

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLLEN PRIVÉ-LEVEN

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de personen die met naam als verzekerde worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; zij verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervaldag na hun 75ste verjaardag;
- de kinderen en kleinkinderen van de verzekeringnemer of zijn samenwonende partner indien zij als 'verzekerd' worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; de (klein)kinderen verliezen hun hoedanigheid van verzekerde op het ogenblik dat zij niet meer inwonen bij de verzekeringnemer, tenzij zij geen beroeps- of vervangingsinkomen genieten en nog door de verzekeringnemer en/of zijn samenwonende partner worden onderhouden.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België,
Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, RPR 0406.006.069.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering is van toepassing als u het slachtoffer wordt van een ongeval tijdens uw **privé-leven**. Hiermee bedoelen wij de particuliere levenssfeer waarin u geen beroepsactiviteit uitoefent.

b Onder **ongeval** verstaan wij een plotselinge gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft en waarvan ten minste één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Wij nemen aan dat pees-, spier- of ligamentverrekkingen of -scheuren het gevolg zijn van een ongeval indien zij zich op eens manifesteren tijdens een krachtinspanning. De opsomming van deze letsels houdt geen beperking in ten aanzien van de interpretatie van het begrip "ongeval".

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;
- 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 allerlei 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 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.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerd 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.

Tijdens de periode van hospitalisatie in België en gedurende de daaropvolgende 6 maanden passen wij de voornoemde begrenzing niet toe.

Een **hospitalisatie** is een medisch noodzakelijk verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis of een verblijf in een dagziekenhuis. Het verblijf in een dagziekenhuis wordt beschouwd als een hospitalisatie op voorwaarde dat de medische prestaties forfaitair door het RIZIV worden terugbetaald op basis van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de ziekenfondsen.

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 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.

7 Extra waarborg

Wanneer in deze verzekering de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten verzekerd zijn voor de (klein)kinderen, dan kunnen ook hun speelgenoten een beroep doen op deze waarborg. Voor hen geldt er wel een maximale tussenkomst van 5 000 EUR per ongeval en per getroffen en dit met een eigen aandeel van 50 EUR.

Speelgenoten zijn kinderen van derden die jonger zijn dan 14 jaar en die komen spelen bij de kinderen van de verzekeringnemer of zijn partner. Deze waarborg wordt enkel verleend als die kinderen onder het toezicht staan van de verzekeringnemer of een ander meerderjarig gezinslid en de ouders zelf niet aanwezig zijn.

8 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding, wettelijk toegestane euthanasie wordt beschouwd als 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 aantoont dat op het ogenblik van het sluiten van deze verzekering de diagnose van deze aandoening nog niet werd gesteld;
- ongevallen door opzet van de getroffene of een rechthabende 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 rechthabende die niet zelf de dader of medeplichtige is of die jonger is dan 16;

- 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:
 - 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 ongeperkt 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 begunstigden 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 voor-schotregeling indien deze kosten door iemand anders ver-schuldigd 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 consolidatierap-port en van de nodige bewijsstukken van de gemaakte kos-ten.

De termijn van 30 dagen loopt niet als er nog een betwisting bestaat over de verzekeringswaarborg zoals bv. een onenig-heid 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 on-geschiktheid minstens 20 % bedraagt.

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

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

b Indexering

Op iedere jaarlijkse vervalddag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels, alsook de premie die daarvoor verschuldigd is, vol-gens de verhouding die bestaat tussen:

- het laatst gekende indexcijfer van het gemiddelde ver-diende bruto-uurloon van de meerderjarige mannelijke werklieden in de nijverheid zoals dit wordt gepubliceerd in het Statistisch Tijdschrift van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat vermeld is in de bijzon-dere 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 ge-volgen van het ongeval.

Bij overlijden mogen wij een autopsie eisen of aan de ge-neesheer 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 beslechte-ting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

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

13 Afstand van verhaal

Wij hebben geen verhaal op een verzekerde of een begun-stigde en evenmin op de echtgenoot van de verzekerde, zijn bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

Wij kunnen wel verhaal uitoefenen op voornoemde perso-nen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk gedekt is door een verzekering. Indien wij deze aansprakelijkheid dek-ken, dan doen u en de begunstigde eveneens afstand van verhaal ten belope van de door u ontvangen vergoedingen en kosten.

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLLEN VERKEER

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de personen die met naam als verzekerde worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; zij verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervaldag na hun 75ste verjaardag;
- de kinderen en kleinkinderen van de verzekeringnemer of zijn samenwonende partner indien zij als 'verzekerde' worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; de (klein)kinderen verliezen hun hoedanigheid van verzekerde op het ogenblik dat zij niet meer inwonen bij de verzekeringnemer, tenzij zij geen beroeps- of vervangingsinkomen genieten en nog door de verzekeringnemer en/of zijn samenwonende partner worden onderhouden.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België,
Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, RPR 0406.006.069.

1 Toepassingsgebied

Deze verzekering is van toepassing indien u het slachtoffer wordt van een ongeval **als bestuurder** van een motorrijtuig tot 3,5 ton MTM, motorfietsen uitgezonderd, dat niet wordt gebruikt voor openbaar of bezoldigd personenvervoer.

Indien dat vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden, bent u ook verzekerde:

- **als voetganger, fietser** of gebruiker van een ander rijwiel zonder motor op de openbare weg of hiermee gelijkgestelde terreinen; als voetganger moet u wel betrokken zijn in een verkeersongeval met een andere verkeersdeelnemer;
- **als passagier** van een motorrijtuig of van een vervoermiddel dat gebruikt wordt voor openbaar of bezoldigd personenvervoer.

De verzekeringsdekking blijft gelden:

- bij het in- en uitstappen, op- en afstappen, laden en lossen en bij het onderweg herstellen, takelen of slepen van het rijtuig;
- tijdens het redden van personen of goederen die door een verkeersongeval in gevaar verkeren.

2 Omschrijving van de verzekering

a 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 begrafeniskosten;
- 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 Onder **ongeval** verstaan wij een plotselinge gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamenlijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft en waarvan ten minste één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt. Wij nemen aan dat pees-, spier- of ligamentverrekkingen of -scheuren het gevolg zijn van een ongeval indien zij zich opeens manifesteren tijdens een krachtinspanning. De opsomming van deze letsels houdt geen beperking in ten aanzien van de interpretatie van het begrip "ongeval".

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 Terugbetaling begrafeniskosten

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

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerd 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. Tijdens de periode van hospitalisatie in België en gedurende de daaropvolgende 6 maanden passen wij de voornoemde begrenzing niet toe.

Een **hospitalisatie** is een medisch noodzakelijk verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis of een verblijf in een dagziekenhuis. Het verblijf in een dagziekenhuis wordt beschouwd als een hospitalisatie op voorwaarde dat de medische prestaties forfaitair door het RIZIV worden terugbetaald op basis van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de ziekenfondsen.

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 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 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.

7 Extra waarborg

Wanneer u toevallig een derde laat rijden met een verzekerd voertuig waarvan u de eigenaar of gebruikelijke houder bent, dan kan die derde bij een ongeval eveneens een beroep doen op deze verzekering.

Dezelfde verzekeringsvoorwaarden als deze die voor u gelden, zijn van toepassing maar voor de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten bedraagt de maximale tussenkomst 5 000 EUR per ongeval en per getroffenene en dit met een eigen aandeel van 50 EUR.

8 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding, wettelijk toegestane euthanasie wordt beschouwd als 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 van het sluiten van deze verzekering de diagnose van deze aandoening nog niet werd gesteld;

- ongevallen door opzet van de getroffenene 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.Voornoemde uitsluiting wordt niet toegepast in hoofde van de getroffenene of de rechthebbende die niet zelf de dader of medeplichtige is of die jonger is dan 16;
- ongevallen overkomen:
 - als u een motorrijtuig gebruikt zonder toelating van de eigenaar of de houder;
 - als u 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, trainingen inbegrepen;
 - als u een motorrijtuig gebruikt als werktuig;
- ongevallen overkomen aan de volgende personen tijdens de uitoefening van hun beroep:
 - garagehouders, uitbaters van een benzine- of service-station, herstellende en verkopers van motorvoertuigen, alsmede hun aangestelden;
 - bestuurders en rijders van voertuigen gebruikt voor bezoldigd personen- of goederenvervoer;
 - personen die rijles geven in een rijtschool;
- 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:
 - 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 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 begunstigen 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 vervalddag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels, alsook 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 in het Statistisch Tijdschrift van 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 hebben geen verhaal op een verzekerde of een begunstigde en evenmin op de echtgenoot van de verzekerde, zijn bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

Wij kunnen wel verhaal uitoefenen op voornoemde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk gedekt is door een verzekering. Indien wij deze aansprakelijkheid dekken, dan doen u en de begunstigde eveneens afstand van



verhaal ten belope van de door u ontvangen vergoedingen en kosten.

14 Evenredige regeling

Indien op het ogenblik van het ongeval het aantal inzittenden van het motorrijtuig dat niet wordt gebruikt voor openbaar of bezoldigd personenvervoer, hoger is dan het aantal waarvoor het is gebouwd, 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 hebben plaatsgenomen in of op een gedeelte van het voertuig dat niet bestemd is voor het vervoer van personen.

De vergoedingen en de terugbetaling van de begrafeniskosten en 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.

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLLEN PRIVÉ-LEVEN, UITGEZONDERD VERKEER

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

- de personen die met naam als verzekerde worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; zij verliezen de hoedanigheid van verzekerde op de eerste vervalddag na hun 75ste verjaardag;
- de kinderen en kleinkinderen van de verzekeringnemer of zijn samenwonende partner indien zij als 'verzekerd' worden vermeld in de bijzondere voorwaarden; de (klein)kinderen verliezen hun hoedanigheid van verzekerde op het ogenblik dat zij niet meer inwonen bij de verzekeringnemer, tenzij zij geen beroeps- of vervangingsinkomen genieten en nog door de verzekeringnemer en/of zijn samenwonende partner worden onderhouden.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België,
Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, RPR 0406.006.069.

1 Toepassingsgebied

Deze verzekering is van toepassing indien u het slachtoffer wordt van een ongeval in uw **privé-leven** met de uitzondering van de ongevallen die u overkomen:

- als bestuurder of passagier van een motorrijtuig; het gebruik als werktuig blijft wel verzekerd;
- als voetganger, fietser of gebruiker van een ander rijwiel zonder motor op de openbare weg of hiermee gelijkgestelde terreinen; als voetganger blijft u wel verzekerd voor zover u niet betrokken bent in een verkeersongeval met een andere verkeersdeelnemer;
- als gebruiker van openbaar of bezoldigd personenvervoer.

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

2 Omschrijving van de verzekering

a 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 begrafeniskosten;
- 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 Onder **ongeval** verstaan wij een plotselinge gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamelijke letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft en waarvan ten minste één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Wij nemen aan dat pees-, spier- of ligamentverrekkingen of -scheuren het gevolg zijn van een ongeval indien zij zich opeens manifesteren tijdens een krachtinspanning. De opsomming van deze letsels houdt geen beperking in ten aanzien van de interpretatie van het begrip "ongeval".

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 Terugbetaling begrafeniskosten

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

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerd 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. Tijdens de periode van hospitalisatie in België en gedurende de daaropvolgende 6 maanden passen wij de voornoemde begrenzing niet toe.

Een **hospitalisatie** is een medisch noodzakelijk verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis of een verblijf in een dagziekenhuis. Het verblijf in een dagziekenhuis wordt beschouwd als een hospitalisatie op voorwaarde dat de medische prestaties forfaitair door het RIZIV worden terugbetaald op basis van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de ziekenfondsen.

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 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 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.

7 Extra waarborg

Wanneer in deze verzekering de kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten verzekerd zijn voor de (klein)kinderen, dan kunnen ook hun speelgenoten een beroep doen op deze waarborg. Voor hen geldt er wel een maximale tussenkomst van 5 000 EUR per ongeval en per getroffen en dit met een eigen aandeel van 50 EUR.

Speelgenoten zijn kinderen van derden die jonger zijn dan 14 jaar en die komen spelen bij de kinderen van de verzekeringnemer of zijn partner. Deze waarborg wordt enkel verleend als die kinderen onder het toezicht staan van de verzekeringnemer of een ander meerderjarig gezinslid en de ouders zelf niet aanwezig zijn.

8 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding, wettelijk toegestane euthanasie wordt beschouwd als een natuurlijke dood;
- verergeringen of verwikkelingen 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 aantoont dat op het ogenblik van het sluiten van deze verzekering de diagnose van deze aandoening nog niet werd 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 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 of die jonger is dan 16;
- 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 ongeregeldheden, 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;
- de ongevallen die het gevolg zijn van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen, tenzij het tegendeel wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

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 begunstigden 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 vervalddag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor overlijden, blijvende ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende

letsels, alsook 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 in het Statistisch Tijdschrift van 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 hebben geen verhaal op een verzekerde of een begunstigde en evenmin op de echtgenoot van de verzekerde, zijn bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

Wij kunnen wel verhaal uitoefenen op voornoemde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk gedekt is door een verzekering. Indien wij deze aansprakelijkheid dekken, dan doen u en de begunstigde eveneens afstand van verhaal ten belope van de door u ontvangen vergoedingen en kosten.

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN KLEINKINDEREN

Begrippen

In deze verzekering wordt verstaan onder:

U:

de verzekeringnemer en zijn inwonende partner.

Wij:

Fidea nv, met maatschappelijke zetel in België,
Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, RPR 0406.006.069.

Kleinkinderen:

de kinderen in de tweede graad die in rechte lijn van u afstammen op basis van bloedverwantschap, adoptie of pleegvoogdij.

1 Toepassingsgebied

a Deze verzekering is van toepassing als uw **kleinkind** het slachtoffer wordt van een **ongeval** terwijl het onder uw toezicht staat en de ouders niet zelf aanwezig zijn. Het kleinkind mag op het ogenblik van het ongeval nog **geen 14 jaar** geworden zijn.

b Onder **ongeval** verstaan wij een plotselinge gebeurtenis die een objectief vaststelbaar lichamelijke letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft en waarvan ten minste één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt. Wij nemen aan dat pees-, spier- of ligamentverrekkingen of -scheuren het gevolg zijn van een ongeval indien zij zich opeens manifesteren tijdens een krachtinspanning. De opsomming van deze letsels houdt geen beperking in ten aanzien van de interpretatie van het begrip "ongeval".

2 Gewaarborgde vergoedingen

Als uw kleinkind 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;
- de terugbetaling van de begrafenis kosten;
- 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 uw kleinkind een blijvende ongeschiktheid oploopt van **meer dan 5 %**, betalen wij een vergoeding die evenredig is aan de graad van 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 eventuele toekomstige beroepsactiviteiten.

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

Deze tegemoetkoming kan worden gebruikt om allerhande kosten te dragen die een dergelijke ongeschiktheid met zich meebrengt, zoals de kosten van:

- hulp van derden;
- aanpassingswerken aan de woning en aan de wagen van de ouders;
- aankoop van een blindengeleidehond.

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

4 Terugbetaling begrafeniskosten

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

5 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a Verzekerd 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 uw kleinkind te laten behandelen in een ziekenhuis of een 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 uw kleinkind verdwaald of vermist is of in een situatie verkeert die voor uw kleinkind een onmiddellijk gevaar oplevert;
- de verblijfskosten gedurende maximaal 30 dagen van een familielid dat bij uw kleinkind in het ziekenhuis overnacht tijdens zijn/haar 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 uw kleinkind fysiek volgroeid is.

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

Is uw kleinkind om een of andere reden niet gerechtigd op prestaties van de sociale zekerheid, dan veronderstellen wij dat uw kleinkind gerechtigde is 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.

6 Uitsluitingen

Zijn uitgesloten:

- 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 van het sluiten van deze verzekering de diagnose van deze aandoening nog niet werd gesteld;
- 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 ongeregeldheden, 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;
- de ongevallen die het gevolg zijn van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen.

7 Verzekerde landen

De verzekering geldt over de gehele wereld als uw kleinkinderen hun gewone verblijfplaats in België hebben.

8 Definitief verworven vergoedingen/voorschotten

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

- ofwel als definitief verworven vergoedingen die door uw kleinkinderen onbepaald mogen gecumuleerd worden 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 begunstigen 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.

9 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 vervalddag indexeren wij de bedragen die verzekerd zijn voor blijvende ongeschiktheid en de bijkomende tegemoetkoming in geval van ernstige blijvende letsels, alsook 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 in het Statistisch Tijdschrift van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en
- het onderschrijvingsindexcijfer dat vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

c Begunstigde

De betaling gebeurt aan de persoon die aantoonbaar dat hij namens het kleinkind de betaling rechtsgeldig mag ontvangen.

10 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

De getroffenene heeft het recht om zich, 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.

11 Afstand van verhaal

Wij hebben geen verhaal op een verzekerde of een begunstigde en evenmin op de echtgenoot van de verzekerde, zijn bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.



Wij kunnen wel verhaal uitoefenen op voornoemde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk gedekt is door een verzekering. Indien wij deze aansprakelijkheid dekken, dan doen u en de begunstigde eveneens afstand van verhaal ten belope van de door u ontvangen vergoedingen en kosten.

In de hierna volgende artikelen wordt met "u" de verzekeringnemer bedoeld.

BEPALINGEN BETREFFENDE DE SCHADEREGELING

a Wanneer zich een ongeval voordoet waarvoor de waarborg van deze polis geldt, dan dient u (en desgevallend ook de begunstigde) een aantal verplichtingen in acht te nemen zodat wij de overeengekomen prestaties kunnen leveren.

b Wij verwachten van u dat u :

- alle redelijke maatregelen neemt om de gevolgen van het ongeval te voorkomen of te beperken;
- binnen tien dagen na het ongeval hiervan aangifte doet;
- alle inlichtingen verstrekt die wij vragen in verband met het ongeval en de vereiste medewerking verleent, zodat het ongeval vlot geregeld kan worden;
- persoonlijk voor de rechtbank verschijnt indien dat nodig is en alle rechtplegingshandelingen stelt die wij nuttig achten;
- geen handelingen stelt waardoor ons wettelijk recht beperkt wordt om de gedane betalingen terug te vorderen van de aansprakelijke derde.

c Het niet-naleven van een voornoemde verplichting geeft ons het recht om de verzekerde prestaties te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat wij door uw verzuim hebben geleden.

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

Wij kunnen de waarborg weigeren indien u met bedrieglijk opzet hebt gehandeld.

BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS

1 Mededelingen

De polis werd opgesteld op basis van de inlichtingen die u hebt verstrekt.

Doet er zich tijdens de duur van de verzekeringen een wijziging voor in de gegevens die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden, dan moet u ons dat melden.

2 Gevolgen bij een onjuist meegedeeld of gewijzigd risico

Als wij vernemen dat het werkelijke risico niet overeenstemt met het risico dat werd meegedeeld, doen wij binnen de maand een voorstel om de polis aan te passen aan het werkelijke risico vanaf de dag waarop wij hiervan kennis kregen. Gaat het om een risicoverzwaren die zich heeft voorgedaan tijdens de duur van de verzekering, dan heeft de aanpassing terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaren.

Het staat u vrij om het voorstel tot aanpassing al dan niet te aanvaarden.

Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, dan zullen wij de overeengekomen prestaties verlenen als het u niet kan worden verweten dat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen.

Kan het u wel worden verweten, dan mogen wij de verzekerde prestaties beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien wij naar behoren waren ingelicht. Als wij echter aantonen dat wij het werkelijke risico niet zouden hebben verzekerd, dan mogen wij onze prestatie beperken tot het terugbetalen van alle premies.

Voorgaande regeling geldt niet bij bedrieglijk opzet. In dat geval mogen wij de wettelijke nietigheid of verbreking van de verzekering inroepen, onze prestatie weigeren en de vervalten premies behouden.

3 Begin, duur en einde van de verzekeringen

a Begin en duur van de verzekeringen

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

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 verzaking moet ten minste 30 dagen voor de einddatum per aangetekende brief ter kennis worden gebracht.

Bedraagt de duur van de verzekering een jaar, dan wordt deze op de vervalddag stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij een van de partijen zich hiertegen verzet met een aangetekende brief die ten minste 3 maanden voor de vervalddag op de post is afgegeven.

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

b Einde van de verzekeringen

Overgang na overlijden

Bij uw overlijden blijven de rechten en verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, bestaan in hoofde van de nieuwe houders van het verzekerde belang. Zij zijn dan hoofdelijk en ondeelbaar tegenover de verzekeraar gebonden, maar mogen de polis opzeggen binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden. Ook wij mogen de polis opzeggen binnen 3 maanden nadat wij kennis kregen van het overlijden.

Tussentijdse opzegging

U kunt 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 u, binnen de maand na de aanvraag tot premievermindering, hierover geen akkoord met ons bereikt.

Wij mogen 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 u het voorstel tot aanpassing van de polis weigert of niet aanvaardt binnen een maand na de ontvangst ervan; de opzegging moet dan gebeuren binnen 15 dagen;
 - indien wij aantonen dat wij het werkelijke risico in geen geval zouden hebben verzekerd; de opzegging moet dan

gebeuren binnen een maand nadat wij kennis kregen van het werkelijke risico;

- bij niet-betaling van de premie.

Vorm en uitwerking van de opzegging

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

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

De opzegging heeft dan uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post. Bij opzegging na een schadegeval wordt de termijn verlengd tot 3 maanden.

Wanneer wij gebruik maken van ons opzeggingsrecht, moeten wij de gehele polis opzeggen. U mag daarentegen één of meer verzekeringen opzeggen.

4 Premie en premiebetaling

a Betaling

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

Als u een premie (met taks) niet betaalt, dan manen wij u aan tot betaling. Deze ingebrekestelling gebeurt per aange-tekende brief of bij deurwaardersexploot. De gevolgen van niet-betaling van de premie (schorsing en/of opzegging), worden in de ingebrekestelling vermeld.

b Tariefverhoging

Als wij ons tarief wijzigen, dan passen wij de premie aan vanaf de eerste jaarlijkse vervalddag volgend op de kennisgeving van deze tariefwijziging.

Gaat u hiermee niet akkoord, dan mag u de verzekering tegen die vervalddag opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving. Deze termijn van 30 dagen wordt verlengd tot 3 maanden indien wij u deze wijziging minder dan 4 maanden voor de vervalddag hebben meegedeeld.



DIVERSE BEPALINGEN

Indien de verzekering wordt gesloten door meer dan één verzekeringnemer, dan zijn zij hoofdelijk en ondeelbaar tegenover ons gebonden.

Onze mededelingen worden geldig gericht aan uw laatst gekende adres. Elke mededeling die aan u wordt gericht, is geldig ten opzichte van alle verzekerden.

Deze polis wordt beheerst door het Belgisch recht en in het bijzonder door de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 en de uitvoeringsbesluiten. Bij eventuele interpretatieproblemen in verband met de voorwaarden van deze polis, geldt de wettelijke regeling vermits hiervan niet mag worden afgeweken.

Voor alle rechtsgeschillen zijn uitsluitend de Belgische rechtbanken bevoegd.

Klachten in verband met deze polis kunnen worden gericht aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantie-
wezen, Congresstraat 10-16, 1000 Brussel. U behoudt evenwel het recht om een gerechtelijke procedure in te leiden. U kunt ook terecht bij de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel.