

ALGEMENE VOORWAARDEN 1986 - ED. 1992

Persoonlijke reisongevallenverzekering (V.W.)

Algemene voorwaarden - ref. B 2/015/2005/05

INHOUDSTAFEL

Doel en omvang van de verzekering	art. 1	2
Bepalingen	art. 2	2
Luchtvaarisiko	art. 3	2
Waarborguitbreidingen	art. 4	2
Uitsluitingen	art. 5	2
Waarborgen - uitkeringen	art. 6	3
Verklaring der ongevallen	art. 7	4
Algemene schikkingen	art. 8	4

VENNOOTSCHAPSZETEL EXPLOITATIEZETEL

Frankrijklei 79
2000 Antwerpen
Tel. 03 247 35 11
Fax 03 247 35 90

Louizalaan 222
1050 Brussel
Tel. 02 645 72 11
Fax 02 645 73 33

info@nateus.be
www.nateus.be

RPR 0808 719 880
Nateus nv - Verzekeringsonderneming
toegelaten onder codenr. 2652

artikel 1 Doel en omvang van de verzekering

Mits voorafgaande betaling van de op de keerzijde vermelde premie. waarborgt onderhavige polis - geldig in de ganse wereld - aan de hiernavolgende voorwaarden. de betaling van de eveneens op de keerzijde vermelde vergoedingen. in geval van lichamenlijk ongeval. of. indien op de keerzijde ingevuld. in geval van akute ziekten. overkomen aan verzekerde tijdens de reis.

artikel 2 Bepalingen

De maatschappij waarborgt eveneens:

a) door akute ziekten worden de ziekten verstaan die niet van chronische aard zijn en die plots en onverwacht gedurende de geldigheidsduur van het kontrakt uitbreken en waarvan de snelle uitbreiding dringende doktershulp noodzakelijk maakt;

b) door ongeval wordt verstaan. een plotselinge. abnormale en toevallige gebeurtenis. veroorzaakt door een uitwendige kracht, onafhankelijk van de wil van de verzekerde en die hem een lichamenlijke verwonding bezorgt.

artikel 3 Luchtvaartrisico

Zijn in de verzekering begrepen, de ongevallen overkomen aan de verzekerde door het gebruik, ten titel van passagier, van alle vliegtuigen, watervliegtuigen en helikopters, behoorlijk toegelaten tot het vervoer van personen en voor zover de verzekerde geen deel uitmaakt van de bemanning en tijdens de vlucht geen enkele activiteit uitoetent met betrekking tot het vliegtuig of de vlucht en dit zonder afwijking aan litt. A. e) van artikel 5 hierna. Het in- en uitstappen is eveneens in deze waarborg begrepen.

artikel 4 Waarborguitbreidingen

a) Uitstel: wanneer om gelijk welke reden de reis niet kan doorgaan op de voorziene datum, zal de maatschappij dezelfde reis, voor dezelfde duur, verzekeren mits verzekerde zo vlug mogelijk de nieuwe vertrekdatum aan de maatschappij mededeelt.

b) Verlenging: voor zover de terugreis werd aangevraagd binnen een periode die normaal moet toelaten ter bestemming te komen vóór de vervaldatum van de polis, zal elke verlenging van de duur der reis, te wijten aan vertraging, omleiding of onderbreking voor technische redenen, onafhankelijk van de wil van verzekerde of van de verzekeringnemer, zonder bijpremie gedekt blijven gedurende de tijd, redelijkerwijs nodig om de reis te beëindigen.

Iedere zulkdanige verlenging dient evenwel door de verzekerde of iemand die in zijn naam handelt, binnen de 3 dagen na het verstrijken van de polis aan de maatschappij aangevraagd te worden. Bij gebreke van deze aanvraag binnen de gestelde termijn zal de polis als definitief beëindigd beschouwd worden op de datum in de polis vermeld.

De postdatum of de datum van telebericht zal als bewijs gelden dat de aanvraag binnen de daartoe voorziene tijd geschiedde.

c) Kaping: niettegenstaande de uitsluiting der oorlogsrisiko's, opstand en gelijkaardige gebeurtenissen en behoudens andersluidend tegenbericht, wordt de waarborg, binnen de perken van de voorwaarden van de polis, uitgebreid tot de accidentele lichamenlijke letsels opgelopen ten gevolge van een kaping of poging tot kaping, t.t.z. tijdens de onwettige beslaglegging op, of het onwettig uitoefenen van controle over een vliegtuig of ieder ander verkeersmiddel (of hun bemanning) waarin verzekerde als passagier heeft plaats genomen. Wanneer verzekerde zich, bij het verstrijken van de verzekeringsperiode, nog steeds onder de controle bevindt van degenen die de kaping hebben uitgevoerd of van hun medeplichtigen, zal de waarborg automatisch verlengd worden (zonder 12 maanden te overschrijden te rekenen vanaf de dag der kaping) met de tijd die nodig is om verzekerde toe te laten zijn reis te beëindigen of naar zijn gewone verblijfplaats terug te keren.

artikel 5 Uitsluitingen

Zijn uit de verzekering gesloten:

A. Het overlijden, de kwetsuren of de ziekten waarvan de oorzaak rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van de hiernavermelde gevallen of er betrekking op heeft.

a) zelfmoord of poging tot zelfmoord, aan zichzelf toegebrachte verwondingen of zichzelf roekeloos blootstellen aan een onnodig gevaar;

b) voor wet de waarborgen A, B, C en D betreft, de ziekten en/of besmetting door microben (Tenzij de besmetting zich gelijktijdig voordoet met een gewaarborgd ongeval of er het gevolg van is);

c) geestesstoornis, invloed van alcoholische dranken of gelijk welk ander verdovend middel;

d) zwangerschap of bevalling of de gevolgen ervan;

e) vervoer aan boord van vliegtuigen andere dan deze voorzien door artikel 3 hierboven of wanneer het vliegtuig gebruikt wordt ter gelegenheid van competities of exhibities, snelheidsproeven, raids, trainingsvluchten, rekords of rekordpogingen, tijdens alle proeven gedaan met het doel aan een dezer activiteiten deel te nemen evenals tijdens spreidingsvluchten of vluchten voor fotografische opnamen of luchtinspektie:

f) gebruik van moto van meer dan 50 cc;

g) snelheidswedstrijden, gevechten, weddenschappen, uitdagingen, vechtpartij;

h) wintersport, bergsport waarbij het gebruik van koorden of gidsen noodzakelijk is;

i) handenarbeid met betrekking tot de beroepsbezigheid van verzekerde;

j) oorlog, opstand, oproer, staking, burgeroorlog, krijgswet, burger-, politieke- of arbeidsonlusten,

B. De polis zal geen uitwerking hebben:

a) wanneer op het ogenblik van het ongeval of de ziekte de verzekerde ouder is dan 70 Jaar;

b) bij het eenvoudig verdwijnen van verzekerde tenzij aan de maatschappij een bewijs van vermoedelijk overlijden, afgeleverd door de bevoegde overheid, wordt voorgelegd.

artikel 6 Waarborgen - uitkeringen

WAARBORG A - Overlijden:

wanneer de dood van verzekerde het gevolg is van een gewaarborgd ongeval en voorkomt binnen het jaar volgend op dit ongeval, zal de maatschappij het onder waarborg A verzekerd kapitaal uitkeren aan de in de polis aangeduide begunstigde, of bij ontstentenis aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde.

WAARBORG B - Bestendige invaliditeit:

wanneer verzekerde letsels oploopt ingevolge een gewaarborgd ongeval zal de maatschappij, zodra de consolidatie intreedt en ten laatste twee jaar na het ongeval, een deel betalen van het onder waarborg B verzekerd kapitaal en overeenstemmend met de graad van invaliditeit zoals voorzien in de Officiële Belgische Invaliditeits schaal (O.B.S.I.).

De aan reeds gebrekkige ledematen of organen overkomen letsels, zullen vergoed worden voor het verschil tussen de toestand van het lichaamsdeel vóór en na het ongeval.

De graad van onbekwaamheid zal slechts vastgesteld worden op het ogenblik dat de definitieve en onherleidbare gevolgen van het ongeval met zekerheid kunnen worden bepaald en ten laatste twee jaar na het ongeval.

WAARBORG C - Tijdelijke Onbekwaamheid:

a) in geval van tijdelijke onbekwaamheid zal de vergoeding onder waarborg C vermeld, verschuldigd zijn vanaf de dag die volgt op de dag van het ongeval voor personen zonder actief beroep of zelfstandigen en vanaf de eerste dag na de periode van gewaarborgde bezoldiging zo de verzekerde loon- of weddetrekkende is.

Als de polis wordt afgesloten door de werkgever van de verzekerde kan genoemde werkgever als begunstigde van da dagvergoeding aanspraak maken op vergoeding vanaf de dag volgend op het ongeval.

De personen die ingevolge de onbekwaamheid als gevolg van een gewaarborgd ongeval, geen loonverlies lijden, mogen geen aanspraak maken op de dekking van dit risico, er mag echter wel een verantwoorde dagvergoeding verzekerd worden die door de verzekerde redelijkerwijs aan een derde persoon zou moeten betaald worden voor hulpverlening tijdens de periode van onbekwaamheid ingevolge ongeval.

In geen enkel geval mag de verzekerde dagvergoeding voor tijdelijke onbekwaamheid. 1/4 ‰ van het totaal der verzekerde kapitalen voor overlijden en blijvende invaliditeit overtreffen

b) De volledige dagelijkse vergoeding is verschuldigd zolang de verzekerde, die een beroep uitoefent, door het ongeval volkomen niet in staat is gelijk welk werk, zelfs van toezicht of van beheer, te verrichten en zolang de verzekerde, zonder actief beroep, de kamer moet houden.

c) De dagelijkse vergoeding wordt in evenredigheid verminderd zodra de verzekerde die een beroep uitoefent, gedeeltelijk zijn bezigheid kan hernemen en de verzekerde, zonder actief beroep, de kamer mag verlaten.

d) Iedere vergoeding van deze waarborg houdt definitief op de 730e dag die volgt op de dag van het ongeval.

WAARBORG D - Geneeskosten:

Ongeacht het feit of het ongeval al dan niet een tijdelijke onbekwaamheid tot gevolg had zal de maatschappij tot beloop van het uitdrukkelijk overeengekomen bedrag, de geneeskundige, farmaceutische, prothèse orthopedische en alle gelijkaardige kosten vergoeden door het ongeval genoodzaakt. De tussenkomst van de maatschappij geschiedt na aftrek der gedane of aan verzekerde verschuldigde terugstortingen op basis van de wetgeving aangaande de Rijksmaatschappelijke Zekerheid of betreffende de vergoeding der Arbeidsongevallen.

In dit overeengekomen bedrag zullen eventueel en tot beloop van maximum Fr. 25.000 de kosten van overbrenging van het stoffelijk overschot van verzekerde naar zijn woonplaats in België begrepen worden.

WAARBORG E - Behandelingskosten van acute ziekten, bijkomende hotel- en repatriëringskosten:

Bij acute ziekte die per definitie geen ziekte van chronische aard is en die plots en onverwacht gedurende de geldigheid van het kontrakt uitbreekt en waarvan de snelle uitbreiding dringend doktershulp noodzaakt, zal de maatschappij terugbetalen:

a) alle behandelingskosten opgelopen in het buitenland (met uitzondering van tandverpleging) onmisbaar tot de consolidatie en maximum gedurende 104 weken.

b) de kosten voor de repatriëring van verzekerde op doktersbevel. Deze terugbetaling is beperkt tot wat bij de kosten van de terugreis, indien onder de oorspronkelijke voorziene omstandigheden afgelegd, dient bijgeteld.

c) tot beloop van Fr. 10.000 alle bijkomende hotelkosten, het is te zeggen deze uitgaven die daartoe gedaan werden na het einde van de verzekeringsperiode wanneer verzekerde op doktersvoorschrift het bed moet houden ingevolge een lichamelijke ongeval of een gewaarborgde acute ziekte.

De waarborg is eveneens van toepassing gedurende de wachttijd nodig tot de repatriëring voorzien onder b) nl ervoor voor zover deze wachttijd zich voordoet na afloop van de verzekeringsperiode.

De waarborgen voorzien onder b) en c) hiervoor zijn eveneens toepasselijk op de persoon wiens aanwezigheid bij het slachtoffer door de dokter werd voorgeschreven op voorwaarde dat deze persoon eveneens bij de maat-

schappij verzekerd is voor dezelfde risico's en waarborgen.

d) tot beloop van Fr. 25000 de kosten voor het overbrengen van het stoffelijk overschot van verzekerde naar zijn woonplaats in België.

Alle hiervoor vermelde vergoedingen zijn slechts verschuldigd bij gebreke of in aanvulling van prestaties van soortgelijke aard opvraagbaar in uitvoering van eender welke andere verzekering, maatschappelijke inbegrepen.

De totale terugbetaling tot dewelke de Maatschappij is gehouden is beperkt tot het door de Waaborg E verzekerd bedrag.

De vergoedingen verschuldigd voor de waarborgen A, B en C kunnen nooit samengevoegd worden.

artikel 7 Verklaring der ongevallen

Elk ongeval moet onmiddellijk en uiterlijk binnen de 8 dagen aan de maatschappij worden aangegeven. Een geneeskundig getuigschrift aangaande de gevolgen ervan dient bij de verklaring gevoegd. De verzekerde zal de afgevaardigde van de maatschappij ontvangen en hun vaststellingen vergemakkelijken. Hij zal er zijn behandelende geneesheer om verzoeken gevolg te geven aan elke vraag om inlichtingen van de raadsdokter van de maatschappij.

Deze geneesheren zullen overeenkomen omtrent de aard der gevolgen van het ongeval en omtrent de invaliditeit en onbekwaamheid die er uit volgt. Bij Overlijden kan de maatschappij, op haar kosten, laten overgaan tot een onderzoek post mortem.

Elk verzuim deze verplichtingen na te leven ontslaat de maatschappij van elke verplichting tot vergoeding.

De onderschrijver, de verzekerde of zijn rechthebbenden zijn gehouden het bewijs te leveren dat de dood, de bestendige of tijdelijke ongeschiktheid het rechtstreeks en onmiddellijk gevolg zijn van een door deze polis gewaarborgd ongeval.

Indien een achteruitgang van de gezondheidstoestand zonder betrekking op het ongeval of een ongeschiktheid die er niet afhankelijk van is de gevolgen van dit ongeval verergeren zal de maatschappij enkel de gevolgen vergoeden die het ongeval bij een gezond organisme zou hebben gekend.

artikel 8 Algemene schikkingen

a) Elk bedrog, elke verzwijging of valse verklaring vanwege de onderschrijver of de verzekerde of van een begunstigde van de polis bij het afsluiten van deze verzekering of bij een schadegeval, evenals het niet strikt naleven van de voorwaarden van de polis ontheffen de maatschappij van elke verplichting,

b) Elke betwisting aangaande deze polis zal voorgelegd worden aan een scheidsrechter gekozen bij onderling akkoord tussen de onderschrijvende partijen. Indien zij zich niet akkoord kunnen stellen omtrent de keuze van deze scheidsrechter zal er overgegaan worden tot het aanstellen van een college van drie scheidsrechters. De aanstelling van de scheidsrechter of scheidsrechters wordt bepaald door de regels uitgevaardigd bij artikels 1676 en 1686 van het rechterlijk wetboek.

Elke aanvraag tot scheidsgerecht vervalt 12 maanden na het feit dat aanleiding gegeven heeft tot de betwisting of na het schadegeval en de maatschappij zal alsdan ontslaan zijn van alle verplichtingen voortvloeiende uit huidige polis.