

## VERZEKERING LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

### 1 Omschrijving van de verzekering

- a Bij een ongeval dat de verzekerde overkomt, waarborgt de verzekeraar:
- een **vergoeding** in geval van overlijden, van blijvende ongeschiktheid of van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
  - de **terugbetaling** van de kosten voor **geneeskundige verzorging en van de aanverwante kosten**.
- b Een **ongeval** is 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.
- c De **verzekerde** is de persoon waarvan de identiteit vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

### 2 Vergoedingen

a **In geval van overlijden** binnen drie jaar na de dag van het ongeval is de vergoeding gelijk aan het bedrag dat vermeld is in de *bijzondere voorwaarden*.  
De vergoeding wordt betaald aan de begunstigde die in de bijzondere voorwaarden vermeld is. Zijn er verscheidene begunstigten, dan wordt de vergoeding onder hen verdeeld. Zijn er geen begunstigten, dan wordt de vergoeding betaald aan de niet uit de echt of van tafel en bed gescheiden echtgenoot of, als die er niet (meer) is, aan de wettige erfgenamen van de getroffen persoon tot en met de derde graad.  
Zijn deze begunstigten of rechthebbenden er niet, of is de getroffen persoon op de dag van het ongeval jonger dan vijf jaar, dan wordt de vergoeding beperkt tot de werkelijk gedragen begrafenis kosten, met een maximum van 2 478,94 EUR.

b **In geval van blijvende ongeschiktheid** is de vergoeding evenredig aan de graad van ongeschiktheid. Het bedrag waarop de vergoeding berekend wordt, is vermeld in de *bijzondere voorwaarden*.  
De graad van blijvende ongeschiktheid wordt vastgesteld op basis van de percentages die opgegeven zijn in de *Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit*, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep.  
Deze vaststelling gebeurt bij consolidatie van de letsels, maar niet later dan drie jaar na de dag van het ongeval. De vergoeding wordt betaald aan de getroffen persoon. De vergoedingen voor overlijden en voor blijvende ongeschiktheid kunnen niet gecumuleerd worden.

c **In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid** is de dagelijkse vergoeding evenredig aan de graad van arbeidsongeschiktheid. Het bedrag waarop de vergoeding berekend wordt, is vermeld in de *bijzondere voorwaarden*.  
De graad van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld rekening houdend met de gewone bezigheden van de getroffen persoon. De vergoeding wordt betaald aan de getroffen persoon voor de duur die vermeld is in de bijzondere voorwaarden. Zij wordt in elk geval stopgezet op het ogenblik van de consolidatie van de letsels. Voor de dag van het ongeval zelf en voor de daaropvolgende periode, waarvan de duur vermeld is in de bijzondere voorwaarden, wordt geen vergoeding betaald. Deze bepaling is echter niet van toepassing voor de dagen waarop de getroffen persoon, in die periode, gehospitaliseerd is.

### 3 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

De verzekeraar betaalt, na uitputting van de tegemoetkoming van de instellingen van sociale zekerheid, de volgende kosten terug:

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift;
- de kosten voor aangepast vervoer dat nodig is voor de behandeling;
- de kosten voor eerste prothese en eerste orthopedisch toestel;
- de kosten voor repatriëring van de getroffen persoon (medisch attest vereist);
- de kosten voor vervoer of repatriëring van het stoffelijk overschot;
- de kosten voor opsporing en redding van een verzekerde die verdwaald of vermist is of in een situatie verkeert die voor hem een onmiddellijk gevaar oplevert.

Voor de terugbetaling van deze kosten geldt het maximumbedrag dat hiervoor vermeld is in de *bijzondere voorwaarden*. Deze waarborg geldt slechts indien voornoemde kosten niet daadwerkelijk gedekt zijn door een andere verzekering. De verzekeraar heeft derhalve het recht om, in geval van samenloop met een andere verzekering, de betalingen terug te vorderen van die andere verzekeraar.

## 4 Uitsluitingen

**a** Zijn uitgesloten:

- verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die voor het ongeval reeds bestonden;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding;
- ongevallen door opzet of een van de volgende gevallen van zware fout van de getroffen persoon:
  - . 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 het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;
  - . ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
- ongevallen die gebeuren:
  - . tijdens het gebruik maken van luchtvaartuigen; er is wel waarborg als gewoon passagier aan boord van toestellen die van overheidswege toelating hebben voor het vervoer van personen;
  - . tijdens winstgevende sportbeoefening of tijdens het in competitieverband beoefenen van gevechtssporten, ski, skeleton en bobslee;
  - . tijdens de deelname aan snelheidswedstrijden met motorrijtuigen of -vaartuigen, 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 ongeregelheden, voorzover België daarbij niet betrokken is en de verzekerde hierdoor verrast wordt;
- ongevallen die te wijten zijn aan:
  - . kernreacties, radioactiviteit en ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
  - . de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

De verzekeraar is in geen geval vergoeding verschuldigd aan de rechthebbende die het ongeval opzettelijk veroorzaakt.

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

- ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen en deltavliegen;
- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is.

## 5 Territoriale geldigheid

De verzekering geldt over de gehele wereld voor de verzekerde die zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

## 6 Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

Voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval heeft de verzekerde het recht om zich, op eigen kosten, te laten bijstaan door een geneesheer die hij zelf gekozen heeft. Bij overlijden mag de verzekeraar een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak.

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

## 7 Subrogatie

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk gesteld kan worden, treedt de verzekeraar in de rechten van de verzekerde of de begunstigde wat de *kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten* en de *begraveniskosten* betreft.

Behoudens in geval van kwaad opzet wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend 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 voorzover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

*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 mededelingen**

De polis werd opgesteld op basis van de inlichtingen die de verzekeringnemer verstrekt heeft.

Indien zich tijdens de duur van de verzekering een wijziging voordoet in de waarderingselementen die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden, dan moet de verzekeringnemer dit medelen aan de verzekeraar.

### **2 gevolgen bij een onjuist meegedeeld of een gewijzigd risico**

**a** Zodra de verzekeraar verneemt dat het werkelijke risico niet overeenstemt met het risico zoals dat meegedeeld werd, doet hij binnen een maand een voorstel om de polis aan te passen aan het werkelijke risico vanaf de dag waarop hij hiervan kennis kreeg. Gaat het om een risicoverzwaarings die zich voorgedaan heeft tijdens de duur van de verzekering, dan heeft de aanpassing terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaarings.

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

**b** Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, dan zal de verzekeraar de overeengekomen prestaties verlenen, indien het de verzekeringnemer niet kan verweten worden dat hij zijn mededelingsplicht niet nagekomen is.

Kan hem dit wel verweten worden, dan mag de verzekeraar de verzekerde prestatie beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die betaald had moeten worden indien hij naar behoren ingelicht was. Als de verzekeraar echter aantoonbaar dat hij het werkelijke risico niet verzekerd zou hebben, dan mag hij zijn prestatie beperken tot het terugbetalen van alle premies.

**c** De voorgaande regeling geldt niet bij bedrieglijk opzet. In dat geval kan de verzekeraar de wettelijke nietigheid of verbreking van de verzekering invoeren, zijn prestatie weigeren en de vervallen premies behouden.

### **3 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 aantoonbaar 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 verzwakt 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.

Indien een verzekering door de ene partij opgezegd wordt, dan heeft de andere partij het recht om tegen dezelfde datum ook andere verzekeringen uit deze polis op te zeggen.

#### **c einde**

De verzekering eindigt van rechtswege op de eerste vervaldag na de zeventigste verjaardag van de verzekerde.

### **4 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 vervalddag.