

Persoonlijke verzekering Lichamelijke ongevallen

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Wij:

DVV is een merk- en handelsnaam van Belins NV, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel in België Karel Rogierplein 11, 1210 Brussel, toegelaten onder codenummer 0037, K.B. 4 en 13 juli 1979 (B.S. 14 juli 1979), K.B. 24 januari 1991 (B.S. 22 maart 1991), K.B. 30 maart 1993 (B.S. 7 mei 1993) en K.B. 21 november 1995 (B.S. 8 december 1995).

I. DE WAARBORG

Omschrijving van de waarborg

Artikel 1 Wij waarborgen de uitkering van de overeengekomen vergoeding voor lichamelijke ongevallen aan de verzekerde overkomen in zijn privé-leven en, indien vermeld in de bijzondere voorwaarden, tijdens de omschreven beroepsactiviteiten.

De waarborg geldt ook voor de ongevallen overkomen tijdens het vervullen in vreedstijd van de dienstplicht of van een wederoproeping in het Belgische leger wanneer ze geen enkel verband houden met de actieve dienstplicht.

Artikel 2 Onder ongeval wordt verstaan een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de verzekerde gelegen is en die een lichamelijke letsel of de dood tot gevolg heeft.

Dit begrip wordt geïnterpreteerd volgens de Belgische rechtspraak over arbeidsongevallen.

Geldigheidsgebied

Artikel 3 Deze verzekering geldt over heel de wereld.

Verzekerbare uitkeringen

Artikel 4 De uitkeringen voor overlijden en blijvende invaliditeit kunnen niet gecumuleerd worden.

BIJ OVERLIJDEN

Artikel 5 Indien het slachtoffer uiterlijk na drie jaar overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de overeengekomen vergoeding uitgekeerd aan de niet uit de echt of van tafel en bed gescheiden echtgenoot of, bij ontstentenis van deze, aan de wettige erfgenamen tot en met de vierde graad, tenzij een andere begunstigde is aangeduid.

Als het slachtoffer geen begunstigde nalaat wordt de vergoeding bij overlijden vervangen door een tussenkomst in de begrafenis kosten met een maximum van 2.500,00 EUR.

BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT

Artikel 6 Bij blijvende invaliditeit wordt de te betalen vergoeding vastgesteld op basis van de invaliditeitsgraden die opgegeven zijn in de "Officiële Belgische schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit", zonder rekening te houden met het door de verzekerde uitgeoefende beroep.

De blijvende invaliditeit zal worden bepaald op basis van de globale invaliditeit, verminderd met de voorafbestaande graad van invaliditeit.

De vergoeding wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels, doch ten laatste drie jaar na de dag van het ongeval.

Als de toestand van de verzekerde de consolidatie ten laatste één jaar na het ongeval niet toelaat, dan betalen wij op aanvraag een voorschot dat gelijk is aan de helft van het bedrag dat met de voorziene blijvende invaliditeit overeenstemt.

De vergoeding wordt uitbetaald aan de verzekerde.

BIJ TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Artikel 7 Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid betalen wij de dagvergoeding aan de getroffen(e) vanaf de dag en voor de duur vermeld in de bijzondere voorwaarden en uiterlijk tot op het ogenblik van de consolidatie van de letsels.

De dagvergoeding is eveneens verschuldigd per dag van hospitalisatie vanaf de eerste dag ongeschiktheid die tot deze hospitalisatie heeft geleid, zelfs indien er in de bijzondere voorwaarden een wachttijd voorzien is.

De dagvergoeding wordt vastgesteld in verhouding tot de graad van arbeidsongeschiktheid rekening houdend met de verzekerde bedrijvigheden. Wanneer de verzekerde geen beroep uitoefent wordt de dagvergoeding ten minste met de helft verminderd vanaf het ogenblik dat hij niet meer verplicht is de kamer te houden.

De vergoedingen worden om de maand vastgesteld, na afgelopen termijn.

Wanneer de aangifte niet binnen de 8 dagen wordt ingestuurd is de vergoeding ten vroegste verschuldigd vanaf de dag van ontvangst van de aangifte, tenzij in geval van overmacht.

Persoonlijke verzekering **Lichamelijke ongevallen**

BEHANDELINGSKOSTEN

Artikel 8 Wij vergoeden ten belope van het overeengekomen bedrag de medische behandelingskosten op doktersvoorschrift, inbegrepen de kosten voor plastische chirurgie, ten gevolge van een gedekt ongeval.

Zijn eveneens in het verzekerde bedrag voor deze waarborg begrepen:

- de kosten voor voorlopige en eerste protese en orthopedie;
- de kosten voor het medisch vereiste vervoer naar het huis van het slachtoffer of een ziekenhuis in België ; het vervoermiddel wordt door de dokter bepaald in functie van het medisch belang van het slachtoffer. De vervoerkosten van het slachtoffer dat om medische redenen van een ziekenhuis naar een ander moet worden vervoerd zijn eveneens in de waarborg begrepen;
- de vervoer- en repatriëringskosten van het stoffelijk overschot;
- de opsporings- en reddingskosten van de verzekerde.

Deze kosten worden terugbetaald na uitputting van de tussenkomst vanwege de sociale zekerheid of andere verzekeringsorganismen zoals het ziekenfonds en de arbeidsongevallen verzekering.

Medisch geschil

Artikel 9 Bij gebrek aan overeenkomst of twijfel over de aard van de letsels of hun gevolgen, zal de graad van ongeschiktheid medisch vastgesteld worden door twee dokters: de eerste gekozen door het slachtoffer, de tweede door ons.

Zijn de dokters het niet eens met mekaar, dan zal er door hen een derde dokter aangesteld worden. Deze dient zich uit te spreken over de aard van de letsels en hun gevolgen.

De beslissing, genomen door de derde dokter, zal bindend en onherroepelijk zijn.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van de door haar aangestelde dokter en de helft van de kosten en honoraria van de eventueel aangestelde derde dokter.

Stelt één van de partijen haar dokter niet aan of worden de twee dokters het niet eens over de keuze van een derde, dan wordt deze laatste op verzoek van de eersthandelende partij aangesteld door de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde.

Vaststelling en uitkering van de vergoedingen

Artikel 10 De vergoedingen worden vastgelegd na voorlegging van de bewijsstukken en na vervulling van de vereiste formaliteiten; ze worden uitgekeerd uiterlijk 30 dagen na vaststelling van hun bedrag.

Afstand van verhaal

Artikel 11 Wij zien af van het recht op verhaal tegen de aansprakelijke van het ongeval.

Maar wat betreft de behandelingskosten en de begrafenis kosten oefenen wij dat recht wél uit, behalve tegen de verzekeringnemer en tegen een gezinslid van de verzekeringnemer of van de verzekerde - dit is iedere persoon die met hem in gezinsverband samenwoont - die het ongeval onopzettelijk hebben veroorzaakt.

Uitsluitingen

Artikel 12 Zijn door deze verzekering niet gedekt:

1. a. verergeringen van de gevolgen van een ongeval wegens voorafbestaande letsels of ziekten;
- b. ongevallen die gebeuren wanneer de verzekerde in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie verkeert, of onder invloed is van verdovende of opwekkende middelen tenzij de verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het ongeval;
2. a. ongevallen voortvloeiend uit weddenschappen, uitdagingen of een zware fout;
- b. ongevallen opzettelijk veroorzaakt of verergerd door de verzekeringnemer, de verzekerde of een begunstigde;
- c. zelfdoding en de gevolgen van een poging tot zelfdoding;
3. a. ongevallen te wijten aan natuurrampen. Natuurrampen die gebeuren bij een tijdelijk verblijf buiten België en bliksemslag blijven evenwel verzekerd;
- b. ongevallen overkomen in geval van mobilisatie;
- c. ongevallen veroorzaakt door een oorlogsfeit, burgeroorlog, opstoot, oproer of staat van beleg. Deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de vijandelijkheden, voor zover België daarbij niet betrokken is en de verzekerde door die gebeurtenissen wordt verrast;
- d. ongevallen veroorzaakt door kernreacties, radioactiviteit en ioniserende straling. Medisch vereiste bestralingen ingevolge een verzekerd ongeval zijn wel in de verzekering begrepen;
4. a. winstgevende sportbeoefening;
- b. beoefening van gevechtssporten;
- c. beoefening van alpinisme, bobslee, deltavliegen, diepzeeduiken, schansspringen, skeleton, speedsail, speleologie, steeplechase, valschermspringen, waterski, zweefvliegen;
- d. gebruik van zeil- en motorboten op meer dan 3 zeemijl van de kust;
5. a. ongevallen overkomen tijdens het besturen van een luchtvaartuig;
- b. ongevallen bij het gebruik van een motorfiets van meer dan 50 cc als eigenaar of regelmatig gebruiker;
- c. ongevallen tijdens het deelnemen of voorbereiden van wedstrijden met motorvoertuigen; Louter toeristische en ontspanningsrally's zijn evenwel verzekerd;

Persoonlijke verzekering **Lichamelijke ongevallen**

6. ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is indien de verzekering slechts het privé- leven dekt.

Herwaardering

Artikel 13 Indien in de bijzondere voorwaarden de herwaarde-ringsclausule vermeld is, worden bij overlijden, blijvende invaliditeit en tijdelijke arbeidsongeschiktheid de verzekerde bedragen en de overeenstemmende premies op elke jaarlijkse vervalddag met 5 % verhoogd.

De oorspronkelijk verzekerde sommen en de premies vormen de basis waarop de verhoging wordt toegepast.

De vergoedingen worden bepaald op basis van de sommen berekend op de jaarlijkse vervalddag die het schadegeval voorafgaat.

Deze clausule kan door de verzekeringnemer of door ons jaarlijks opgezegd worden minstens drie maanden vóór de vervalddag.

II. ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Risico - risicowijzigingen

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 14 Het contract is opgesteld op basis van de verklaringen van de verzekeringnemer.

Deze verplicht zich elke wijziging die aan het vermelde risico aangebracht wordt, onmiddellijk en uiterlijk binnen de 30 dagen aan ons te melden, o.a. de veranderingen van activiteiten, van beroepsstatuut en de wijzigingen in de lichamelijke toestand van de verzekerde.

Elke opzettelijke verzwijging of onjuiste beschrijving heeft nietigheid van het contract tot gevolg.

VERZWARING VAN HET RISICO

Artikel 15 In geval van risicoverzwaarig kunnen wij het contract aanpassen of opzeggen.

De verzekerde kan de aanpassing per aangetekende brief weigeren binnen dertig dagen na de kennisgeving van de aanpassing ; de dekking houdt dan veertien dagen na verzending van de aangetekende brief op.

Een ongeval wordt vergoed volgens de verhouding tussen de betaalde premie en deze die verschuldigd is overeenkomstig het tarief dat van kracht is op het ogenblik van het ongeval:

- als het vóór de aanpassing of de opzegging van het contract overkomt;
- als een risicoverzwaarig voortspruitend uit een niet opzettelijke verzwijging of onjuiste beschrijving niet vermeld werd. Als wij echter het bewijs leveren dat wij het nieuwe risico in geen geval zouden verzekerd hebben wordt de tussenkomst bij schadegeval beperkt tot het terugbetalen van de reeds geïnde premies te rekenen vanaf het ogenblik dat het risico door ons onverzekerbaar is geworden.

Premie - niet betaling

PREMIEBETALING

Artikel 16 De premie is jaarlijks, vooruitbetaalbaar op de vervalddag en de betaling is enkel geldig tegen kwitantie.

De premie is haalschuld maar een schriftelijk verzoek tot betaling wordt gelijkgesteld met het aan huis aanbieden van een kwitantie.

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Artikel 17 Bij niet-betaling van de premie uiterlijk veertien dagen na de aangetekende aanmaning door ons is de risicodekking van rechtswege geschorst vanaf de vervalddag waarop de premie betaalbaar was.

De dekking wordt pas opnieuw van kracht de dag volgend op deze van de volledige betaling van hoofdsom en kosten op onze zetel.

De tijdens de schorsing vervallen premies blijven aan ons verschuldigd.

TARIEFVERHOOGING

Artikel 18 Wij mogen, wanneer wij ons tarief verhogen, de bij dit contract bepaalde premie vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag wijzigen. De verzekeringnemer kan dan binnen dertig dagen na de kennisgeving van de verhoging het contract opzeggen.

Bepalingen bij schade

Artikel 19 De verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde is eraan gehouden:

1. elk ongeval schriftelijk aan ons te melden en dit, tenzij in geval van overmacht, uiterlijk binnen acht dagen na het ongeval.
Bij verergering van een goedaardig ongeval gaat de termijn van 8 dagen in zodra er medische ingreep of werk-ongeschiktheid is;
2. onmiddellijk de hulp van een dokter in te roepen en zijn voorschriften strikt toe te passen;
3. alle noodzakelijke inlichtingen en documenten over het ongeval te verstrekken;
4. het onderzoek door ons zoveel mogelijk te vergemakkelijken.

Persoonlijke verzekering **Lichamelijke ongevallen**

Bij het niet-naleven van deze bepalingen verliest de verzekerde of begunstigde het recht op de waarborgen tenzij hij het bewijs van zijn goede trouw levert en hij het verzuim zo spoedig mogelijk heeft hersteld. Wij kunnen evenwel onze tussenkomst beperken in de mate dat wij aantonen dat deze tekortkoming ons nadeel berokkend heeft.

Begin, duur en einde van het contract

BEGIN

Artikel 20 De risicodekking gaat in op de datum aangegeven in de bijzondere voorwaarden, na ondertekening van de polis door beide partijen en na betaling van de premie.

DUUR

Artikel 21 De duur van het contract is in de bijzondere voorwaarden vermeld.

Het wordt stilzwijgend verlengd met eenzelfde aantal volle jaren als bij de aanvang voorzien.

EINDE

Artikel 22 De partijen kunnen aan het contract een einde stellen mits opzegging per aangetekende brief drie maanden voor het einde van de lopende termijn.

Wij hebben het recht de verzekering op te zeggen:

1. bij niet-betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten;
2. na elke schadeaangifte, maar uiterlijk dertig dagen na de laatste betaling of de weigering tot tussenkomst;
3. bij samenloop van verzekeringen. Aanvullende kapitalen door gelijksoortige polissen verzekerd bij andere maatschappijen moeten door de verzekeringnemer binnen de veertien dagen aan ons meegedeeld worden.

De opzegging heeft uitwerking veertien dagen na verzending van de aangetekende brief.

Het contract eindigt van rechtswege:

1. indien de verzekeringnemer niet gewoonlijk in België verblijft, noch in de Bondsrepubliek Duitsland als lid van de Belgische strijdkrachten;

2. vanaf de dag dat de verzekeringnemer zou failliet verklaard worden of in kennelijk onvermogen zou vervallen;
3. bij overlijden van de verzekerde;
4. op de vervalddag volgend op de zeventigste verjaardag van de verzekerde.

Het niet-gebruikte premiegedeelte wordt terugbetaald als het contract opgezegd wordt of van rechtswege eindigt behalve bij opzegging wegens niet-betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten.

Belastingen en kosten

Artikel 23 De premie wordt verhoogd met de jaarlijkse taks op het verzekeringscontract, de polis- en bijvoegselkosten en de aan de verzekeringnemer opgelegde parafiscale bijdragen.

Woonplaats

Artikel 24 De voor ons bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten, om geldig te zijn, aan onze zetel gedaan worden; degene die voor de verzekeringnemer bestemd zijn worden geldig gedaan aan het adres dat door hem in het contract is aangewezen of aan het adres dat hij nadien aan ons zou hebben bekend gemaakt.

Klachten

Artikel 25 In eerste instantie kan u terecht bij uw consultant, evenals bij onze dossierbeheerder.

Indien u niet tevreden bent met het bekomen antwoord, kan u zich rechtstreeks wenden tot onze Klachtendienst, Karel Rogierplein 11, 1210 Brussel (klachtendienstdvv@dvv.be). Indien het antwoord van de Klachtendienst van DVV niet naar voldoening is, kan u ook terecht bij de Ombudsman van de verzekeringen, de Meeùsquare 35, 1000 Brussel (info@ombudsman.as).

U kunt ook alle geschillen over deze polis voorleggen aan de bevoegde Belgische rechtbanken.