheid

In geval van blijvende ongeschiktheid is de vergoeding evenredig aan de graad van ongeschiktheid.

Wij berekenen uw vergoeding op basis van de veelvoudformule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van ongeschiktheid wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval.

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit.

4 Vergoedingen bij overlijden

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, dan berekenen wij de vergoeding op basis van de veelvoudformule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan:

- de samenwonende echtgenoot;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de derde graad.

Overlijdt u zonder begunstigten, dan betalen wij in plaats van de vergoeding de werkelijk gedragen begrafeniskosten

tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

De vergoeding bij overlijden (begrafeniskosten inbegrepen) en de vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid kunnen niet worden gecumuleerd.

5 Vergoeding bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is de dagelijkse vergoeding evenredig aan de graad van arbeidsongeschiktheid. Wij berekenen uw vergoeding zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding wordt betaald voor de duur die vermeld is in de bijzondere voorwaarden. Zij wordt in elk geval stopgezet op het ogenblik van de consolidatie van de letsels. Voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode, waarvan de duur vermeld is in de bijzondere voorwaarden, wordt geen vergoeding betaald.

Ontvangt u voor dezelfde periode een tussenkomst van uw ziekenfonds, dan wordt deze vergoeding in mindering gebracht.

Uw graad van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld rekening houdend met uw gewone bezigheden.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn per ongeval en per verzekerde verzekerd tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.

b Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brillmonturen betalen wij tot 250 EUR, tandprothesen tot 500 EUR per tand;
- de kosten voor het aangepast vervoer om u te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;

- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

c Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval. De terugbetaling gebeurt steeds na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

Bent u om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan veronderstellen wij dat u gerechtigd bent in het stelsel "grote risico's" om de aftrek te berekenen van het eigen aandeel en van de tegemoetkoming die het ziekenfonds is verschuldigd.

d Eigen aandeel

Het bedrag van het eigen aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging en in de aanverwante kosten wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

7 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonbaar dat op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;

- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorname uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die gebeuren:
 - met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevend sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, gemotoriseerde sporten, ski, skeleton en bobslee, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde toestanden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor verrast;
- ongevallen die te wijten zijn aan de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Zijn uitgesloten tenzij in de bijzondere voorwaarden het tegendeel wordt vermeld:

- ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen;
- ongevallen als bestuurder van een motorfiets van 50 cc of meer.

8 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

9 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

U hebt het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld, die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

10 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigden om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigden bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

11 Verplichte vergoeding voor de zwakke weggebruikers

Deze verzekering geldt niet voor de vergoedingen en kosten die verschuldigd zijn op basis van de vergoedingsregeling voor bepaalde verkeersslachtoffers zoals voetgangers,

fietsers en passagiers (art. 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Wij zijn bereid om voornoemde vergoedingen en kosten bij wijze van voorschot te betalen als u akkoord bent om de vordering tot betaling aan ons af te staan of om ons de vergoedingen en kosten terug te betalen zodra u ze ontvangt.

ONGEVALLNVERZEKERING

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

De personen die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden vermeld.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, HR Antwerpen 1479.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering is van toepassing tijdens werken of activiteiten eigen aan het risico omschreven in de bijzondere voorwaarden.

b Een **ongeval** is een plotselinge en voor u onverwachte gebeurtenis die een objectief vaststelbaar letsel of de dood tot gevolg heeft en waarvan minstens een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Bij twijfel richten wij ons naar de ruimste interpretatie van het "ongevalsbegrip" zoals dat wordt gebruikt in de wetgeving op de vergoeding van zwakke weggebruikers of de wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

2 Omschrijving van de verzekering

Als u het slachtoffer wordt van een ongeval dan waarborgen wij:

- een vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid en een bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels;
- een vergoeding in geval van overlijden;
- de terugbetaling van de begrafenis kosten;
- een vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten.

Welke vergoedingen en kosten u hebt laten verzekeren, vindt u terug in de bijzondere voorwaarden.

3 Vergoeding bij blijvende ongeschiktheid

a Zodra u een blijvende ongeschiktheid oploopt van **meer dan 5 %**, betalen wij een vergoeding die evenredig is aan de graad van uw ongeschiktheid. Het bedrag waarop de vergoeding wordt berekend, is vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De berekening van de vergoeding gebeurt als volgt:

- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad tot en met 25 %: een evenredig deel van het verzekerde bedrag;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 25 % tot en met 50 %: op basis van tweemaal het verzekerde bedrag;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 %: op basis van driemaal het verzekerde bedrag.

Wij brengen een reeds bestaande ongeschiktheid slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van ongeschiktheid wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval.

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de 'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit' en zonder rekening te houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit.

b Bij een blijvende ongeschiktheid van **67 % of meer** betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming.

Deze tegemoetkoming kunt u gebruiken om allerhande kosten te dragen die een dergelijke ongeschiktheid met zich meebrengt, zoals de kosten van:

- hulp van derden;
- aanpassingswerken aan uw woning en aan uw wagen;
- herscholing of omscholing;
- aankoop van een blindengeleidehond.

Het bedrag van deze tegemoetkoming is vermeld in de bijzondere voorwaarden.

4 Vergoeding bij overlijden

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, betalen wij de vergoeding die vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan:

- de samenwonende echtgenoot;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de derde graad.

De vergoeding in geval van blijvende ongeschiktheid en de vergoeding in geval van overlijden kunnen niet worden gecumuleerd.

5 Vergoeding bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is de dagelijkse vergoeding evenredig aan de graad van arbeidsongeschiktheid. Het bedrag waarop de vergoeding berekend wordt, is vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding wordt betaald voor de duur die vermeld is in de bijzondere voorwaarden. Zij wordt in elk geval stopgezet op het ogenblik van de consolidatie van de letsels. Voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode, waarvan de duur vermeld is in de bijzondere voorwaarden, wordt geen vergoeding betaald.

Uw graad van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld rekening houdend met uw gewone bezigheden.

Bent u op de dag van het ongeval minderjarig, dan ontvangt u geen vergoeding.

6 Terugbetaling begrafenis kosten

Indien u binnen drie jaar na het ongeval overlijdt, betalen wij de werkelijke begrafenis kosten tot een bedrag van 5 000 EUR aan de persoon die deze kosten heeft gedragen.

7 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerde bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn per ongeval en per verzekerde verzekerd tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.

b Verzekerde kosten

De verzekerde kosten omvatten:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een in het lichaam geïntegreerde prothese; brilmonturen betalen wij tot 250 EUR, tandprothesen tot 500 EUR per tand;
- de kosten voor het aangepast vervoer om u te laten behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;
- de kosten voor geneeskundige verzorging in het buitenland als het ongeval daar is gebeurd en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; we betalen bovendien de kosten van de repatriëring naar België;
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België.

We betalen eveneens:

- de opsporings- en reddingskosten wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij u in het ziekenhuis overnacht tijdens uw hospitalisatie.

c Modaliteiten

Wij betalen de verzekerde kosten tot 5 jaar na het ongeval. De termijn van 5 jaar geldt niet voor de kosten die zijn verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen worden uitgevoerd nadat u fysiek volgroeid bent.

De terugbetaling gebeurt steeds na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling.

Bent u om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan veronderstellen wij dat u gerechtigde bent in het stelsel "grote risico's" om de aftrek te berekenen van het eigen aandeel en van de tegemoetkoming die het ziekenfonds is verschuldigd.

d Eigen aandeel

Het bedrag van het eigen aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging en in de aanverwante kosten wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

8 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- ongevallen overkomen aan personen van 75 jaar of ouder;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding; wettelijk uitgevoerde euthanasie ingevolge een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwickelingen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan volgende aandoeningen: degeneratieve letsels van het locomotorisch stelsel, diabetes of bloedvataandoeningen; deze uitsluiting wordt niet toegepast als u aantoonbaar op het ogenblik dat u verzekerde werd de diagnose van deze aandoening nog niet was gesteld;
- ongevallen door opzet van de getroffen of een rechthebbende en ongevallen die het gevolg zijn van hun zware fout; dit zijn:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om het betrokken rijtuig te mogen besturen;
 - ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
 - ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen.Voorname uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffen of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is;
- ongevallen die gebeuren:
 - met een luchtvaartuig tenzij als gewoon passagier in een toestel dat van overheidswege toelating heeft voor het vervoer van personen;
 - tijdens winstgevende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, gemotoriseerde sporten, ski, skeleton en bobslee, trainingen inbegrepen;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelde toestanden, voor zover België daar niet bij betrokken is en de verzekerde daardoor wordt verrast;

- ongevallen die te wijten zijn aan de blootstelling aan asbest of aan een chemische of biologische besmetting door een terroristische aanslag;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die nodig zijn ingevolge een verzekerd ongeval;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Zijn uitgesloten tenzij in de bijzondere voorwaarden het tegendeel wordt vermeld:

- ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen;
- ongevallen als bestuurder van een motorfiets van 50 cc of meer.

9 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerden die hun gewone verblijfplaats in België hebben.

10 Definitief verworven vergoedingen/voorschotten

Volgens de keuze die u hebt gemaakt, worden de gewaarborgde vergoedingen uitgekeerd:

- ofwel als definitief verworven vergoedingen die u onbeperkt mag cumuleren met andere vergoedingen uit hoofde van hetzelfde ongeval;
- ofwel als een voorschot op de vergoedingen die verschuldigd zijn door de partij die wettelijk moet tussenkomen, nl. de voor het ongeval aansprakelijke persoon, de autoverzekeraar of het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds; het saldo is dan wel definitief verworven; wij treden dan ook in al uw rechten en in deze van de begunstigten om onze uitgaven terug te vorderen.

De terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten, alsmede van de begrafeniskosten gebeurt steeds op basis van de hiervoor geschetste voorschotregeling indien deze kosten door iemand anders verschuldigd zijn.

11 Betalingsregeling

a Termijnen

Wij betalen de verschuldigde vergoedingen en kosten binnen 30 dagen nadat wij in het bezit zijn van de vereiste verslagen over de graad van ongeschiktheid, van het consolidatierapport en van de nodige bewijsstukken van de gemaakte kosten.

De termijn van 30 dagen loopt niet als er nog een betwisting bestaat over de verzekeringswaarborg zoals bv. een onenigheid over de graad van blijvende ongeschiktheid.

Wij betalen 6 maanden na het ongeval een eerste deel van de vergoeding voor blijvende ongeschiktheid als consolidatie dan niet mogelijk is en de verwachte graad van blijvende ongeschiktheid minstens 20 % bedraagt.

Dit gedeelte komt overeen met 10 % van de verschuldigde vergoeding op basis van de ongeschiktheidsgraad zoals vastgesteld door onze raadsgeneesheer.

Deze betaling wordt semestrieel herhaald tot op de datum waarop de letsels worden geconsolideerd.

b Indexering

Op iedere jaarlijkse vervaldag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende en tijdelijke ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels, alsmede de premie die daarvoor verschuldigd is volgens de verhouding die bestaat tussen:

- het laatst gekende indexcijfer van het gemiddelde verdiende bruto-uurloon van de meerderjarige mannelijke werklieden in de nijverheid zoals dit wordt gepubliceerd door het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

12 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

U hebt het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een vrij gekozen geneesheer voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Bij een meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld, die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In plaats van de voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

De voornoemde geschillenregeling geldt niet voor het bepalen van het eerste deel van de vergoeding die in geval van blijvende ongeschiktheid na zes maanden wordt betaald.

13 Afstand van verhaal

Wij treden in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden of de begunstigden om onze uitgaven terug te vorderen van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval. Indien de vergoeding slechts gedeeltelijk was, dan mogen de verzekerden of de begunstigden bij voorrang hun rechten uitoefenen.

Wij vorderen onze uitgaven niet terug van de verzekerde onderneming, van een verzekerde of van een andere persoon op wie wij wettelijk het verhaalsrecht niet mogen uitoefenen. Deze afstand van verhaal geldt niet als de betrokkene kwaad opzet heeft gepleegd of als zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk is gedekt door een verzekering.

De verzekerde en de begunstigde doen, ten belope van de betalingen die zij hebben ontvangen, ook een afstand van verhaal tegenover de verzekerde onderneming en de personen die verzekerd worden in de aansprakelijkheidsverzekering van de onderneming.