

< VIVIUM

Ongevallen privéleven

Algemene voorwaarden >

REF. VIV 501/06-2019

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
1. Voorwerp van de verzekering	3
Artikel 1 – Wat is het doel van de verzekering?.....	3
Artikel 2 – Welke ongevallen zijn verzekerd?	3
Artikel 3 – Waar is de verzekering geldig?.....	4
Artikel 4 – Blijvende ongeschiktheid	4
Artikel 5 – Tijdelijke ongeschiktheid	4
Artikel 6 – Kosten van behandeling.....	4
Artikel 7 – Bijstand	6
Artikel 8 – Overlijden	8
Artikel 9 – Dagelijkse vergoeding bij ziekenhuisopname	8
Artikel 10 – Wat is niet verzekerd ?.....	9
2. Administratieve bepalingen	10
Artikel 11 – Aanvang en duur van het contract.....	10
Artikel 12 – Betaling van de premie	10
Artikel 13 – Niet-betaling van de premie	10
Artikel 14 – Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	10
Artikel 15 – Opzegging van het contract.....	11
Artikel 16 – Informatieplicht van de verzekeringsnemer.....	11
Artikel 17 – Verhuis naar het buitenland.....	12
Artikel 18 – Indexering.....	12
Artikel 19 – Hiërarchie van de bepalingen in dit contract	12
Artikel 20 – Verbintenissen aangegaan door de tussenpersoon.....	12
Artikel 21 – Briefwisseling	12
Artikel 22 – De bevoegde rechtsmacht	12
3. Schaderegeling	13
Artikel 23 – Aangifte van het ongeval.....	13
Artikel 24 – Informatieplicht van de verzekerde bij schade.....	13
Artikel 25 – Wat in geval de verzekerde zijn verplichtingen bij het ongeval niet nakomt?	13
Artikel 26 – Regelingsprocedure.....	13
Artikel 27 – Procedure bij medische betwistingen.....	13
Artikel 28 – Subrogatie bij aansprakelijkheid van een derde	14
Artikel 29 – Verjaring.....	14
Artikel 30 – Schade door daden van terrorisme.....	14
4. Woordenlijst.....	16
5. Wettelijke vermeldingen	20
Artikel 31 – Algemeen reglement met betrekking tot de gegevensbescherming.....	20
Artikel 32 – Datassur	20
Artikel 33 – Klachten	20

VIVIUM Ongevallen privéleven

I. Voorwerp van de verzekering

Artikel 1 – Wat is het doel van de verzekering?

Deze verzekering verzorgt bijstand na een **ongeval** en betaalt de bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden volgens de gekozen waarborgen, ten gevolge van een **ongeval** aan de **verzekerde** overkomen in het kader van het **privéleven**. De **ongevallen** overkomen in het kader van een beroepsbezigheid of op de weg van en naar het werk zijn uitgesloten.

Per gedekt **ongeval** en per **verzekerde** voorziet de verzekering in volgende prestaties:

1. als basiswaarborgen:
 - een vergoeding bij blijvende ongeschiktheid van de **verzekerde**
 - een vergoeding bij tijdelijke ongeschiktheid van de **verzekerde**
 - terugbetaling van de kosten van behandeling van de **verzekerde**
 - bijstand na **ongeval**
2. als optionele waarborgen:
 - een vergoeding aan de **begunstigde** bij overlijden van de **verzekerde**
 - een dagelijkse vergoeding bij een opname in het ziekenhuis van de **verzekerde**.

De waarborgen zijn slechts verworven door de **verzekerden** indien ze vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 2 – Welke ongevallen zijn verzekerd?

1. Worden beschouwd als een ongeval:

- 1.1 gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn ofwel van een gedekt **ongeval**, ofwel van een poging tot redding van in gevaar verkerende personen of **huisdieren**.
- 1.2 onvrijwillige inhalatie van gassen of dampen en opslorping van giftige of bijtende substanties
- 1.3 ontwrichtingen, verwringingen, spierverrekkingen of -scheuringen veroorzaakt door een plotse krachtinspanning
- 1.4 aandoeningen door bevriezing, door felle zon of grote hitte, alsook aantastingen door ultravioletstralen, zonnebrand uitgezonderd
- 1.5 onvrijwillige verdrinking
- 1.6 hydrocutie
- 1.7 fysieke uitputting en ondervoeding ingevolge natuurrampen (schipbreuk, overstroming) of piraterij daden
- 1.8 gevallen van hondsdolheid, miltvuur en tetanus

2. Verkeer

Zijn ook gedekt, tenzij ze expliciet opgenomen werden onder het artikel 10 - Wat is niet verzekerd?, de **ongevallen** die plaatsvinden in het kader van deelname aan het verkeer:

- 2.1 als **zwakke weggebruiker**, met inbegrip het gebruik van **voortbewegingstoestellen**
- 2.2 als bestuurder van een motorrijtuig of vaartuig
- 2.3 als passagier van een vervoersmiddel te land, te water of in de lucht, voor zover de **verzekerde** geen bemanningslid is of geen beroepsactiviteit uitoefent tijdens de rit, vaart of vlucht

- 2.4 ten gevolge van het gebruik van een **motorfiets** van meer dan 50 cc tot 50% van de verzekerde bedragen voor de gekozen waarborgen. Deze beperking is evenwel niet van toepassing indien het gebruik van een **motorfiets** van meer dan 50 cc vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

3. Sport

Ongevallen die plaatsvinden in het kader van sportbeoefening als onbetaald liefhebber zijn gedekt, zelfs in competitiewedstrijden, tenzij ze expliciet opgenomen werden onder het artikel 10 - Wat is niet verzekerd?.

Artikel 3 – Waar is de verzekering geldig?

De verzekering is overal ter wereld geldig voor zover de **verzekerde** niet langer dan drie opeenvolgende maanden in het buitenland verblijft en voor zover de hoofdverblijfplaats van de **verzekerde** in België is.

De P&V bijstand is geldig in België, tenzij anders omschreven onder artikel 7 - Bijstand.

BASISWAARBORGEN

Artikel 4 – Blijvende ongeschiktheid

De **maatschappij** betaalt aan de **verzekerde** een percentage van het in de bijzondere voorwaarden vermelde bedrag voor blijvende fysiologische ongeschiktheid, dat overeenstemt met de graad van ongeschiktheid die wordt vastgesteld door de geneesheer van de **maatschappij**, van zodra de letsels **geconsolideerd** zijn ofwel uiterlijk drie jaar na de dag van het **ongeval**.

De graad van blijvende **ongeschiktheid** wordt bepaald op basis van de Officiële Belgische Schaal van de Invaliditeiten (**O.B.S.I.**). Bij een blijvende ongeschiktheidsgraad van meer dan 67% wordt deze voor de berekening van het te betalen bedrag op 100% gebracht en zal de **maatschappij** het bedrag met 2,5 vermenigvuldigen. Het berekende verzekerde bedrag zal aan de **verzekerde** worden uitbetaald zonder toepassing van een minimumpercentage van blijvende **ongeschiktheid**.

De **maatschappij** verbindt zich ertoe een voorstel tot definitieve regeling over te maken binnen de 2 maanden die volgen op de datum waarop ze door de geneesheer van de **maatschappij** op de hoogte gesteld wordt van de genezing van de letsels of van de **consolidatie**.

Artikel 5 – Tijdelijke ongeschiktheid

De **maatschappij** betaalt de in de bijzondere voorwaarden overeengekomen dagvergoeding aan de **verzekerde** die ingevolge een gedekt **ongeval** een tijdelijke huishoudelijke- en/of arbeidsongeschiktheid oploopt.

De dagvergoeding wordt vastgesteld in verhouding tot de graad van vermindering van het arbeidsvermogen van de **verzekerde** in de beroeps- of huishoudactiviteiten. Bij het uitoefenen van een beroep wordt de vermindering van het arbeidsvermogen beoordeeld op basis van de arbeidsongeschiktheid. Wanneer geen beroep wordt uitgeoefend wordt deze vermindering beoordeeld op basis van de huishoudelijke ongeschiktheid. Zij is niet of niet meer verschuldigd indien de **verzekerde** fysiek in staat is ze verder te zetten of te hervatten.

De **verzekerde** kan aanspraak maken op de dagvergoeding vanaf de 31^e dag, te rekenen vanaf de dag na het **ongeval**, zonn- feestdagen inbegrepen, tot de **consolidatie** van de letsels maar met een maximum van drie jaar na het **ongeval**.

De waarborg tijdelijke ongeschiktheid is echter niet van toepassing op de verzekerde kinderen van minder dan 24 jaar die geen beroeps- of vervangingsinkomen ontvangen.

Artikel 6 – Kosten van behandeling

De **maatschappij** voorziet in de terugbetaling van de medisch noodzakelijke kosten voor de behandeling en van bijkomende verwante kosten die gemaakt werden ten gevolge van het gedekte **ongeval**. Deze terugbetaling komt in aanmerking indien het bedrag minstens 25 euro per gedekt **ongeval** bedraagt maar tot beloop van het in de bijzondere voorwaarden vermelde bedrag en na de tussenkomst van het RIZIV of enige derde-betaler.

1. Medische kosten van behandeling dienen voorgeschreven te worden door een wettelijk erkende geneesheer en omvatten:

- de ziekenhuisverplegingskosten
- de kosten voor de noodzakelijke medische behandelingen
- de kosten voor revalidatie
- de farmaceutische kosten
- de kosten voor de eerste definitieve **prothesen** of de eerste definitieve orthopedische apparaten (met inbegrip van voorlopige **prothesen** of orthopedische apparaten)
- de kosten voor het herstellen of vervangen van bestaande **prothesen** of orthopedische apparaten die ten gevolge van het **ongeval** beschadigd zijn.

Bijkomend voorziet de **maatschappij** in de terugbetaling van de volgende verwante kosten:

2. Aangepast Vervoer

De kosten voor aangepast vervoer dat om medische redenen verricht wordt, worden terugbetaald aan de **verzekerde** zonder het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden te overschrijden.

3. Opzoekings- en de reddingskosten

De bedachtzaam gemaakte kosten om het leven van de **verzekerde** te redden worden terugbetaald aan de **verzekerde** zonder het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden te overschrijden.

4. Repatriëringskosten

De noodzakelijke kosten van repatriëring worden terugbetaald aan de **verzekerde** zonder het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden te overschrijden.

5. Kosten van vervoer en repatriëring van het stoffelijk overschot

Indien de **verzekerde** overlijdt ten gevolge van een gedekt **ongeval** worden de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot terugbetaald aan de **begunstigde** zonder het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden te overschrijden.

6. Kosten van behandeling voor gekwetste huisdieren

Indien het **huisdier** van de **verzekerde** en de verzekerde beiden gekwetst worden ten gevolge van een gedekt **ongeval** omwille van de deelname aan het verkeer, betaalt de **maatschappij** de noodzakelijke kosten van behandeling bij de dierenarts en de daarmee gepaarde farmaceutische kosten terug aan de **verzekerde**, zonder het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden te overschrijden.

7. Plastische chirurgie bij kinderen

Voor kinderen neemt de **maatschappij**, indien medisch noodzakelijk, bovenop het in de bijzondere voorwaarden vermelde bedrag eveneens de behandelingskosten voor plastische chirurgie ten laste maar tot beloop van 5000 euro per gedekt **ongeval**. De medische verantwoording wordt door de geneesheer van de **maatschappij** beoordeeld en dient te blijken uit het feit dat ten gevolge van het **ongeval** het lichaam van de **verzekerde** dermate verminkt is waardoor er een blijvende aantasting van het fysieke voorkomen is die de levenskwaliteit van de **verzekerde** in een negatieve zin beïnvloedt. Deze uitbreiding geldt voor **verzekerde** kinderen die op het moment van het **ongeval** de leeftijd van 24 jaar niet overschrijden en geen beroeps- of vervangingsinkomen ontvangen.

Indien voor de gemaakte medische kosten geen wettelijke tussenkomst van het **RIZIV** is voorzien, worden de noodzakelijke medische kosten eveneens terugbetaald, rekening houdend met de hierboven opgesomde voorwaarden.

De **maatschappij** verbindt zich om de gemaakte kosten binnen de termijn van 2 maand na ontvangst van de gevraagde bewijsstukken terug te betalen.

De kosten worden ten laste genomen tot genezing van de opgelopen letsels of tot het moment van **consolidatie** van de letsels maar voor een maximum periode van 3 jaar na het **ongeval**.

De in de bijzondere voorwaarden vermelde bedragen gelden per **verzekerde** en per gedekt **ongeval** en worden niet geïndexeerd.

Artikel 7 – Bijstand

Wat is P&V bijstand?

De waarborgen van de bijstand worden uitgevoerd door IMA BENELUX (waarvan de zetel gelegen is in Parc d'affaires Zénobe Gramme, Square des Conduites d'Eau, 11-12 te 4020 Luik) voor rekening van P&V. De organisatie van deze bijstand is er toevertrouwd aan de dienst P&V bijstand.

Behalve in het geval van de prestaties hieronder hernomen onder punt 1. Dringende inlichtingen, zijn de tussenkomsten van P&V bijstand naar aanleiding van een gedekt **ongeval** van de **verzekerde** in het kader van het privéleven mits voorafgaandelijk akkoord van de maatschappij.

In welke gevallen kan de verzekerde tussenkomst voor P&V bijstand vragen?

1. Dringende inlichtingen

1.1 Administratieve bijstand in België en het buitenland

Indien een **verzekerde** in het kader van het privéleven het slachtoffer wordt van een **ongeval** tijdens een verblijf in België of het buitenland, kan hij bij P&V bijstand terecht voor praktische inlichtingen en advies (medische doorverwijzing via telefoon, e-mail, ziekenhuizen, artsen, apotheken, ...).

1.2 Doorgeven van dringende boodschappen

P&V bijstand zorgt voor het doorgeven van dringende boodschappen aan de familie van een **verzekerde** of aan zijn werkgever wanneer de **verzekerde** zich in de onmogelijkheid bevindt dit zelf te doen of omgekeerd: een dringende boodschap doorgeven aan de **verzekerde** vanwege zijn familie of zijn werkgever.

1.3 Tolkdienst

Wanneer een **verzekerde** in de onmogelijkheid verkeert om zich in de taal, waar hij ernstige moeilijkheden heeft, uit te drukken, staat P&V bijstand hem toe beroep te doen op de diensten van haar tolken.

2. Thuiszorg

Indien de **verzekerde** het slachtoffer wordt van een gedekt **ongeval** en voor zover de medische situatie en de gezinstoestand dit rechtvaardigt, kan de **verzekerde** beroep doen op volgende prestaties:

2.1 Huishoudhulp

P&V bijstand organiseert en stuurt hulp naar het thuisadres van de **verzekerde** teneinde de normale huishoudelijke taken of het doorgaans normaal onderhoud van de woning en de tuin te verzekeren. De **verzekerden** kunnen van deze prestaties genieten mits voorafgaandelijk akkoord van de P&V bijstand en tot zolang het medisch noodzakelijk is maar tot maximum twee jaar na het **ongeval**.

2.2 Kinderopvang

P&V bijstand betaalt de door de **verzekerde** georganiseerde opvang van de inwonende kinderen terug zolang de medische toestand dit rechtvaardigt maar maximum tot 1 jaar na het **ongeval**. De terugbetaling geschiedt door middel van de voorlegging van bewijsstukken of bij het ontbreken ervan wordt ze berekend op een forfaitair bedrag van 10 euro per gepresteerd uur.

2.3 Opvang van huisdieren

P&V bijstand betaalt de door de **verzekerde** georganiseerde opvang van de huisdieren terug zolang de medische toestand dit rechtvaardigt maar maximum tot 1 jaar na het **ongeval**. De terugbetaling geschiedt door middel van de voorlegging van bewijsstukken of bij het ontbreken ervan wordt ze berekend op een forfaitair bedrag van 10 euro per gepresteerd uur.

De **verzekerde** kan de prestaties waarvan hierboven sprake onder punt 2. Thuiszorg vrij invullen volgens zijn eigen noden, zonder de hierboven opgesomde voorwaarden en het equivalent van 100 uur per **ongeval** te overschrijden.

3. Thuisbezorging van maaltijden

P&V bijstand bezorgt klaargemaakte maaltijden voor het gezin van de verzekerde op het thuisadres zolang de medische toestand dit rechtvaardigt maar maximum tot 2 jaar na het **ongeval**. De maaltijden blijven evenwel ten laste van de **verzekerde**.

4. Vervoer

Indien de **verzekerde** het slachtoffer wordt van een gedekt **ongeval** en voor zover de medische situatie en de gezinstoestand dit rechtvaardigt, organiseert of neemt P&V bijstand de volgende prestaties ten laste binnen de begrensde termijnen en bedragen:

4.1 Vervoer van kinderen

P&V bijstand organiseert het vervoer van de inwonende kinderen teneinde de normale lopende gezinsactiviteiten te kunnen verderzetten tot zolang de medische toestand dit rechtvaardigt maar maximum tot 1 jaar na het **ongeval**:

- vervoer van en naar de school of de kinderopvang
- vervoer van en naar buitenschoolse activiteiten, de sportclub, de jeugdbeweging of hobby's.

4.2 Medisch noodzakelijk vervoer

P&V bijstand organiseert aangepast medisch vervoer in België indien de **verzekerde** niet in staat is om zich met eigen vervoer of met het openbaar vervoer te verplaatsen tussen zijn woonplaats en het ziekenhuis of een ander gespecialiseerd medisch centrum die noodzakelijk is voor de medische behandeling.

De **verzekerde** kan beroep doen op medisch noodzakelijk vervoer, na tussenkomst van de mutualiteit maar tot maximum 20 beurten per **ongeval** en binnen een straal van 30 km van de woonplaats.

De **verzekerde** kan de prestaties waarvan hierboven sprake onder punt 4. Vervoer vrij invullen volgens zijn eigen noden zonder de opgesomde voorwaarden en zonder 20 ritten per **ongeval** te overschrijden.

5. Bezoek aan de verzekerde in het ziekenhuis in België

Indien een **verzekerde** als gevolg van een **ongeval** voor langer dan één nacht in een Belgisch ziekenhuis wordt opgenomen en zijn medische toestand de aanwezigheid van een **gezinslid** vereist, organiseert en vergoedt P&V bijstand de repatriëring per trein, in eerste klasse, of per lijnvlucht in economy class: van zijn echtgenoot of samenwonende partner, en/of zijn kinderen of, bij ontstentenis, zijn vader en moeder, wonende in België maar in het buitenland verblijvend. Deze prestatie beperkt zich tot de vergoeding van één enkele reis per te repatriëren persoon per **ongeval** aan een **verzekerde**.

6. Psychologische bijstand

Indien de **verzekerde** het slachtoffer wordt van een **ongeval** of getraumatiseerd is ten gevolge van een gedekt **ongeval**, zal P&V bijstand hem in contact brengen met een psycholoog die naargelang de behoefte de consultatie(s) individueel of samen met andere **verzekerden** zal organiseren.

De **verzekerde** kan beroep doen op psychologische hulp tot maximaal 1 jaar na het gedekt **ongeval** en dit tot vijf consultaties per **verzekerde**.

7. Bepalingen en beperkingen in de tussenkomst van de P&V bijstand

- 7.1 P&V bijstand treedt in geen geval op in de plaats van openbare hulpdiensten.
- 7.2 P&V bijstand komt niet tussen in de kosten die de **verzekerde** op eigen initiatief maakt, tenzij die kosten als een goede huisvader werden gemaakt.
- 7.3 P&V bijstand verleent geen tussenkomst voor het vervoer van kinderen naar buitenschoolse activiteiten, sporten of hobby's die de inwonende kinderen gestart zijn na het ongeval, tenzij mits uitdrukkelijke goedkeuring van de **maatschappij**.

- 7.4 P&V bijstand behoudt zich het recht om alle bewijsstukken van de feiten, die de inwerkingtreding van de waarborgen bewerkstelligd hebben, te eisen.
- 7.5 P&V bijstand kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het niet-uitvoeren van één van haar verplichtingen in geval van overmacht of een toevallig feit, en in alle gevallen die het uitvoeren van de gedekte prestaties belemmeren, onder andere bij staking, oproer, volksofstand, vergeldingsmaatregelen, beperking van het vrije verkeer, sabotage, terrorisme, staat van oorlog, burgeroorlog of oorlog in het buitenland, natuurrampen of ruwe weersomstandigheden, gevolgen van de splitsing of fusie van atomen.
- 7.6 P&V bijstand treedt in al de rechten en rechtsvorderingen van de **verzekerden** tegen de aansprakelijke derden ten belope van de prestaties die zij heeft geleverd.
- 7.7 De **verzekerde** heeft het recht om het advies of bepaalde prestaties van de bijstand te aanvaarden of te weigeren. In geval van weigering van prestaties door de **verzekerde** kan de **verzekerde** zich niet meer op dezelfde waarborg beroepen.
- 7.8 De tussenkomst in het kader van P&V bijstand onder punt 1. Dringende inlichtingen beïnvloedt in geen geval het al dan niet ten laste nemen van het **ongeval**.

OPTIONELE WAARBORGEN

De optionele waarborgen overlijden en dagelijkse vergoeding bij ziekenhuisopname zijn enkel verworven indien ze vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 8 – Overlijden

De **maatschappij** betaalt het verzekerde bedrag aan de **begunstigden**, voor zover het overlijden van de **verzekerde** het rechtstreekse gevolg is van het **ongeval** en zich onmiddellijk voordoet of binnen een termijn van drie jaar na het **ongeval**.

Binnen de twee weken die volgen op de datum waarop de **maatschappij** in bezit zal gesteld zijn van de inlichtingen die toelaten de omstandigheden van de schade te bepalen en op voorwaarde dat de **begunstigden** zich ertoe verbinden aan de **maatschappij** alle betaalde bedragen terug te betalen indien zou blijken dat na onderzoek het ongeval niet gedekt is, verbindt de **maatschappij** zich ertoe te het verzekerde bedrag uit te keren.

Het bedrag bij overlijden wordt verminderd met de vergoeding die de **maatschappij** eventueel heeft uitgekeerd voor de waarborg blijvende ongeschiktheid die uit hetzelfde **ongeval** is ontstaan.

De **maatschappij** heeft het recht een autopsie te vorderen naar aanleiding van het overlijden van de **verzekerde**.

Artikel 9 – Dagelijkse vergoeding bij ziekenhuisopname

Indien na een gedekt **ongeval** een opname in het ziekenhuis van meer dan 24 uur noodzakelijk is, betaalt de **maatschappij**:

- een dagelijkse vergoeding van 25 euro per dag aan de **verzekerde**
- vanaf de dag na het **ongeval** en hoogstens gedurende 1 jaar erna
- tot een maximumbedrag van 1250 euro per **ongeval** voor alle **verzekerden** samen.

De **maatschappij** verbindt zich om binnen de termijn van 2 maanden na ontvangst van de bewijsstukken van opname in het ziekenhuis het verzekerde bedrag te betalen.

Artikel 10 – Wat is niet verzekerd ?

De **maatschappij** waarborgt niet:

1. **ziektes**, tenzij deze ziekte het rechtstreeks gevolg is van een gedekt **ongeval**
2. **ongevallen** veroorzaakt door:
 - 2.1 een opzettelijke daad of medeplichtigheid van een **verzekerde** of een **begunstigde**: geweldpleging op personen, kwaadwillige beschadiging van goederen of deelname aan misdrijven
 - 2.2 dronkenschap of een gelijkaardige toestand van de **verzekerde** als gevolg van het gebruik van alcoholische dranken of andere verdovende middelen
 - 2.3 zelfmoord of poging tot zelfmoord van de **verzekerde**
 - 2.4 oorlog. De **verzekerde** behoudt echter het recht op de dekking gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandelikheden wanneer hij in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen wordt verrast
 - 2.5 militaire, burgerlijke of politieke onlusten en de maatregelen die worden genomen om deze te bestrijden, tenzij de **verzekerde** aantoonst dat hij er niet actief aan heeft deelgenomen
 - 2.6 roekeloze en duidelijk gevaarlijke daden: vechtpartijen, weddenschappen en uitdagingen, tenzij de **verzekerde** aantoonst dat hij er niet actief heeft aan deelgenomen
 - 2.7 atoomwapens- en tuigen, elke nucleaire brandstof, elk radioactief product of afval en alle ioniserende stralingen tenzij het **ongeval** veroorzaakt werd door een medische behandeling van de **verzekerde**
 - 2.8 natuurrampen in België: aardbevingen en overstromingen
 - 2.9 het besturen van een luchtvaartuig of het uitvoeren van een activiteit die verband houdt met de vlucht of het luchtvaartuig
3. Sporten:
 - 3.1 alle luchtporten
 - 3.2 wedstrijden voor motorrijtuigen (inclusief karting, quads) en motorvaartuigen, alsook de voorbereidingen ervan
 - 3.3 wielervedstrijden, alsook de voorbereidingen ervan
 - 3.4 beoefenen van sporten als professioneel of als bezoldigd amateur
 - 3.5 paardenraces
 - 3.6 het beoefenen van volgende sporten:
 - alpinisme, rotsklimmen (behoudens op een klimmuur), speleologie, bobslee (inclusief skeleton), schansspringen
 - krijgs- en gevechtssporten met de bedoeling de tegenstander fysisch te raken (full contact sporten): boksen, kickboksen, taekwondo, thaiboksen
 - benjisspringen, ropeswing, canyoning
4. Voorafbestaande toestand:
 - 4.1 Lichamelijke letsels die reeds bestonden voordat het gedekte **ongeval** plaatsvond, en aldus een voorafbestaande ongeschiktheid met zich meebrengen, worden in mindering gebracht op de door dit **contract** verzekerde bedrag
 - 4.2 De schatting van de letsels aan gezonde ledematen of organen ten gevolge van het **ongeval** mag niet verhoogd worden door de gebrekkigheid van andere ledematen of organen die niet door het **ongeval** zijn getroffen
 - 4.3 Psychische aandoeningen die reeds bestonden voordat het gedekte **ongeval** plaatsvond.

2. Administratieve bepalingen

Artikel 11 – Aanvang en duur van het contract

De waarborgen vangen aan om nul uur op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden. De duur van het contract is 1 jaar. Hij zal evenwel slechts aan de **verzekerden** verworven zijn na betaling van de eerste premie. Het contract wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar, tenzij één van de partijen zich er minstens drie maanden voor de afloop van het contract tegen verzet, op de wijze zoals voorgeschreven door de **wet**.

Artikel 12 – Betaling van de premie

De premie, kosten, lasten en taksen inbegrepen, is jaarlijks verschuldigd van zodra het contract is gesloten, tenzij anders wordt overeengekomen in de bijzondere voorwaarden. Ze is vooraf betaalbaar bij voorlegging van het vervalddagbericht en is opeisbaar op de vervalddag.

Indien de premie geplitst wordt betaald (maandelijks, trimestrieel, semesterieel), dan is, in geval van niet-betaling van de gesplitste premie, de volledige premie tot aan de eerstvolgende jaarvervalddag, onmiddellijk opeisbaar.

Artikel 13 – Niet-betaling van de premie

Indien de premie op de vervalddag niet wordt betaald kan de **maatschappij** de dekking schorsen of het contract opzeggen nadat de verzekeringnemer ingebreke werd gesteld hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij per aangetekende brief. De administratiekosten voor deze ingebrekestelling bedragen 2,5 keer het officiële tarief van de aangetekende zending van de post en zijn verschuldigd door de **verzekeringnemer**.

De **schorsing** of de opzegging hebben uitwerking na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen van de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

In geval van schorsing maakt de betaling door de **verzekeringnemer** van de achterstallige premies, in voorkomend geval verhoogd met de intresten zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan de **schorsing**.

De **schorsing** van de waarborg doet geen afbreuk aan het recht van de **maatschappij** om de later nog te vervallen premies op te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld volgens de modaliteiten hierboven beschreven. Dit recht is evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Artikel 14 – Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

Indien de **maatschappij** haar tarief en/of haar voorwaarden wijzigt, past ze deze wijziging toe op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. De **maatschappij** stelt de **verzekeringnemer** hiervan in kennis, minstens 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag van dit **contract**, tenzij de **verzekeringnemer** bij een latere kennisgeving het recht krijgt, het betrokken **contract** alsnog op te zeggen binnen een termijn van 3 maanden minstens te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.

Indien de **maatschappij** de **verzekeringnemer** minstens 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag in kennis stelt, kan deze het **contract** opzeggen binnen de 30 dagen na de datum van kennisgeving van de wijziging. In dat geval eindigt het **contract** vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

De hierboven vermelde opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van de voorwaarden of van het tarief voortvloeit uit een algemene aanpassing die door een bevoegde overheid wordt opgelegd en waarvan de toepassing gelijk is voor alle verzekeringsmaatschappijen.

Artikel 15 – Opzegging van het contract

Het **contract** mag geheel of gedeeltelijk opgezegd worden:

Door de **verzekeringnemer**:

- a. voor het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 11
- b. wanneer, tussen de dag van het afsluiten van het **contract** en deze van de inwerkingtreding, meer dan één jaar is verstreken. De opzegging gebeurt uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van het **contract**
- c. indien de **maatschappij** één (of meerdere) waarborg(en) vermindert of opzegt
- d. na elke schadeaanfite, maar ten laatste één maand na de betaling of de weigering van betaling van de vergoeding. De opzegging gaat in 3 maanden na de kennisgeving ervan
- e. in geval van risicovermindering, conform de **wet**
- f. in geval van overlijden van de **verzekeringnemer**, conform de **wet**
- g. in geval van wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden, overeenkomstig artikel 14.

Door de **maatschappij**:

- a. voor het einde van elke verzekeringsperiode en overeenkomstig artikel 11
- b. wanneer, tussen de dag van het afsluiten van de overeenkomst en deze van de inwerkingtreding, meer dan één jaar is verstreken. De opzegging gebeurt uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van het **contract**
- c. indien de **verzekeringnemer** de wijziging van het **contract** niet aanvaardt in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van de beschrijving van het risico
- d. bij niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 13
- e. in geval van overlijden van de **verzekeringnemer**, conform de **wet**
- f. na elke schadeaanfite, maar ten laatste één maand na de betaling of de weigering van betaling van de vergoeding. De opzegging gaat in 3 maanden na de kennisgeving ervan.

De opzegging geschiedt per aangetekend schrijven, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikels 11 en 14 evenals in het geval van opzegging na schadegeval, heeft de opzegging slechts uitwerking na de verstrijking van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

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

Artikel 16 – Informatieplicht van de verzekeringsnemer

De **verzekeringnemer** heeft de plicht om, zowel bij het afsluiten van het **contract** als tijdens de duur ervan, het risico correct en volledig voor te stellen aan de **maatschappij**.

De **verzekeringnemer** moet, in de loop van het **contract**, de gegevens meedelen die van die aard zijn dat ze het risico gevoelig en duurzaam verzwaren.

Het niet naleven van deze verplichtingen kan leiden tot een vermindering van de tussenkomst van de **maatschappij**, overeenkomstig de bepalingen van de **wet**.

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de **maatschappij** misleidt bij de beoordeling van dat risico, kan de **maatschappij** de nietigheid van de overeenkomst vragen.

Wanneer de nietigheid is uitgesproken, komen 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 over het risico, haar toe.

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is het **contract** niet nietig.

De **maatschappij** stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor het **contract** te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Opzegging van het contract

Indien het voorstel tot wijziging van het **contract** door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de **maatschappij** het **contract** opzeggen binnen de 15 dagen, overeenkomstig het artikel 15.

Indien de **maatschappij** het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij het **contract** opzeggen binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, overeenkomstig artikel 15.

Gebrek aan reactie van de maatschappij

De **maatschappij** die binnen de in de vorige paragrafen bepaalde termijnen het **contract** niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

Artikel 17 – Verhuis naar het buitenland

Indien de verzekeringnemer naar het buitenland verhuist, blijven de waarborgen van dit **contract** verworven gedurende een periode van drie maanden te rekenen vanaf de dag van de verhuis.

Na deze periode stopt de verzekering automatisch of dienen de bijzondere voorwaarden aangepast te worden.

Artikel 18 – Indexering

De vermelde verzekerde bedragen zijn niet geïndexeerd, tenzij anders vermeld.

Artikel 19 – Hiërarchie van de bepalingen in dit contract

De bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan of wijken er van af, in de mate dat zij ermee tegenstrijdig zouden zijn.

Artikel 20 – Verbintenissen aangegaan door de tussenpersoon

Verbintenissen aangegaan door de tussenpersoon zijn niet tegenstelbaar aan de **maatschappij** indien die niet voorkomen in dit **contract**. Geen enkele bijvoeging, wijziging aan de tekst of afwijking van de voorwaarden is geldig indien zij niet bekrachtigd is door de **maatschappij**.

Artikel 21 – Briefwisseling

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en notificaties, bestemd voor de **maatschappij** gericht worden aan haar zetel of aan een van haar bijkantoren.

De briefwisseling voor de **verzekerde** wordt verzonden naar het adres van de **verzekeringnemer** dat in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

Artikel 22 – De bevoegde rechtsmacht

Dit **contract** is onderworpen aan de Belgische wetgeving. Enkel de Belgische rechtsinstanties zijn bevoegd voor geschillen met betrekking tot dit **contract**.

3. Schaderegeling

Wat te doen na een ongeval ?

Artikel 23 – Aangifte van het ongeval

Indien zich een **ongeval** voordoet, verbindt de **verzekerde** of de **begunstigde** zich ertoe om:

- alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het **ongeval** te voorkomen en te verminderen
- zo snel mogelijk maar ten laatste binnen de 48 uur na het **ongeval** een geneesheer te raadplegen, teneinde de eerste medische zorgen te krijgen en een medisch attest van vaststelling van de letsels te bekomen
- zo snel mogelijk en ten laatste 10 dagen na het **ongeval** aangifte te doen bij de **maatschappij** aan de hand van het daartoe bestemde ongevalsformulier. De **maatschappij** zal zich echter niet beroepen op de niet-naleving van deze termijn indien de aangifte zo snel als redelijkerwijze mogelijk was, werd ingediend.
- alle nuttige inlichtingen te verschaffen en te antwoorden op de vragen die worden gesteld om de omstandigheden en de omvang van het **ongeval** te bepalen
- de richtlijnen van de **maatschappij** te volgen en de stappen te volgen die ze voorschrijft
- de procedurebehandelingen die de **maatschappij** vraagt te volbrengen.

Artikel 24 – Informatieplicht van de verzekerde bij schade

De **verzekerde** of de **begunstigde** zal de **maatschappij** onverwijld alle informatie verschaffen die nuttig en noodzakelijk is in het kader van het beheer van het schadegeval. De **verzekerde** zal onder meer gevolg geven aan elke oproep van de raadsgeneesheer van de **maatschappij**.

Artikel 25 – Wat in geval de verzekerde zijn verplichtingen bij het ongeval niet nakomt?

Indien de **verzekerde** zijn verplichtingen niet naleeft en indien de **maatschappij** hierdoor benadeeld wordt, heeft deze het recht de vergoedingen of prestaties te verminderen tot het beloop van het nadeel dat zij heeft geleden volgens de modaliteiten omschreven in artikel 16 – Informatieplicht van de verzekeringsnemer. De **maatschappij** mag haar waarborg weigeren indien de niet-naleving van deze verplichtingen voortkomt uit een bedrieglijk opzet.

Wat doet de maatschappij na een ongevalsangifte ?

Artikel 26 – Regelingsprocedure

Binnen de grenzen van de verzekerde waarborgen en de gekozen bedragen verbindt de **maatschappij** zich om zo spoedig mogelijk het ongeval te regelen.

De beoordeling van medisch verantwoorde, noodzakelijke behandelingen of tussenkomsten worden genomen door de geneesheer van de **maatschappij** op basis van de medische verantwoordingsstukken.

Artikel 27 – Procedure bij medische betwistingen

Indien een **verzekerde** de medische besluiten van de aangestelde geneesheer van de **maatschappij** betwist:

1. kan de **verzekerde** hiertegen verzet aantekenen door middel van een gemotiveerd medisch attest
2. in dit geval kan er een minnelijke medische expertise worden uitgevoerd waarbij zowel de **maatschappij** als de **verzekerde** elk een eigen geneesheer naar keuze mogen aanstellen. Elke partij zal de onkosten en erelonen van de eigen geneesheer dragen.
3. indien er geen akkoord bereikt wordt tussen beide aangestelde geneesheren, dan stellen zij een **derde** geneesheer aan. De onkosten en erelonen worden elk voor de helft gedragen door beide partijen.
4. De minnelijke medische expertise heeft dezelfde waarde als een gerechtsexpertise.

Artikel 28 – Subrogatie bij aansprakelijkheid van een derde

De **maatschappij** treedt van rechtswege in de rechten van de **verzekerde** of van zijn **rechthebbenden** en dit ten belope van de betaalde bedragen in het kader van de waarborg kosten van behandeling.

Wanneer door toedoen van de **verzekerde** de indeplaatsstelling niet of slechts beperkt kan gebeuren ten voordele van de **maatschappij**, kan deze van de **verzekerde** de terugbetaling van de betaalde schadevergoeding vorderen in de mate van het geleden nadeel.

Behalve in het geval van kwaad opzet doet de **maatschappij** afstand van verhaal tegenover :

- de bloedverwanten van de **verzekerden** in rechte opgaande of neerdalende lijn,
- de echtgeno(o)t(e) en de aanverwanten in rechte lijn van de **verzekerde**,
- tegenover de personen die met de **verzekerde** samenwonen, hun gasten en de leden van hun huispersoneel,
- iedere andere persoon die door dit **contract** als **verzekerde** beschouwd wordt.

De afstand van verhaal geldt alleen :

- voor zover de aansprakelijke niet door een aansprakelijkheidsverzekering is gewaarborgd,
- voor zover de aansprakelijke zelf geen verhaal kan uitoefenen op elke andere aansprakelijke.

Artikel 29 – Verjaring

Van rechtswege bedraagt de verjaringstermijn voor elke rechtsovereenkomst 3 jaar. De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer echter degene aan wie de rechtsovereenkomst toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval 5 jaar na het voorval, behoudens bedrog.

Artikel 30 – Schade door daden van terrorisme

Schade door daden van terrorisme

Voor wat betreft de schade veroorzaakt door **terrorisme**, is de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door **terrorisme** van toepassing en is de **maatschappij** lid van de vzw TRIP, waarvan de maatschappelijke zetel gevestigd is in de de Meeûsquare 29 te 1000 Brussel.

Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door **terrorisme**, wordt de uitvoering van alle verbintenissen - voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als **terrorisme** voorgevallen tijdens dat kalenderjaar - van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de vzw, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar op 1 januari aangepast aan de evolutie van het **indexcijfer van de consumptieprijzen**. Het basisindexcijfer is dit van december 2005, namelijk 145,93 (basis 100 in 1988). In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen het in de vorige alinea genoemde bedrag overschrijdt, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te betalen schadevergoedingen worden beperkt tot het beloop van de verhouding van het in de vorige alinea genoemde of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar enerzijds en de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar anderzijds.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van **terrorisme**. Om het hierboven vermelde bedrag niet te overschrijden, legt dit Comité, uiterlijk zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadeloosstelling vast die de verzekeringsmaatschappijen die lid zijn van de vzw, ten gevolge van de gebeurtenis ten laste moeten nemen. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De **verzekerde** of de **begunstigde** kan tegenover de **maatschappij** pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgelegd.

De **maatschappij** betaalt het **verzekerde** bedrag overeenkomstig het percentage dat door het Comité werd vastgelegd. Indien een ander percentage wordt vastgelegd bij koninklijk besluit betaalt de **maatschappij** in afwijking van wat voorafgaat, het **verzekerde** bedrag overeenkomstig dit percentage.

Als het Comité het percentage verlaagt, dan zal de vermindering van de vergoeding niet van toepassing zijn voor de reeds betaalde vergoedingen, noch voor de nog te betalen vergoedingen waarvoor de **maatschappij** al haar beslissing aan de **verzekerde** of aan de **begunstigde** heeft meegedeeld.

Als het Comité het percentage verhoogt, dan wordt de verhoging van de vergoeding toegepast voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als **terrorisme**.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de alinea "Lidmaatschap van TRIP" niet volstaat om het geheel van geleden schades te vergoeden of het Comité beschikt niet over voldoende elementen om te oordelen of dit bedrag voldoende is, dan wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De vergoeding van de morele schade gebeurt pas na alle andere schadevergoedingen.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de **maatschappij**, bepaald in een koninklijk besluit, zal worden toegepast overeenkomstig de modaliteiten zoals bepaald in dat koninklijk besluit.

4. Woordenlijst

- **Aanslagen**
Elke vorm van **oproer, volksbeweging, of terrorisme**.
- **Arbeidsongeval**
Een ongeval dat plaatsvindt tijdens en door de uitoefening van de beroepsactiviteit of een ongeval op de weg naar of van het werk in de zin van de wet van 03 juli 1967 op de arbeidsongevallen in de overheidssector en de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen in de privésector, alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten ervan.
- **Begunstigde**
 1. Bij **blijvende ongeschiktheid** in geval van letsels: de **verzekerde**, met uitsluiting van elke in de plaats gestelde partij.
 2. In het geval van **overlijden**: de rechthebbenden die kunnen aanspraak maken op een vergoeding zijnde de noch wettelijk, noch feitelijk gescheiden echtgeno(o)t(e), de wettelijk samenwonende, de kinderen en de ouders van **verzekerde** met uitsluiting van elke in de plaats gestelde partij.
- **Benadeelde**
De persoon die schade heeft geleden welke aanleiding geeft tot toepassing van dit contract alsook zijn rechthebbenden.
- **Consolidatie**
De situatie waarbij de geneesheer oordeelt dat de lichamelijke letsels -die opgetreden zijn na een gedekt **ongeval**- niet meer evolueren en dus blijvend zijn. Er kan met andere woorden overgegaan worden tot een definitieve regeling van uw **ongeval**.
- **Contract**
De wederzijdse verplichtingen tussen de **maatschappij** en de **verzekerde** die beschreven staan in de algemene en de bijzondere voorwaarden.
- **Derde**
Elke andere persoon dan de **verzekerde**.
- **Maatschappij**
P&V Verzekeringen cvba, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, verzekeringsonderneming erkend onder het nummer 0058.
- **Gezinslid**
Elke persoon die hernomen is onder de definitie van de **verzekerde** en die vermeld staat in de bijzondere voorwaarden van dit **contract**.
- **Huisdieren**
Huisdieren zijn diersoorten die sinds zeer lang in het dagelijks leven van de mens zijn ingeburgerd en die in de woonplaats van de **verzekerde** vertoeven.
- **Index van de consumptieprijsen**
Index van de consumptieprijsen die elke maand door het ministerie van Economische Zaken wordt vastgesteld.
- **O.B.S.I.**
Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de graad van invaliditeit. De **maatschappij** gebruikt deze schaal om de graad van **fysiologische ongeschiktheid** ten gevolge van het **ongeval** te bepalen.

- **Ongeval**

Een plotse, onvrijwillig en onvoorziene gebeurtenis met een externe oorzaak, zonder enig verband met een ziekte, waardoor bij de **verzekerde** objectief vaststelbare letsel(s) optreden of die de dood tot gevolg heeft.
- **Ongeschiktheid**
 - a. **Fysiologische ongeschiktheid**

De vermindering van het lichamelijke vermogen van de **verzekerde** ten gevolge van een gedekt **ongeval**. De invaliditeitsgraad wordt vastgesteld door een geneesheer op basis van de Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de graad van invaliditeit (**O.B.S.I.**).
 - b. **Economische ongeschiktheid (huishoudelijke en/of arbeidsongeschiktheid)**

Het geheel van de gevolgen van een verzekerd **ongeval** die leiden tot de vermindering van het lichamelijke vermogen om de huishoudelijke- en/of beroepsactiviteit uit te oefenen alsook de vermindering van de concurrentiekracht van de **verzekerde** op de arbeidsmarkt.
- **Oproer**

Gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep van personen die gepaard gaat met opgehitste gemoederen en gekenmerkt wordt door ongeregelde of onwettige daden, alsook door verzet tegen de organismen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn, zonder dat een dergelijke beweging noodzakelijk tot doel heeft de gevestigde openbare machten omver te werpen.
- **Privéleven**

De particuliere activiteiten die plaatsvinden in de persoonlijke levenssfeer waarbij alle activiteiten die voortvloeien uit het uitoefenen van een beroepsactiviteit alsook tijdens de arbeidsweg uitgesloten zijn, uitgezonderd de activiteiten die niet verzekerd zijn via de wet op de arbeidsongevallen of de activiteiten die plaatsvinden in het kader van de bijkluswet, de deeleconomie, als vrijwilliger of als student meer bepaald:

 1. verenigingswerk en occasionele diensten tussen burgers in de zin van de **bijkluswet**
 2. de occasionele diensten die een **verzekerde** levert aan particulieren, buiten elke beroepsactiviteit en zonder winst oogmerk, al dan niet via een online deeleconomieplatform, op voorwaarde dat:
 - de **verzekerde** voldoet aan de specifieke vereisten die voor het leveren van deze diensten noodzakelijk zijn zoals onder meer een bekwaamheidsattest, een erkenning of een diploma
 - de inkomsten die de **verzekerde** uit deze diensten verkrijgt, gecumuleerd met deze uit het verenigingswerk en de occasionele diensten tussen burgers onder punt 1. hierboven per jaar niet meer bedragen dan de inkomstengrens zoals bepaald in de **bijkluswet** (art. 37bis en 90/1 WIB 1992).
 3. de **verzekerde** kinderen die betaalde prestaties uitvoeren tijdens hun schoolvakanties of hun vrije tijd (zelfs in het kader van een arbeidscontract)
 4. de **verzekerden** in hun hoedanigheid van vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van de vrijwilligers.
- **Prothese**

Onder **prothese** wordt enkel het apparaat verstaan dat een gedeelte van het lichaam vervangt dat onwerkzaam is geworden, met uitsluiting van alle ander materiaal. Tand en tanden worden na een gedekt ongeval van de **verzekerde** terugbetaald tot maximum 1250 euro met een limiet van 375 euro per tand. Een bril wordt niet beschouwd als een prothese.
- **RIZIV**

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

- **Samenwonende partner**
De persoon die op het moment van het ongeval wettelijk samenwoonde met de **verzekerde**, in de zin van artikel 1475 van het Burgerlijk Wetboek, ofwel aantoonbaar, aan de hand van een attest van woonplaats dat hij langer dan 1 jaar op dezelfde woonplaats met de **verzekerde** heeft samengewoond en binnen een relatie vergelijkbaar aan die van gehuwde personen, maar zonder dat ze effectief gehuwd zijn of een verklaring van wettelijke samenwoning hebben afgelegd.
- **Thuis**
Het in de bijzondere voorwaarden vermelde adres waar de **verzekerde** gedomicilieerd is en doorgaans verblijft.
- **Schorsing**
Periode waarin de **maatschappij** tijdelijk geen dekking meer verleent voor een of meerdere risico's.
- **Terrorisme**
Clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel met het oog op belemmeren van het verkeer of de normale werking van een dienst of een bedrijf.
- **Vandalisme**
Schade ten gevolge van een daad van een persoon waarvan afdoende bewezen is dat die enkel werd verricht met de bedoeling schade te berokkenen.
- **Verzekeringnemer**
De natuurlijke persoon die deze verzekering afsluit.
- **Volksbeweging**
Gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen die, zonder dat er opstand is tegen de gevestigde orde, toch gepaard gaat met opgehitste gemoederen en gekenmerkt wordt door ongeregelde of onwettige daden.
- **Verzekerde**
Elke persoon die vermeld is in het contract en die in België gedomicilieerd is en/of verblijft.
Een baby van de verzekerde is tot aan de leeftijd van 1 jaar automatisch meeverzekerd in dit contract.
- **Motorrijtuig**
Een rijtuig, bestemd om zich over de grond te bewegen en die door een mechanische kracht kan worden gedreven zonder aan spoorstaven te zijn gebonden, ongeacht het type van aandrijvingkracht of de maximale snelheid.
- **Motorfiets**
De motorrijtuigen met twee wielen, al dan niet met zijspan, waarvan de cilinderinhoud meer dan 50 cc bedraagt alsook de rijtuigen met 2 wielen met een elektrische motor waarvan de snelheid meer dan 45 km/u kan bedragen.
Vallen eveneens onder deze definitie, de rijtuigen met meer dan twee wielen (meer dan 50 cc of in geval van elektrische motor, meer dan 45 km/h) die niet onder het toepassingsgebied vallen van het Koninklijk besluit houdende algemeen reglement op de technische eisen waaraan de auto's, hun aanhangwagens en hun veiligheidstoebehoren moeten voldoen van 15 maart 1968, BS 28/03/1968.
- **Verkeersongeval**
Elk **ongeval** aan u overkomen in het verkeer en tijdens het **privéleven**. De weg van en naar het werk wordt in deze overeenkomst niet beschouwd als **privéleven**, tenzij er geen dekking is in vanuit de wetgeving op **arbeidsongevallen**.

- **Verzekeringsovereenkomst**

Dit is uw **contract** en omvat de algemene voorwaarden samen de door u onderschreven bijzondere voorwaarden. De bijzondere voorwaarden hebben voorrang op de algemene voorwaarden voor zover ze ermee tegenstrijdig zijn.

- **Voortbewegingstoestel**

De overheid maakt een onderscheid tussen twee types voortbewegingstoestellen hetzij:

1. Een **niet-gemotoriseerd** voortbewegingstoestel: een voertuig dat niet met een motor is uitgerust en dus door middel van spierkracht wordt voortbewogen. Dit zijn skeelers, steps, skateboards, rolstoelen...
2. Een **gemotoriseerd** voortbewegingstoestel: een **motorvoertuig** met twee of meer wielen met een maximumsnelheid van 18 km/u. Dit zijn elektrische rolstoelen, segways, elektronische autopeds...

- **Wet**

De wet van 04 april 2014 betreffende de verzekeringen.

- **Ziekte**

Plotse en onvoorzienbare wijziging van de gezondheidstoestand al dan niet het gevolg van een vooraf bestaande toestand, zonder veroorzaakt te zijn door een lichamelijk **ongeval**, vastgesteld door een bevoegde medische autoriteit.

- **Zwakke weggebruiker**

De personen waarvan sprake in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorvoertuigen.

5. Wettelijke vermeldingen

Artikel 31 – Algemeen reglement met betrekking tot de gegevensbescherming

De **maatschappij** verbindt zich ertoe, als verwerkingsverantwoordelijke, om de persoonsgegevens te verwerken overeenkomstig de geldende privacywetgeving. Voor meer informatie wordt verwezen naar de klantenbrochure of de website van de **maatschappij**: <https://www.pv.be/privacy>

Artikel 32 – Datassur

Elke oplichting of poging tot oplichting van de **maatschappij** brengt niet alleen de toepassing met zich mee van de sancties voorzien in het toepasselijk recht, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd. Daarnaast zal de **maatschappij** deze informatie doorsturen naar Datassur, een economisch samenwerkingsverband (ESV), opgericht op initiatief van de verzekeringsondernemingen, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden verzekeraars.

De persoonsgegevens die door de **maatschappij** aan Datassur worden overgemaakt worden door deze laatste enkel gebruikt binnen het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en ermee verbonden schadegevallen. Iedere persoon die zijn identiteit aantoont, heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te kijken en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten. Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, sturen naar het volgende adres: Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplatsoen 29, 1000 Brussel.

Artikel 33 – Klachten

- Voor elke klacht met betrekking tot dit contract kan de **verzekeringnemer** zich richten tot de dienst klachtenmanagement van P&V Verzekeringen, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, e-mail: klacht@pv.be.
- Indien de **verzekeringnemer** niet tevreden is met het antwoord van de dienst klachtenmanagement van P&V kan de **verzekeringnemer** zich richten tot de ombudsman van de verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as.

Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.