

## BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze polis wordt verstaan onder:

**U:**

- de persoon die in de bijzondere voorwaarden als verzekerde is vernoemd of in de gezinsformule;
- de verzekeringnemer en alle bij hem inwonende personen, zelfs wanneer ze tijdelijk elders verblijven, alsmede de uitwonende kinderen die nog geen eigen gezin hebben en onderhouden worden door de verzekeringnemer.

Voor genoemde personen worden in de verzekering ook aangeduid met de term "verzekerde".

**Wij:**

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

**Ongeval:**

Een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van de getroffen persoon ligt en die een objectief vast te stellen lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft.

## DE WAARBORGEN

### 1 Doel van de verzekering

Als u het slachtoffer wordt van een ongeval in een van de hierna beschreven situaties, dan waarborgen wij:

- een vergoeding bij overlijden, blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid;
- een bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en van de aanverwante kosten.

### 2 Verzekerde situaties

Naargelang de gekozen formule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden, geldt de verzekering in de volgende situaties:

*formule A: bestuurder*

In deze formule bent u verzekerd als bestuurder van een motorrijtuig, met uitzondering van een moto, dat niet gebruikt wordt voor openbaar of bezoldigd personenvervoer.

*formule B: passagier*

In deze formule bent u verzekerd als:

- passagier van een motorrijtuig, andere dan een moto;
- passagier van een vervoermiddel dat gebruikt wordt voor openbaar of bezoldigd personenvervoer dat van overheidswege toegelaten is.

*formule C: zwakke weggebruiker*

In deze formule bent u op de openbare weg en op voor het publiek toegankelijke terreinen verzekerd als:

- fietser of gebruiker van een ander rijwiel zonder hulpmotor;
- voetganger indien u in aanraking komt met een voertuig.

*formule D: gebruiker van een moto*

In deze formule bent u verzekerd als bestuurder of passagier van een moto.

U behoudt de hoedanigheid van bestuurder of passagier indien u het slachtoffer wordt van een ongeval:

- bij het in- of uitstappen, op- of afstappen van het rijtuig;
- bij het laden en lossen in de onmiddellijke nabijheid van het rijtuig;
- bij het onderweg herstellen of wegslepen van het rijtuig;
- bij het redden van personen of goederen die ingevolge een verkeersongeval in gevaar verkeren.

### **3 Verplichte vergoeding door de autoverzekeraar of het gemeenschappelijk waarborgfonds van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen**

Als de autoverzekeraar of het gemeenschappelijk waarborgfonds verplicht is om u te vergoeden op basis van hoofdstuk V bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, dan zijn de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten, alsmede de begrafenis kosten, niet gedekt in deze verzekering. Wij betalen wel deze kosten bij wijze van voorschot indien u ons de vordering tot betaling afstaat of indien u ons de kosten terugbetaalt als u ze ontvangt van voornoemde instellingen.

Wanneer dit uitdrukkelijk vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden, dan geldt de voorgaande regeling ook voor de vergoedingen bij overlijden, blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid en voor de bijkomende financiële tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels.

### **4 Welke prestaties zijn wij verschuldigd?**

#### **a Bij overlijden**

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

Overlijden beide ouders door hetzelfde ongeval, dan verdubbelen wij de vergoeding die toekomt aan de ten laste zijnde kinderen.

Wij betalen de vergoeding aan de aangeduide begunstigde. Zijn er meerdere begunstigden, dan wordt de vergoeding evenredig tussen hen verdeeld.

Als er geen begunstigden werden aangeduid, dan betalen wij de vergoeding aan de samenwonende echtgenoot of, bij ontstentenis, aan de erfgenamen tot en met de derde graad.

Zijn voornoemde rechthebbenden er niet, of is de overleden verzekerde op de dag van het ongeval minderjarig, dan betalen wij, in plaats van de vergoeding, de werkelijk gedragen begrafenis kosten ten belope van het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.

#### **b Bij blijvende ongeschiktheid**

In geval van blijvende ongeschiktheid bepalen wij de vergoeding in functie van de graad van blijvende ongeschiktheid.

De berekening gebeurt als volgt:

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

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan wij uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de *'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit'* en zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep. De vaststelling van de invaliditeitsgraad gebeurt bij consdiatie van de letsels, maar niet later dan drie jaar na de dag van het ongeval.

Is het slachtoffer op de dag van het ongeval ouder dan 70 jaar, dan wordt de vergoeding tot de helft herleid.

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

#### **c Tijdelijke arbeidsongeschiktheid**

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij een dagelijkse vergoeding die evenredig is aan de graad van ongeschiktheid en berekend wordt op basis van het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Wij stellen de graad van ongeschiktheid vast rekening houdend met uw gewone bezigheden.

De vergoeding is verschuldigd tot op het ogenblik dat de letsels geconsolideerd zijn, maar ten hoogste tot de 730ste dag na het ongeval. Voor de dag van het ongeval en de daaropvolgende periode van 30 dagen, betalen wij geen vergoeding behalve voor de dagen dat u in die periode gehospitaliseerd was.

Verzekerden die op de dag van het ongeval minderjarig waren of ouder dan 70 jaar, ontvangen geen vergoeding.

## **d Bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels**

Wanneer wij een blijvende ongeschiktheid moeten vergoeden van 67 % of meer, dan betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming die u kan gebruiken om allerlei kosten te dragen, zoals de kosten van:

- hulp van derden;
- aanpassingswerken aan de woning en aan de wagen van de gehandicapte;
- aangepast onderwijs, herscholing of omscholing;
- aankoop van een blindengeleidehond;
- enz.

Het bedrag van deze tegemoetkoming is vermeld in de bijzondere voorwaarden. Wij verdubbelen dit bedrag indien u op de dag van het ongeval jonger was dan 23 jaar; was u op die dag ouder dan 70 jaar dan wordt de tegemoetkoming met de helft verminderd.

## **e Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten**

Wij betalen de volgende kosten terug:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift; de kosten gemaakt in het buitenland worden terugbetaald indien het ongeval daar gebeurd is en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; de kosten van repatriëring nemen wij eveneens ten laste;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel; voor tandprothesen geldt een maximum van 458,60 EUR per tand en voor brilmonturen een maximum van 247,89 EUR;
- de kosten voor aangepast vervoer dat nodig is voor de behandeling in een ziekenhuis of in een revalidatiecentrum;
- de kosten voor vervoer of repatriëring van het stoffelijk overschot;
- de kosten voor opsporing en redding wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de kosten van het verblijf gedurende max. 30 dagen van een familielid dat in het ziekenhuis overnacht bij een gehospitaliseerde verzekerde.

Wij betalen deze kosten gedurende een periode van 5 jaar na het ongeval. Deze termijn geldt niet voor de kosten verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen uitgevoerd worden nadat u fysiek volgroeid bent.

De terugbetaling gebeurt na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling en ten belope van het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

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

## **5 Betalingstermijnen**

Voor zover er geen betwistingen zijn over de waarborgen van deze verzekering, gelden de volgende betalingstermijnen:

### **a Bij overlijden**

Wij betalen de vergoeding van zodra wij in het bezit zijn van de nodige administratieve documenten zoals de overlijdensakte of akte van bekendheid. De betaling gebeurt dan binnen 30 dagen na ontvangst van het laatste document.

Voor de terugbetaling van de begrafenis kosten moeten wij bovendien beschikken over alle originele facturen van de begrafenis alvorens de termijn van 30 dagen begint.

### **b Bij blijvende ongeschiktheid**

De vergoeding bij blijvende ongeschiktheid wordt betaald binnen 30 dagen na de consolidatie van de letsels voor zover wij in het bezit zijn van het consolidatieverslag.

Is consolidatie niet mogelijk binnen zes maanden na het ongeval, dan betalen wij een voorschot als de te verwachten invaliditeitsgraad meer bedraagt dan 20 %. Dit voorschot komt overeen met de helft van de uiteindelijke vergoeding voor blijvende invaliditeit. De betaling ervan wordt gespreid over vijf semestriële betalingen. De berekening van het voorschot gebeurt in functie van een voorlopige invaliditeitsgraad zoals die wordt vastgesteld door onze raadsgeneesheer.

### **c Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid**

De vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald binnen 30 dagen na de vaststelling van de graad van tijdelijke ongeschiktheid. Deze vergoeding wordt vervolgens maandelijks herhaald.

### **d Bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels**

De bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels betalen wij ten laatste 30 dagen na de definitieve vaststelling van de graad van invaliditeit voor zover wij in het bezit zijn van het consolidatieverslag.

### **e Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten**

Wij betalen u de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten terug binnen 30 dagen na voorlegging van de originele bewijsstukken.

## **6 Uitsluitingen**

Zijn uitgesloten:

Verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die/dat voor het ongeval reeds bestond.

Ongevallen waarop de arbeidsongevallenwetgeving van toepassing is.

Zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding.

Ongevallen door opzet van een verzekerde of een rechthebbende en de 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 door kennelijk roekeloos rijgedrag en door het zich vrijwillig blootstellen aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
- ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om te mogen sturen.

Voor genoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de verzekerden die niet zelf de dader of medeplechtige zijn.

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 daarbij niet betrokken is en de verzekerde hierdoor verrast wordt.

Ongevallen die te wijten zijn aan:

- kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
- de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Ongevallen overkomen:

- met een motorrijtuig dat u toebehoort en niet in regel is met de technische controle als de staat van het voertuig oorzaak is van het ongeval;
- met een motorrijtuig dat u in huur hebt gegeven of beroepshalve hebt uitgeleend;
- met een motorrijtuig dat gebruikt wordt zonder toelating van de eigenaar of de houder;
- met een motorrijtuig dat gebruikt wordt als werktuig;
- met een motorrijtuig dat deelneemt aan of oefent voor snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden; louter toeristische rondritten of oriëntatieritten vallen niet onder deze uitsluiting;
- tijdens de deelname aan winstgevendende sportbeoefening.

Ongevallen overkomen aan de volgende personen tijdens de uitoefening van hun beroep:

- garagehouders, uitbaters van een benzine- of servicestation, herstellende en verkopers van motorvoertuigen, alsmede hun aangestelden;
- bestuurders en bijrijders van voertuigen gebruikt voor bezoldigd goederenvervoer;
- personen die rijles geven in een rijkschool.

## 7 Territoriale geldigheid

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

## 8 Evenredige regeling

Indien op het ogenblik van het ongeval het aantal inzittenden van het motorrijtuig dat niet gebruikt wordt voor openbaar of bezoldigd personenvervoer, hoger is dan het aantal waarvoor het gebouwd is, dan worden de verzekerde bedragen verminderd naar de verhouding tussen het aantal voorziene en het aantal vervoerde personen.

Kinderen beneden de 4 jaar worden niet meegerekend.

Kinderen van 4 tot 15 jaar worden geacht twee derden van een plaats in te nemen.

In elk geval wordt het resultaat van de berekening tot de hogere eenheid afgerond.

Er is geen vergoeding verschuldigd voor personen die plaats hebben genomen in een gedeelte van het voertuig dat niet bestemd is voor het vervoer van personen.

De vergoedingen en de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en van de aanverwante kosten worden met 1/3 verminderd indien u op het ogenblik van het ongeval de wettelijke verplichting tot het dragen van de veiligheidsgordel of tot het dragen van een helm niet naleefde en hierdoor de letsels werden verergerd.

## 9 Indexering

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende ongeschiktheid, tijdelijke arbeidsongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels, alsmede de premie die daarvoor verschuldigd is.

Deze indexering gebeurt op iedere jaarlijkse vervaldag 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 gepubliceerd wordt in het Statistisch Tijdschrift van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Beide partijen kunnen de indexering jaarlijks stopzetten door ten minste drie maanden voor de vervaldag kennis te geven van dat inzicht.

## 10 Subrogatie

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk gesteld kan worden, treden wij in de rechten van de begunstigde wat betreft de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten en voor de begrafeniskosten.

Als dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden, geldt dit subrogatierecht ook voor de andere prestaties die in deze verzekering gewaarborgd zijn.

Behoudens in geval van kwaad opzet, wordt het subrogatierecht niet uitgeoefend tegen een verzekerde, tegen de echtgenoot van de verzekerde, zijn bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel.

Verhaal is echter mogelijk tegen voormelde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

## 11 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

Voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval hebt u het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een geneesheer die u zelf gekozen hebt. Bij overlijden mogen wij een autopsie gelasten of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen over de doodsoorzaak.

In geval van meningsverschil tussen uw en onze geneesheer 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 beide 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 voorschot in geval van blijvende ongeschiktheid.

## BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze polis wordt verstaan onder:

**U:**

de verzekeringnemer en alle bij hem inwonende personen, zelfs wanneer ze tijdelijk elders verblijven, alsmede de uitwonende kinderen die nog geen eigen gezin hebben en onderhouden worden door de verzekeringnemer. Voornoemde personen worden in de verzekering ook aangeduid met de term "verzekerden".

**Wij:**

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België, Van Eycklei 14, 2018 ANTWERPEN, HRA 1479.

**Aangeduid voertuig:**

het motorrijtuig waarvan het plaatnummer vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

**Voertuig van een derde:**

elk motorrijtuig, uitgezonderd moto's, waarvan de verzekeringnemer of de bij hem inwonende personen niet de eigenaar of de houder zijn.

**Ongeval:**

een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de getroffen persoon ligt en die een objectief vast te stellen lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft.

## DE WAARBORGEN

### 1 Doel van de verzekering

Als u het slachtoffer wordt van een ongeval in een van de hierna beschreven situaties, dan waarborgen wij:

- een vergoeding bij overlijden, blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid;
- een bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en van de aanverwante kosten.

### 2 Verzekerde situaties

Naargelang de gekozen formule die vermeld is in de bijzondere voorwaarden, geldt de verzekering in de volgende situaties:

*formule A: bestuurder*

In deze formule bent u verzekerd als:

- bestuurder van het aangeduide voertuig of van een voertuig van een derde dat het aangeduide voertuig wegens tijdelijke onbruikbaarheid voor maximaal 30 dagen vervangt;
- toevallige bestuurder van een voertuig van een derde;
- bestuurder van een brom - of snorfiets.

*formule B: passagier*

In deze formule bent u verzekerd als:

- passagier van een motorrijtuig, andere dan een moto;
- passagier van een vervoermiddel dat gebruikt wordt voor openbaar of bezoldigd personenvervoer dat van overheidswege toegelaten is.

*formule C: zwakke weggebruiker*

In deze formule bent u op de openbare weg en op voor het publiek toegankelijke terreinen verzekerd als:

- fietser of gebruiker van een ander rijwiel zonder hulpmotor;
- voetganger indien u in aanraking komt met een voertuig.

*formule D: gebruiker van een moto*

In deze formule bent u verzekerd als bestuurder of passagier van een moto.

U behoudt de hoedanigheid van bestuurder of passagier indien u het slachtoffer wordt van een ongeval:

- bij het in- of uitstappen, op- of afstappen van het voertuig;
- bij het laden en lossen in de onmiddellijke nabijheid van het voertuig;
- bij het onderweg herstellen of wegslepen van het voertuig;
- bij het redden van personen of goederen die ingevolge een verkeersongeval in gevaar verkeren.

### **3 Uitbreiding tot andere verzekerden**

Personen die niet tot het gezin behoren en met uw toestemming het aangeduide voertuig besturen kunnen eveneens aanspraak maken op deze verzekering indien zij als bestuurder betrokken raken in een ongeval. Dezelfde verzekeringsvoorwaarden als die voor u gelden, zijn dan ook op hen van toepassing.

Hebt u de *formule B* onderschreven, dan geldt hetzelfde principe ook voor de niet-gezinsleden die als passagier van het aangeduide voertuig het slachtoffer zijn van een ongeval.

### **4 Verplichte vergoeding door de autoverzekeraar of het gemeenschappelijk waarborgfonds van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen**

Als de autoverzekeraar of het gemeenschappelijk waarborgfonds verplicht is om u te vergoeden op basis van hoofdstuk Vbis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, dan zijn de kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten, alsmede de begrafeniskosten, niet gedekt in deze verzekering. Wij betalen wel deze kosten bij wijze van voorschot indien u ons de vordering tot betaling afaakt of indien u ons de kosten terugbetaalt als u ze ontvangt van voornoemde instellingen.

Wanneer dit uitdrukkelijk vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden, dan geldt de voorgaande regeling ook voor de vergoedingen bij overlijden, blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid en voor de bijkomende financiële tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels.

### **5 Welke prestaties zijn wij verschuldigd?**

#### **a Bij overlijden**

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

Overlijden beide ouders door hetzelfde ongeval, dan verdubbelen wij de vergoeding die toekomt aan de ten laste zijnde kinderen.

Wij betalen de vergoeding aan de aangeduide begunstigde. Zijn er meerdere begunstigden, dan wordt de vergoeding evenredig tussen hen verdeeld.

Als er geen begunstigden werden aangeduid, dan betalen wij de vergoeding aan de samenwonende echtgenoot of, bij ontstentenis, aan de erfgenamen tot en met de derde graad.

Zijn voornoemde rechthebbenden er niet, of is de overleden verzekerde op de dag van het ongeval minderjarig, dan betalen wij, in plaats van de vergoeding, de werkelijk gedragen begrafeniskosten ten belope van het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.

#### **b Bij blijvende ongeschiktheid**

In geval van blijvende ongeschiktheid bepalen wij de vergoeding in functie van de graad van blijvende ongeschiktheid.

De berekening gebeurt als volgt:

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

Bij het bepalen van de graad van ongeschiktheid gaan wij uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de *'Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit'* en zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep. De vaststelling van de invaliditeitsgraad gebeurt bij consdidatie van de letsels, maar niet later dan drie jaar na de dag van het ongeval.

Is het slachtoffer op de dag van het ongeval ouder dan 70 jaar, dan wordt de vergoeding tot de helft herleid.

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

### **c Tijdelijke arbeidsongeschiktheid**

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij een dagelijkse vergoeding die evenredig is aan de graad van ongeschiktheid en berekend wordt op basis van het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Wij stellen de graad van ongeschiktheid vast rekening houdend met uw gewone bezigheden.

De vergoeding is verschuldigd tot op het ogenblik dat de letsels geconsolideerd zijn, maar ten hoogste tot de 730ste dag na het ongeval. Voor de dag van het ongeval en de daaropvolgende periode van 30 dagen, betalen wij geen vergoeding behalve voor de dagen dat u in die periode gehospitaliseerd was.

Verzekerden die op de dag van het ongeval minderjarig waren of ouder dan 70 jaar, ontvangen geen vergoeding.

### **d Bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels**

Wanneer wij een blijvende ongeschiktheid moeten vergoeden van 67 % of meer, dan betalen wij een bijkomende financiële tegemoetkoming die u kan gebruiken om allerlei kosten te dragen, zoals de kosten van:

- hulp van derden;
- aanpassingswerken aan de woning en aan de wagen van de gehandicapte;
- aangepast onderwijs, herscholing of omscholing;
- aankoop van een blindengeleidehond;
- enz.

Het bedrag van deze tegemoetkoming is vermeld in de bijzondere voorwaarden. Wij verdubbelen dit bedrag indien u op de dag van het ongeval jonger was dan 23 jaar; was u op die dag ouder dan 70 jaar dan wordt de tegemoetkoming met de helft verminderd.

### **e Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten**

Wij betalen de volgende kosten terug:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift; de kosten gemaakt in het buitenland worden terugbetaald indien het ongeval daar gebeurd is en zolang het verblijf er om medische redenen nodig is; de kosten van repatriëring nemen wij eveneens ten laste;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel; voor tandprothesen geldt een maximum van 458,60 EUR per tand en voor brilmonturen een maximum van 247,89 EUR;
- de kosten voor aangepast vervoer dat nodig is voor de behandeling in een ziekenhuis of in een revalidatiecentrum;
- de kosten voor vervoer of repatriëring van het stoffelijk overschot;
- de kosten voor opsporing en redding wanneer u verdwaald of vermist bent of in een situatie verkeert die voor u een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de kosten van het verblijf gedurende max. 30 dagen van een familielid dat in het ziekenhuis overnacht bij een gehospitaliseerde verzekerde.

Wij betalen deze kosten gedurende een periode van 5 jaar na het ongeval. Deze termijn geldt niet voor de kosten verbonden aan heelkundige ingrepen die slechts kunnen uitgevoerd worden nadat u fysiek volgroeid bent.

De terugbetaling gebeurt na uitputting van de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling en ten belope van het bedrag dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

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

## **6 Betalingstermijnen**

Voor zover er geen betwistingen zijn over de waarborgen van deze verzekering, gelden de volgende betalingstermijnen:



## **a Bij overlijden**

Wij betalen de vergoeding van zodra wij in het bezit zijn van de nodige administratieve documenten zoals de overlijdensakte of akte van bekendheid. De betaling gebeurt dan binnen 30 dagen na ontvangst van het laatste document.

Voor de terugbetaling van de begrafenis kosten moeten wij bovendien beschikken over alle originele facturen van de begrafenis alvorens de termijn van 30 dagen begint.

## **b Bij blijvende ongeschiktheid**

De vergoeding bij blijvende ongeschiktheid wordt betaald binnen 30 dagen na de consolidatie van de letsels voor zover wij in het bezit zijn van het consolidatieverslag.

Is consolidatie niet mogelijk binnen zes maanden na het ongeval, dan betalen wij een voorschot als de te verwachten invaliditeitsgraad meer bedraagt dan 20 %. Dit voorschot komt overeen met de helft van de uiteindelijke vergoeding voor blijvende invaliditeit. De betaling ervan wordt gespreid over vijf semestriële betalingen.

De berekening van het voorschot gebeurt in functie van een voorlopige invaliditeitsgraad zoals die wordt vastgesteld door onze raadsgeneesheer.

## **c Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid**

De vergoeding in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt betaald binnen 30 dagen na de vaststelling van de graad van tijdelijke ongeschiktheid. Deze vergoeding wordt vervolgens maandelijks herhaald.

## **d Bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels**

De bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels betalen wij ten laatste 30 dagen na de definitieve vaststelling van de graad van invaliditeit voor zover wij in het bezit zijn van het consolidatieverslag.

## **e Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten**

Wij betalen u de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten terug binnen 30 dagen na voorlegging van de originele bewijsstukken.

# **7 Uitsluitingen**

Zijn uitgesloten:

Verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die/dat voor het ongeval reeds bestond.

Ongevallen waarop de arbeidsongevallenwetgeving van toepassing is.

Zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding.

Ongevallen door opzet van een verzekerde of een rechthebbende en de 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 door kennelijk roekeloos rijgedrag en door het zich vrijwillig blootstellen aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
- ongevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om te mogen sturen.

Voornoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de verzekerden die niet zelf de dader of medeplachtige zijn.

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 daarbij niet betrokken is en de verzekerde hierdoor verrast wordt.

Ongevallen die te wijten zijn aan:

- kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
- de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Ongevallen overkomen:

- met het aangeduide voertuig dat niet in regel is met de technische controle als de staat van het voertuig oorzaak is van het ongeval;
- met het aangeduide voertuig dat door u in huur werd gegeven of beroepshalve werd uitgeleend;
- met een motorrijtuig dat gebruikt wordt zonder toelating van de eigenaar of de houder;
- met een motorrijtuig dat gebruikt wordt als werktuig;
- met een motorrijtuig dat deelneemt aan of oefent voor snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden; louter toeristische rondritten of oriëntatieritten vallen niet onder deze uitsluiting;
- tijdens de deelname aan winstgevende sportbeoefening.

Ongevallen overkomen aan de volgende personen tijdens de uitoefening van hun beroep:

- garagehouders, uitbaters van een benzine- of servicestation, herstellende en verkopers van motorvoertuigen, alsmede hun aangestelden;
- bestuurders en bijrijders van voertuigen gebruikt voor bezoldigd personen- of goederenvervoer;
- personen die rijles geven in een rijkschool.

## 8 Territoriale geldigheid

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

## 9 Evenredige regeling

Indien op het ogenblik van het ongeval het aantal inzittenden van het aangeduide voertuig hoger is dan het aantal waarvoor het gebouwd is, dan worden de verzekerde bedragen vermindert naar de verhouding tussen het aantal voorziene en het aantal vervoerde personen.

Kinderen beneden de 4 jaar worden niet meegerekend.

Kinderen van 4 tot 15 jaar worden geacht twee derden van een plaats in te nemen.

In elk geval wordt het resultaat van de berekening tot de hogere eenheid afgerond.

Er is geen vergoeding verschuldigd voor personen die plaats hebben genomen in een gedeelte van het voertuig dat niet bestemd is voor het vervoer van personen.

De vergoedingen en de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en van de aanverwante kosten worden met 1/3 vermindert indien u op het ogenblik van het ongeval de wettelijke verplichting tot het dragen van de veiligheidsgordel of tot het dragen van een helm niet naleefde en hierdoor de letsels werden verergerd.

## 10 Indexering

Tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende ongeschiktheid, tijdelijke arbeidsongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van zeer ernstige letsels, alsmede de premie die daarvoor verschuldigd is.

Deze indexering gebeurt op iedere jaarlijkse vervalddag 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 gepubliceerd wordt in het Statistisch Tijdschrift van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Beide partijen kunnen de indexering jaarlijks stopzetten door ten minste drie maanden voor de vervalddag kennis te geven van dat inzicht.

## 11 Subrogatie

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk gesteld kan worden, treden wij in de rechten van de begunstigde wat betreft de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten en voor de begrafeniskosten.

Als dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden, geldt dit subrogatierecht ook voor de andere prestaties die in deze verzekering gewaarborgd zijn.

Behoudens in geval van kwaad opzet, wordt het subrogatierecht niet uitgeoefend tegen een verzekerde, tegen de echtgenoot van de verzekerde, zijn bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, de bij hem inwonende personen, zijn

gasten en zijn huispersoneel.

Verhaal is echter mogelijk tegen voormelde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

## **12 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval**

Voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval hebt u het recht om u, op eigen kosten, te laten bijstaan door een geneesheer die u zelf gekozen hebt. Bij overlijden mogen wij een autopsie gelasten of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen over de doodsoorzaak.

In geval van meningsverschil tussen uw en onze geneesheer 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 beide 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 voorschot in geval van blijvende ongeschiktheid.

Deze polis wordt beheerst door de wet van 25 juni 1992. De voornaamste bepalingen die door deze wet gereguleerd worden, zijn hierna samengevat.

## **BEPALINGEN BETREFFENDE DE SCHADEREGELING**

**1** Wanneer zich een gebeurtenis voordoet waarvoor de waarborg van deze polis geldt, dan dient de verzekerde (of de begunstigde) een aantal verplichtingen in acht te nemen, zodat de verzekeraar de overeengekomen prestaties kan leveren.

**2** Zo wordt van de verzekerde verwacht dat hij:

- alle redelijke maatregelen neemt om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken;
- binnen tien dagen na het schadegeval hiervan aangifte doet;
- alle inlichtingen verstrekt die de verzekeraar vraagt in verband met het schadegeval en de vereiste medewerking verleent, zodat het schadegeval vlot geregeld kan worden;
- persoonlijk voor de rechtbank verschijnt indien dat nodig is en alle rechtplegingshandelingen stelt die de verzekeraar nuttig acht;
- geen handelingen stelt waardoor het wettelijke recht van de verzekeraar beperkt wordt om de gedane betalingen terug te vorderen van de aansprakelijke derde;
- geen aansprakelijkheid erkent en geen afstand doet van verhaal, niets betaalt of overeenkomt om te betalen in de gevallen waarin deze polis de aansprakelijkheid van de verzekerde dekt; het louter erkennen van de feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp wordt niet beschouwd als een erkennen van aansprakelijkheid.

**3** Het niet-naleven van een voornoemde verplichting geeft de verzekeraar het recht om de verzekerde prestaties te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat hij door het verzuim van de verzekerde geleden heeft.

Het niet-naleven van een termijn kan echter niet als een verzuim ingeroepen worden, indien de verzekerde de gevraagde melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, gedaan heeft.

In geval van bedrog mag de verzekeraar de waarborg weigeren.

## **BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS**

### **1 begin, duur en einde van de verzekering**

#### **a begin en duur**

De verzekering begint op de datum die vermeld is in de bijzondere voorwaarden, op voorwaarde dat de polis ondertekend en de eerste premie betaald is.

De duur van de verzekering is eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Bedraagt deze duur minder dan een jaar, dan komen de partijen overeen dat op de einddatum een nieuwe polis ingaat met een duur van een jaar, tenzij een van de partijen hieraan verzaakt. Deze verzekering moet ten minste dertig dagen voor de einddatum per aangetekende brief ter kennis gebracht worden.

Bedraagt de duur van de verzekering een jaar, dan wordt deze op de vervaldag stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij een van de partijen zich hiertegen verzet met een aangetekende brief die ten minste drie maanden voor de vervaldag op de post afgegeven is.

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

#### **b opzegging**

De verzekeringnemer kan tussentijds opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;
- bij een risicovermindering, indien hij, binnen een maand na de aanvraag tot premievermindering, hierover geen akkoord bereikt met de verzekeraar.

De verzekeraar mag de verzekering opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;
- als blijkt dat het werkelijke risico zwaarder is dan het meegedeelde risico:
  - . indien de verzekeringnemer het voorstel tot aanpassing van de polis weigert of niet aanvaardt binnen een maand na de ontvangst ervan; de opzegging moet dan gebeuren binnen vijftien dagen;
  - . indien de verzekeraar aantoont dat hij het werkelijke risico in geen geval verzekerd zou hebben; de opzegging moet dan gebeuren binnen een maand nadat hij kennis kreeg van het werkelijke risico;
- bij niet-betaling van de premie;
- bij een wijziging in de wetgeving, indien de verzekerde prestaties hierdoor aanzienlijk verzwaaard worden.

Behalve bij niet-betaling van de premie geldt voor elke opzegging de hierna omschreven regeling.

Een opzegging wordt gedaan per aangetekende brief, door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of bij deurwaardersexploot.

De opzegging heeft dan uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand, in geval van een aangetekende brief te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte ervan ter post, in de andere gevallen te rekenen vanaf de datum van het ontvangstbewijs of vanaf de dag die volgt op de betekening.

### **c overgang bij overlijden**

Bij overlijden van de verzekeringnemer blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten aanzien van de nieuwe houders van het verzekerde belang. Zij zijn dan hoofdelijk en ondeelbaar tegenover de verzekeraar gebonden, maar mogen de verzekering opzeggen binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden. Ook de verzekeraar mag de verzekering opzeggen binnen drie maanden nadat hij kennis kreeg van het overlijden.

## **2 premie en premiebetaling**

### **a betaling**

De premie, met inbegrip van de taks, is vooraf verschuldigd en is eisbaar op de vervaldag.

Als de verzekeringnemer een premie (met taks) niet betaalt, dan maant de verzekeraar hem aan tot betaling. Deze ingebrekestelling gebeurt per aangetekende brief of bij deurwaardersexploot. De gevolgen van niet-betaling van de premie (schorsing en/of opzegging) worden in de ingebrekestelling vermeld.

### **b tariefverhoging**

Als de verzekeraar zijn tarief verhoogt, mag hij de premie aanpassen vanaf de eerstvolgende premievervaldag die minstens vier maanden verwijderd is van de datum waarop de tariefverhoging meegedeeld werd.

Deze tariefaanpassing wordt van kracht indien de verzekering niet opgezegd wordt tegen de vervaldag.

Deze polis wordt beheerst door de wet van 25 juni 1992. De voornaamste bepalingen die door deze wet geregelementeerd worden, zijn hierna samengevat.

## **BEPALINGEN BETREFFENDE DE SCHADEREGELING**

**1** Wanneer zich een gebeurtenis voordoet waarvoor de waarborg van deze polis geldt, dan dient de verzekerde (of de begunstigde) een aantal verplichtingen in acht te nemen, zodat de verzekeraar de overeengekomen prestaties kan leveren.

**2** Zo wordt van de verzekerde verwacht dat hij:

- alle redelijke maatregelen neemt om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken;
- binnen tien dagen na het schadegeval hiervan aangifte doet;
- alle inlichtingen verstrekt die de verzekeraar vraagt in verband met het schadegeval en de vereiste medewerking verleent, zodat het schadegeval vlot geregeld kan worden;
- persoonlijk voor de rechtbank verschijnt indien dat nodig is en alle rechtplegingshandelingen stelt die de verzekeraar nuttig acht;
- geen handelingen stelt waardoor het wettelijke recht van de verzekeraar beperkt wordt om de gedane betalingen terug te vorderen van de aansprakelijke derde;
- geen aansprakelijkheid erkent en geen afstand doet van verhaal, niets betaalt of overeenkomt om te betalen in de gevallen waarin deze polis de aansprakelijkheid van de verzekerde dekt; het louter erkennen van de feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp wordt niet beschouwd als een erkennen van aansprakelijkheid.

**3** Het niet-naleven van een voornoemde verplichting geeft de verzekeraar het recht om de verzekerde prestaties te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat hij door het verzuim van de verzekerde geleden heeft.

Het niet-naleven van een termijn kan echter niet als een verzuim ingeroepen worden, indien de verzekerde de gevraagde melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, gedaan heeft.

In geval van bedrog mag de verzekeraar de waarborg weigeren.

## **BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS**

### **1 begin, duur en einde van de verzekering**

#### **a begin en duur**

De verzekering begint op de datum die vermeld is in de bijzondere voorwaarden, op voorwaarde dat de polis ondertekend en de eerste premie betaald is.

De duur van de verzekering is eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Bedraagt deze duur minder dan een jaar, dan komen de partijen overeen dat op de einddatum een nieuwe polis ingaat met een duur van een jaar, tenzij een van de partijen hieraan verzaakt. Deze verzekering moet ten minste dertig dagen voor de einddatum per aangetekende brief ter kennis gebracht worden.

Bedraagt de duur van de verzekering een jaar, dan wordt deze op de vervaldag stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij een van de partijen zich hiertegen verzet met een aangetekende brief die ten minste drie maanden voor de vervaldag op de post afgegeven is.

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

#### **b opzegging**

De verzekeringnemer kan tussentijds opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;
- bij een risicovermindering, indien hij, binnen een maand na de aanvraag tot premievermindering, hierover geen akkoord bereikt met de verzekeraar.

De verzekeraar mag de verzekering opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;
- als blijkt dat het werkelijke risico zwaarder is dan het meegedeelde risico:
  - . indien de verzekeringnemer het voorstel tot aanpassing van de polis weigert of niet aanvaardt binnen een maand na de ontvangst ervan; de opzegging moet dan gebeuren binnen vijftien dagen;
  - . indien de verzekeraar aantoont dat hij het werkelijke risico in geen geval verzekerd zou hebben; de opzegging moet dan gebeuren binnen een maand nadat hij kennis kreeg van het werkelijke risico;
- bij niet-betaling van de premie;
- bij een wijziging in de wetgeving, indien de verzekerde prestaties hierdoor aanzienlijk verzwaaard worden.

Behalve bij niet-betaling van de premie geldt voor elke opzegging de hierna omschreven regeling.

Een opzegging wordt gedaan per aangetekende brief, door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of bij deurwaardersexploot.

De opzegging heeft dan uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand, in geval van een aangetekende brief te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte ervan ter post, in de andere gevallen te rekenen vanaf de datum van het ontvangstbewijs of vanaf de dag die volgt op de betekening.

### **c overgang bij overlijden**

Bij overlijden van de verzekeringnemer blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan ten aanzien van de nieuwe houders van het verzekerde belang. Zij zijn dan hoofdelijk en ondeelbaar tegenover de verzekeraar gebonden, maar mogen de verzekering opzeggen binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden. Ook de verzekeraar mag de verzekering opzeggen binnen drie maanden nadat hij kennis kreeg van het overlijden.

## **2 premie en premiebetaling**

### **a betaling**

De premie, met inbegrip van de taks, is vooraf verschuldigd en is eisbaar op de vervaldag.

Als de verzekeringnemer een premie (met taks) niet betaalt, dan maant de verzekeraar hem aan tot betaling. Deze ingebrekestelling gebeurt per aangetekende brief of bij deurwaardersexploot. De gevolgen van niet-betaling van de premie (schorsing en/of opzegging) worden in de ingebrekestelling vermeld.

### **b tariefverhoging**

Als de verzekeraar zijn tarief verhoogt, mag hij de premie aanpassen vanaf de eerstvolgende premievervaldag die minstens vier maanden verwijderd is van de datum waarop de tariefverhoging meegedeeld werd.

Deze tariefaanpassing wordt van kracht indien de verzekering niet opgezegd wordt tegen de vervaldag.