



Individuele verzekering tegen lichamelijke ongevallen

Algemene voorwaarden conform aan de wet van 25.06.92 en haar uitvoeringsbesluiten

Uitgave 01/2002

SPECIALE VOORWAARDEN

BEGRIPSBEPALINGEN

Artikel 1

Onder VERZEKERDE verstaat men de persoon, die volgens de termen van de bijzondere voorwaarden, van de waarborg van huidig contract geniet.

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 2

De maatschappij dekt de **lichamelijke ongevallen** waarvan de verzekerde slachtoffer is.

Volgens de gekozen formule, is de waarborg toegestaan :

1. in de **INTEGRALE** individuele verzekering, voor elk ongeval aan de verzekerde overkomen.
2. in de individuele verzekering **PRIVAAT LEVEN**, voor de ongevallen aan de verzekerde overkomen enkel tijdens het private leven. De ongevallen overkomen tijdens een beroepsbezigheid of op de weg naar het werk zijn dus uitgesloten.
3. in de individuele verzekering van de **NIET-WERKNEMERS**, voor elk ongeval aan de verzekerde overkomen met uitsluiting van deze overkomen tijdens een beroepsbezigheid of op de weg naar het werk.
Worden niet als beroepsbezigheid beschouwd, de werken die scholieren of studenten uitvoeren tijdens de schoolvakantie, noch de verplaatsingen gedaan door werklozen, renteniers, gepensioneerden en personen met brugpensioenen, om hun uitkering, rente of pensioen te ontvangen.

WAARBORGUITBREIDING IN SOMMIGE BIJZONDERE GEVALLEN

Sporten

Artikel 3

De sportbeoefening als onbetaald liefhebber is in de verzekering begrepen, zelfs in competitiewedstrijden.

Artikel 4

Wordt evenwel pas gedekt bij speciale overeenkomst, de beoefening van veldhockey, voetbal, rugby, watersport op meer dan 5 zeemijl van de oever, gevechts- en krijgssport, alpinisme, speleologie, valschermspringen, deltavleugel, duiksport, sneeuw- of ijssport.

Artikel 5

Zijn in elk geval uitgesloten :
- luchtvaart in al haar vormen,
- de deelneming aan en de voorbereiding tot wielervedstrijden en wedstrijden met motorrijtuigen, behalve toeristische of vermaakkrally's.

Vervoermiddelen

Artikel 6

De verzekering dekt het gebruik, als bestuurder of als passagier, van elk rijtuig voor vervoer, onverminderd de bepalingen van artikel 5. Wordt evenwel pas bij speciale overeenkomst gedekt het gebruik, als bestuurder of als duurrijder, van een motorfiets. Het gebruik van een bromfiets die op horizontale weg geen 40 km/u. kan overschrijden, blijft steeds gedekt.

Artikel 7

De verzekering dekt het gebruik, als bestuurder of als passagier, van elk vaartuig voor vervoer, onverminderd de bepalingen van artikel 4 en 5.

Artikel 8

De verzekering dekt het gebruik als passagier van elk vliegtuig, water- of hefschroefvliegtuig voor gemachtigd personenvervoer, voor zover de verzekerde geen deel uitmaakt van de bemanning of tijdens de vlucht geen enkele beroeps- of andere bezigheid uitoefent in verband met het toestel of de vlucht.

Legerdienst

Artikel 9

De verzekering strekt zich uit tot ongevallen die zich voordoen tijdens de legerdienst of tijdens wederoproeping van de verzekerde. Zijn evenwel uitgesloten, indien het militaire operaties betreft :

- het gebruik en het hanteren van springstoffen,
- de beoefening van alpinisme, speleologie, valschermspringen, duiksport, watersport, gevechts- en krijgssport,
- het gebruik als bestuurder of als duurrijder van een motorfiets, zelfs indien die gevallen in de polis gedekt zijn buiten de legerdienst of de wederoproeping.

Uitbreiding besmetting

Artikel 10

Voor de medische en paramedische beroepen strekt de verzekering zich uit tot de gevolgen van besmettelijke

ineningen op anderen uitgevoerd of van dissectie.

BESCHRIJVING VAN DE WAARBORGEN

Overlijden

Artikel 11

De maatschappij betaalt het vastgestelde kapitaal aan de aangeduide rechthebbende of bij zijn ontstentenis aan de erfgenamen van de verzekerde (behalve de staat), indien het overlijden zich onmiddellijk of binnen een termijn van twee jaar na het ongeval voordoet. Indien een zelfde ongeval het overlijden veroorzaakt van de verzekerde en van zijn echtgenoot, wordt het kapitaal dat aan de rechthebbende kinderen ten laste verschuldigd is, verdubbeld. Het kapitaal overlijden wordt verminderd met de vergoeding die de maatschappij eventueel heeft uitgekeerd voor een blijvende ongeschiktheid, die uit hetzelfde ongeval was voortgesproten.

Blijvende ongeschiktheid

Artikel 12

De maatschappij betaalt de verzekerde het voorziene kapitaal naar verhouding van de graad van blijvende ongeschiktheid, vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal (O.B.S.), zodra de consolidatie is ingetreden en uiterlijk twee jaar na het ongeval. De letsels aan de ledematen of organen die reeds gebrekking waren, worden vergoed door het verschil te maken tussen de staat na en die voor het ongeval.
De schatting van de letsels aan gezonde ledematen of organen ten gevolge van het ongeval mag voor de maatschappij niet worden verhoogd door de gebrekking van andere ledematen of organen die niet door het ongeval zijn getroffen.

Tijdelijke ongeschiktheid

Artikel 13

De maatschappij betaalt de verzekerde het geheel of een deel van de voorziene dagelijkse vergoeding. Deze wordt volledig uitgekeerd, wanneer de verzekerde tot geen enkele bezigheid in staat is. Ze wordt naar verhouding verminderd, wanneer de verzekerde een deel van zijn bezigheden kan hervatten.
Behoudens tegenbeding wordt de dagelijkse vergoeding uitgekeerd vanaf de dag na het ongeval en gedurende hoogstens een jaar erna.

Dagelijkse vergoeding voor opname

Artikel 14

Ingeval voor de behandeling een opname in het ziekenhuis van meer dan 24 uur noodzakelijk is, betaalt de maatschappij de verzekerde de voorziene dagelijkse vergoeding. De dagelijkse vergoeding wordt uitgekeerd vanaf de dag na het ongeval en hoogstens gedurende een jaar erna.

Kosten van behandeling

Artikel 15

De maatschappij betaalt de verzekerde, tot het beloop van het voorziene bedrag en hoogstens gedurende drie jaar na het ongeval, de kosten van de noodzakelijke medische behandeling, de kosten van vervoer, vereist voor de behandeling, de kosten van eerste prothese en van een eerste orthopedisch apparaat, terug. Indien de verzekerde geniet van een andere tegemoetkoming in deze kosten, komt de maatschappij slechts tussen voor het gedeelte dat ten laste blijft van de verzekerde na aftrek van de wettelijke tussenkomst. In ieder geval is de tussenkomst van de maatschappij beperkt tot de terugbetaling van de kosten voorzien in het RIZIV barema en tot het beloop van eenmaal dit barema.

Artikel 16

Wanneer de maatschappij tegemoetkomt in de kosten van behandeling, treedt ze, binnen de grenzen van haar uitgaven, in de rechten en vorderingen van de verzekerde tegen de derden die voor het ongeval aansprakelijk zijn. Bijgevolg mag de verzekerde niet van enigerlei verhaal afzien, zonder de voorafgaande toestemming van de maatschappij. Behalve in geval van kwaadwilligheid, heeft de maatschappij geen enkel verhaal op de ascendenten, descendenten, de echtgenoot en de verwanten in rechte lijn van de verzekerden, noch op de personen die met hen samenwonen, hun gasten en de leden van hun huishouden. Nochtans mag de maatschappij op deze personen een verhaal nemen, indien hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract is gedekt.

Verzekering van de rechtsbijstand

Artikel 17

a) **Verhaal tegen de aansprakelijke derden**
Wanneer de verzekerden het slachtoffer zijn van een ongeval dat door dit contract gedekt wordt, dan neemt de maatschappij, tot het beloop van

12.500 EUR per schadegeval, de kosten en de erelonen om op minnelijke of gerechtelijke wijze een verhaal op die derden te nemen teneinde schadevergoeding te bekomen, voor haar rekening.

b) BA Objectieve

Wanneer de verzekerden - overeenkomstig de bepalingen van art 29bis en 29ter van de wet van 21.11.1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen - een verhaal hebben jegens een verzekeraar BA Auto of bij gebreke van verzekering het Gemeenschappelijk Waarborgfonds bedoeld in art 50 van de wet van 09.07.1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, ten einde schadevergoeding te bekomen voor de opgelopen lichamelijke letsels, neemt de maatschappij de kosten en erelonen om, op minnelijke of gerechtelijke wijze, dit verhaal uit te oefenen, voor haar rekening.

Artikel 18

Bij een schadegeval worden de verzekerden verzocht om een "Schadeaangifte" in te vullen en op te zenden naar:

P&V VERZEKERINGEN
Dienst Schadegevallen
Koningsstraat, 151
1210 BRUSSEL - BELGIE

Wanneer het om een schadegeval gaat dat valt binnen het kader van de waarborgen beschreven in artikel 17, geeft de maatschappij het dossier door aan :

LEGIBEL
Koningsstraat, 55
1000 BRUSSEL - BELGIE

LEGIBEL is een van de maatschappij juridisch zelfstandige onderneming met als opdracht, in alle onafhankelijkheid, de schadegevallen te beheren en juridisch advies te geven. De rol van de maatschappij is dus beperkt tot het voor haar rekening nemen van de kosten en erelonen, door LEGIBEL aangegaan, voor het beheer van het dossier.

Artikel 19

De verzekerden en LEGIBEL onderzoeken samen de te nemen maatregelen. Zonodig onderneemt LEGIBEL de nodige stappen om tot een minnelijke schikking te komen. Te dien einde, wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat LEGIBEL geen enkel voorstel of transactie aanvaardt zonder voorafgaand akkoord van de verzekerden.

Artikel 20

Wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, en telkens wanneer er een belangenconflict met de maatschappij ontstaat, zijn de verzekerden vrij in de keuze van een advocaat (of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet) om hun belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen, zij verbinden er zich echter toe om eerst met LEGIBEL in contact te treden. LEGIBEL is niet verplicht een rechtsgeding in te stellen of voort te zetten :

- wanneer ze meent dat dit geen ernstige kans op winnen biedt,
- wanneer ze meent dat het voorstel tot dading van de derde billijk en voldoende is,
- wanneer het bedrag van de schade, te recupereren bij de aansprakelijke derde, niet hoger is dan 600 EUR.

Artikel 21

Bij verschil van mening met LEGIBEL over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, hebben de verzekerden het recht een advocaat van hun keuze te raadplegen (en dit na betekening door LEGIBEL van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerden te volgen).

Zo de advocaat het standpunt van LEGIBEL bevestigt, wordt aan de verzekerden de helft terugbetaald van de kosten van honoraria van deze raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerden op hun kosten een procedure beginnen en een beter resultaat bekomen dan hetgeen ze zouden hebben bekomen indien ze het standpunt van LEGIBEL zouden gevolgd hebben, dan komt deze laatste - binnen de grenzen van artikel 17 - tussen in de gedane kosten evenals in de som van kosten en honoraria van de raadpleging.

Indien de advocaat de stelling van de verzekerden bevestigt, is LEGIBEL, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden haar waarborg te verlenen en de verzekerden krijgen de kosten van deze procedure terugbetaald met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

Artikel 22

De vrije keuze van advocaat zoals bepaald in de artikelen 20 en 21 is aan

de volgende beperkingen onderworpen :

- a) LEGIBEL is evenwel slechts gehouden om tussen te komen in de kosten van één advocaat. Indien de verzekerden veranderen van advocaat zijn de kosten en honoraria van de daaropvolgende advoca(a)t(en) ten laste van de verzekerden.
Deze beschikking is evenwel niet van toepassing in geval van overlijden of stopzetting van de activiteiten van de initieel gekozen advocaat of indien de verandering van advocaat een gevolg is van omstandigheden buiten de wil van de verzekerden.
- b) Indien de verzekerden een beroep doen op een advocaat die niet ingeschreven is in de balie van het rechtsgebied van het bevoegde Beroepshof worden de daaruitvolgende bijkomende kosten en honoraria niet terugbetaald.

VERZEKERINGSGEBIED

Artikel 23

De verzekering is geldig in de hele wereld.

LEEFTIJDGRENSEN

Artikel 24

Vanaf de jaarlijkse vervalddag die volgt op zijn zeventigste verjaardag is de verzekerde van rechtswege van de verzekering uitgesloten.

UITSLUITINGEN

Artikel 25

- De maatschappij vergoedt nooit :
- het ongeval of de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een deficiëntie van zijn anatomische, biologische, fysieke of psychische toestand ;
 - het ongeval overkomen wanneer de verzekerde zich in staat van dronkenschap bevindt of een gelijkaardige toestand die voortkomt uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken ;
 - het ongeval opzettelijk veroorzaakt door de nemer, de verzekerde of de rechthebbende;
 - het ongeval dat voortspuit uit gebeurtenissen van kernenergetische of radioactieve oorsprong ;
 - het ongeval dat zich in België voordoet bij een overstroming, een aardbeving of enige andere natuurramp, tenzij de verzekerde of de rechthebbende bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die omstandigheden en het ongeval ;
 - het ongeval dat zich voordoet in een

oorlog of oproer, met inbegrip van burgeroorlog of alle gewelddaden van collectieve aard, die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid, tenzij de verzekerde of de rechthebbende bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die omstandigheden en het ongeval.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

Artikel 26

Het contract ontstaat bij de ondertekening van de polis door de partijen. Het neemt aanvang op de in de bijzondere voorwaarden opgegeven datum.

Artikel 27

De duur van het contract is een jaar. Aan het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, zolang het niet drie maanden voor de verstrijking van de lopende verzekeringstermijn door een van de partijen is opgezegd.

PREMIEBETALING

Artikel 28

Zodra het contract is gesloten, is de premie verschuldigd. De premie is jaarlijks. Ze is vooruit betaalbaar op de jaarlijkse vervalddag die in de polis is vastgesteld. De premie is een haalschuld. Nochtans staat het verzoek de premie te betalen gelijk met het op de woonplaats aanbieden van de kwitantie. In de premie zijn alle kosten, lasten en belastingen begrepen.

Artikel 29

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervalddag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen mits de nemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of per aangetekende brief. De schorsing van dekking of de opzegging gaan in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief. Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de nemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval verhoogd met de intresten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing. Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling bedoeld in het 1e lid; in dat geval wordt de opzegging ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de

eerste dag van de schorsing van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging na een nieuwe aanmaning overeenkomstig het 1e en 2e lid.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de nemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig het 1e lid. Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Artikel 30

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de nemer van deze aanpassing minstens 90 dagen voor die vervalddag in kennis. De nemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag.

Na die termijn worden de nieuwe voorwaarden als aanvaard beschouwd. De mogelijkheid tot opzegging, zoals bepaald in de 1e alinea, bestaat niet wanneer de wijziging van tarief of van verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die is opgelegd door de bevoegde overheid en die, in haar uitvoering, eenvormig is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de toepassing van artikel 27.

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 31

- 1) De nemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.
- 2) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de

beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

- 3) Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen. Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Artikel 32

In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 31, 1) de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven, die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwareing van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen. Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzwareing bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwareing kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerking tot de dag van de verzwareing. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de nemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de

overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwareing. Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen. Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen één maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

SCHADEGEVALLEN

Artikel 33

In geval van schade verbindt de verzekerde er zich toe :

1. alle redelijke maatregelen te treffen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen,
2. het schadegeval uiterlijk 8 dagen nadat ze er kennis van hebben gekregen schriftelijk bij de maatschappij aan te geven,
3. zonder verwijl alle bewijsstukken betreffende de schade en alle documenten betreffende het schadegeval aan de maatschappij aan te geven,
4. de richtlijnen van de maatschappij te volgen en de stappen te doen die ze voorschrijft,
5. de procedurebehandelingen die de maatschappij vraagt te volbrengen.

Artikel 34

Indien de nemer of de verzekerde één van de verplichtingen opgesomd in artikel 33 niet naleven en hieruit een nadeel voor de maatschappij voortspuit, heeft deze het recht een vermindering van haar uitkering op te eisen tot het beloop van het nadeel dat ze heeft geleden. De maatschappij mag haar waarborg weigeren indien de niet-naleving van deze verplichting voortkomt uit een bedrieglijk opzet van de nemer of de verzekerde.

Artikel 35

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden wordt zo spoedig mogelijk aan de nemer meegedeeld.

OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 36

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 27,
- b) in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico, zowel bij het sluiten als in de loop van de overeenkomst,
- c) in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst zoals bepaald in artikel 31 en in geval van risicoverzwaren zoals bepaald in artikel 32,
- d) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 29,
- e) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

Artikel 37

De nemer kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 27,
- b) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding,
- c) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 30,
- d) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij,
- e) in geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 32,
- f) wanneer tussen de datum van het sluiten en de datum van inwerkingtreding een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient uiterlijk drie maanden voor de

datum van inwerkingtreding van de overeenkomst te worden betekend.

Artikel 38

De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 27, 29 en 30, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na aangifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de nemer of de verzekerde één van hun verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet zijn nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het ingaan van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald, binnen 15 dagen na de datum waarop de opzegging ingaat.

RECHTSPRAAK

Artikel 39

Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de bevoegdheid van de rechtbanken van de woonplaats van de nemer.

WOONPLAATS

Artikel 40

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en notificaties, bestemd voor de maatschappij gericht worden aan haar zetel of aan een van haar bijkantoren. Die voor de nemer geschieden geldig op het adres dat deze in het contract heeft opgegeven.

Indien er verscheidene nemers zijn, is elke mededeling aan een van hen gericht geldig ten opzichte van allen.

BIJZONDERE CLAUSULES

(zijn enkel van kracht de clausules waarvan het nummer in de bijzondere voorwaarden staat)

SPECIALE RISICO'S

1. Sportbeoefening

De verzekering strekt zich uit tot de beoefening als onbetaald liefhebber van volgende sporttakken, zelfs in competitie : veldhockey, voetbal, rugby, watersport op meer dan 5 zeemijl van de oever, gevechts- en krijgssport, alpinisme, speleologie, valschermspringen, deltavleugel, duiksport, sneeuw- of ijssport.

2. Motorfiets

De verzekering strekt zich uit tot het gebruik, als bestuurder en als bestuurder, van een motorfiets. De deelneming aan en de voorbereiding tot wedstrijden blijven uitgesloten, behalve de toeristische of vermaakrally's.

BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

3. Progressieve verhoging

In afwijking van artikel 10 worden de graden vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal van de invaliditeiten als volgt verhoogd : elke graad van invaliditeit tussen 26 en 50 % wordt verdubbeld en elke graad boven de 50 % wordt verdriedubbeld.

4. Franchise 10 %

In afwijking van artikel 12 wordt een blijvende invaliditeit van 10 % en minder niet vergoed. (Deze hoger dan 10% worden volledig vergoed).

5. Franchise 25 %

In afwijking van artikel 12 wordt een blijvende invaliditeit van 25 % en minder niet vergoed. (Deze hoger dan 25% worden volledig vergoed).

6. Speciale schaal

In afwijking van artikel 12 is onderstaande speciale vergoedings-schaal van kracht ter vervanging van de Officiële Belgische Schaal (O.B.S.) van de invaliditeiten.
- Aantasting van het gezichtsvermogen, deficiëntie van het gehoor, geheel of gedeeltelijk verlies van een arm, of van het gebruik ervan. Speciale schaal: verdubbeling van de graden van de O.B.S., zonder 100 % invaliditeit te overschrijden.

- Geheel of gedeeltelijk verlies van een hand of van de vingers, of van het gebruik ervan.
Speciale schaal: verdriedubbelling van de graden van de O.B.S., zonder 100% invaliditeit te overschrijden.
- Andere invaliditeiten.
Toepassing van de graden van de O.B.S.
Wanneer deze speciale schaal gepaard gaat met de progressieve verhoging en/of een franchise, moet men de speciale schaal vóór de progressieve verhoging en de franchise toepassen.

TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

7. Duur

De dagelijkse vergoeding waarvan sprake in artikel 13 wordt hoogstens gedurende twee jaar na het ongeval uitgekeerd.

8. Wachtijd van 7 dagen

De dagelijkse vergoeding waarvan sprake in artikel 13 wordt pas na een wachtijd van 7 dagen uitgekeerd, d.w.z. vanaf de 8e dag na het ongeval.

9. Wachtijd van 14 dagen

De dagelijkse vergoeding waarvan sprake in artikel 13 wordt pas na een wachtijd van 14 dagen uitgekeerd, d.w.z. vanaf de 15e dag na het ongeval.

10. Wachtijd van 30 dagen

De dagelijkse vergoeding waarvan sprake in artikel 13 wordt pas na een wachtijd van 30 dagen uitgekeerd, d.w.z. vanaf de 31e dag na het ongeval.

INDEXERING

11. De polis is geïndexeerd

- De verzekerde bedragen en de premie schommelen op de jaarlijkse vervalddag naar gelang van de verhouding tussen :
- a) de index van de consumptieprijzen vastgesteld door het Ministerie van Economische Zaken (of elke andere index die het Ministerie in de plaats mocht stellen), die op dat ogenblik vigeert, en
 - b) de richtindex die in de bijzondere voorwaarden of in het laatste bijvoegsel is opgegeven.

Onder vigerende index van de consumptieprijzen op het ogenblik van de jaarlijkse vervalddag verstaat men die

van de maand oktober van het vorige kalenderjaar.

Bij een ongeval is de index die op de vergoedingen wordt toegepast die van de laatste jaarlijkse vervalddag die aan het ongeval voorafgaat.

De regelingen van artikel 30 zijn niet van toepassing wanneer de premie volgens het onderhavige indexeringsstelsel wordt gewijzigd.

Nochtans mag de verzekeringnemer in de loop van het contract van de indexering afzien, mits hij de maatschappij minstens drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag verwittigt.



INDIVIDUELE VERZEKERING

Contractnr

ONGEVALSAANGIFTE INDIVIDUELE VERZEKERING

Als het om een verkeersongeval gaat:
Polisnr. van het voertuig gebruikt op het ogenblik van het ongeval:
Nummerplaat:
Merk:
Chassis:
Fin. rekeningnummer:
Naam van de verzekerde:
Woonplaats:
Tel.:
Geboortedatum:
Laatst betaalde premie:

Het is noodzakelijk dat u bij deze aangifte een geneeskundig getuigschrift voegt, dat de aard van uw letsels, het percentage en de duur van uw ongeschiktheid nauwkeurig opgeeft.

- 1. Datum en uur van het ongeval :
2. Plaats :
3. Beroep :
4. Naam en adres van de werkgever :
5. Bestuurde u een auto, motorfiets, gespan of fiets?
6. Gebruikt u voor de behoeften van uw beroep drijfkracht?
7. Was u reeds voor het ongeval invalide, verminkt of gebrekkig?
8. Wat deed u op het ogenblik van het ongeval?
9. Werkte u voor eigen rekening of voor rekening van een werkgever?
10. Geeft ons de namen en adressen van de voornaamste getuigen van uw ongeval op

11. Oorzaken, omstandigheden en schets van het ongeval?
.....
.....
.....
.....

Grid area for drawing or sketching the accident scene.

Opgemaakt te op
Handtekening van de verzekerde,

DATASSUR

De verzekerde stemt er bij deze mee in dat P&V het ESV Datassur persoonsgegevens meedeelt die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en desbetreffende schadegevallen.

Wet betreffende de Controle op de verzekeringsondernemingen

De Belgische wetgeving is van toepassing op deze overeenkomst. Onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen, kan elke klacht over de overeenkomst worden gericht aan de Controledienst voor Verzekeringen Kortenberglaan 61, 1000 Brussel

Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De gegevens van persoonlijke aard worden opgenomen in de bestanden van P&V. Deze kunnen gebruikt worden voor alle commerciële doeleinden en het beheer van de verzekeringscontracten BODR. Eveneens hebben de verzekerden de mogelijkheid tot inzage van het openbaar register bijgehouden door de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, onder identificatienummers 000115311 en 00115608

P&V Klantendienst

078/15 90 90

Fax: 02/250 90 46
E-mail: infonl@pv.be

Openingsuren :
maandag tot vrijdag
van 8u30 tot 18u15