

Algemene Voorwaarden van de
Lichamelijke Ongevallenverzekering
Bestuurder / Inzittenden Voertuig

DEFINITIES

Maatschappij :

Euro Insurances DAC, verzekeringsonderneming onder Iers recht, met zetel te Ierland, 18 Dublin, Central Park – Leopardstown, met FSMA-nummer 2152 voor wie als wettelijke vertegenwoordiger optreedt Crawford TPA, Blarenberglaan 3C te 2800 Mechelen.

Ongeval :

Iedere plotselinge gebeurtenis die verband houdt met een verkeerssituatie waarbij het verzekerd voertuig betrokken is en lichamelijk letsel of overlijden teweegbrengt en waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Worden ook als ongeval beschouwd :

- vergiftiging, allergische reacties op insecten-of andere beten;
 - de gevolgen van een krachtsinspanning zoals verstuikingen, ontwrichtingen, spierverrekkingen en spierscheuren als die zich onmiddellijk manifesteren;
 - verdrinking, verstikking;
 - onderkoeling, een zonnesteek
- op voorwaarde dat deze gebeurtenissen in verband staan met het gebruik van het verzekerd voertuig.

Bij twijfel richten wij ons naar de interpretatie van het 'ongevalsbegrip' zoals dat wordt gebruikt in de Belgische wetgeving inzake de arbeids(weg)ongevallen.

Verzekeringnemer :

Axis NV in naam en voor rekening van de huurder die deze verzekering onderschrijft en die zich tot het betalen van de premies verbindt via de maandelijkse huur.

Verzekerde :

De bestuurder van het verzekerd voertuig ten behoeve waarvan de verzekering wordt afgesloten.

Verzekerd voertuig :

Het voertuig dat is ingeschreven onder het in het leasingcontract vermelde plaatnummer.

OVERZICHT VAN DE ARTIKELEN

1. Wat is het toepassingsgebied van de verzekering?
2. Waar is de verzekering geldig?
3. Wat zijn de verzekerde bedragen?
4. Welke ongevallen zijn niet gedekt?
5. Vanaf wanneer bent u gedekt?
6. Wat moet u doen bij een schadegeval?
7. Wat zijn onze verplichtingen?

Art. 1. WAT IS HET TOEPASSINGSGEBIED VAN DE VERZEKERING?

De formules onder deze titel worden enkel verleend indien in de bijlage van het verzekerd voertuig vermeld wordt dat zij gedekt zijn.

A. INZITTENDENFORMULE

Deze verzekering is van toepassing wanneer de verzekerde of enig andere persoon lichamelijk letsel oploopt ten gevolge van een ongeval overkomen:

- terwijl
 - zij zich als bestuurder of als passagier bevinden in het verzekerd voertuig of, wanneer dit voertuig tijdelijk onbruikbaar is, in het voertuig van dezelfde aard dat het omschreven voertuig gedurende niet langer dan één maand, van datum op datum, vervangt.
 - zij er in- of uitstappen;
 - zij onderweg overgaan tot depannage- of kleine herstellingswerken aan dit voertuig;
 - zij brandstof tanken of elektriciteit opladen;
- wanneer zij actief deelnemen aan de redding van bij een verkeersongeval in gevaar verkerende personen of goederen;
- wanneer zij het verzekerd voertuig laden of lossen in de onmiddellijke nabijheid ervan.

B. BESTUURDERSFORMULE

Deze verzekering is van toepassing wanneer de verzekerde of enige andere persoon als bestuurder lichamelijk letsel oploopt ten gevolge van een ongeval overkomen:

- terwijl
 - hij zich als bestuurder bevindt in het verzekerd voertuig of, wanneer dit voertuig tijdelijk onbruikbaar is, in het voertuig van dezelfde aard dat het verzekerd voertuig gedurende niet langer dan één maand, van datum op datum, vervangt.
 - hij er in- of uitstapt;
 - hij onderweg overgaat tot deparage- of kleine herstellingswerken aan dit voertuig;
 - hij brandstof tankt of elektriciteit oplaadt;
- wanneer hij actief deelneemt aan de redding van bij een verkeersongeval in gevaar verkerende personen of goederen;
- wanneer hij het voertuig laadt of lost in de onmiddellijke nabijheid ervan.

Art. 2. WAAR IS DE VERZEKERING GELDIG?

De verzekeringswaarborg geldt in alle landen gevalideerd op het verzekeringsbewijs van het verzekerd voertuig.

Art. 3. WAT ZIJN DE VERZEKERDE BEDRAGEN?

De in de bijlage van het leasingcontract opgenomen bedragen. Ze zijn verzekerd per persoon in geval van overlijden, blijvende ongeschiktheid en behandelingskosten. De vergoedingen overlijden en blijvende ongeschiktheid worden niet gecumuleerd.

Wanneer worden zij verhoogd?

- Bij overlijden van de verzekerde en diens dekkingsgerechtigde echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende partner ten gevolge van hetzelfde ongeval worden de verzekerde sommen die toekomen aan de ten laste zijnde kinderen, verdubbeld.
- Bij blijvende ongeschiktheid worden de verzekerde sommen verdubbeld als de getroffen jonger dan 15 jaar was ten tijde van het ongeval.

Wanneer worden ze beperkt?

- Bij blijvende ongeschiktheid worden de verzekerde sommen met de helft verminderd voor personen die ten tijde van het ongeval 75 jaar of ouder zijn.

- Als het aantal inzittenden in het rijtuig, ten tijde van het ongeval, groter is dan het aantal veilige voorziene zitplaatsen, met andere woorden als er zitplaatsen met veiligheidsgordel zijn, worden de verzekerde bedragen verminderd naar de verhouding tussen het voorziene en het werkelijk aantal inzittenden.

Art. 4. WELKE ONGEVALLen ZIJN NIET GEDEKT?

1. Niet gedekt zijn ongevallen:

- 1°) overkomen terwijl de bestuurder in België of in het buitenland niet voldoet aan de voorschriften van de plaatselijke wetten en reglementen om het voertuig te mogen besturen, of vervallen verklaard is van het recht tot sturen in België;
 - 2°) die opzettelijk worden veroorzaakt of door zelfmoord of poging tot zelfmoord; wettelijk toegestane euthanasie ten gevolge van een verzekerd ongeval wordt gelijkgesteld met een natuurlijke dood;
 - 3°) overkomen terwijl de bestuurder oefent voor of deelneemt aan snelheids-, regelmatigheids-of behendighedsritten of -wedstrijden; toeristische rondritten, ontspanningsrally's of oriëntatieritten zijn echter wel gedekt;
- 1°) overkomen terwijl de bestuurder of de passagier zich bevindt in een staat van dronkenschap, strafbare alcoholintoxicatie of een gelijkaardige toestand veroorzaakt door andere producten dan alcoholhoudende dranken, of een roekeloze daad stelt, een weddenschap of een uitdaging uitvoert waarbij onredelijke risico's worden genomen of tijdens blootstelling aan uitzonderlijk en overbodig gevaar, zoals spookrijden, stuntrijden en straatracen;
 - 2°) overkomen terwijl de bestuurder niet in staat is tot het controleren van zijn handelingen op het mentale of het nerveuze vlak;
 - 3°) overkomen terwijl de reglementeringen op de technische controle niet in acht zijn genomen.

De uitsluitingen van punt b. zijn niet van toepassing indien het slachtoffer, of in geval van diens overlijden de begunstigden, aanto(o)n(t)(en) dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het feit dat aanleiding geeft tot het verval van recht en het schadegeval.

2. Niet gedekt zijn ongevallen overkomen:

- a. aan een garagehouder, een hersteller, een uitbater van een benzinestation, parking of autowasserette of hun werknemers, wanneer een door het contract gedekt voertuig hun toevertrouwd is met het doel eraan te werken;
- b. aan de bestuurder of passagier van een voertuig dat bestemd is voor bezoldigd personenvervoer of voor bezoldigd goederenvervoer voor andermans rekening, wanneer die ten tijde van het ongeval zijn beroep in dat voertuig uitoefent;
- c. wanneer het voertuig gebruikt wordt buiten het weten om van de verzekerde.

3. Niet gedekt zijn ongevallen voortvloeiende uit een van de volgende roekeloze daden:

- a. het besturen van een voertuig waarvan de staat van de banden niet meer voldoet aan de door de Belgische wetten en besluiten gestelde voorwaarden, tenzij het bewijs geleverd wordt dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen dit feit en het ongeval;
- b. ongevallen te wijten aan gebrek aan onderhoud van het rem-, verlichtings- en/ of besturingssysteem van het voertuig;
- c. ongevallen te wijten aan het feit dat het slachtoffer zich niet bevindt op een zitplaats vastgehecht aan de carrosserie van het voertuig.

4. Niet gedekt zijn de schadegevallen voortvloeiend uit:

- a. oorlog of burgeroorlog;
- b. arbeidsconflict, oproer, volksbeweging, daad van sabotage, tenzij het slachtoffer, of in geval overlijden diens begunstigden, aanto(o)n(t)(en) dat hij niet aan die gebeurtenis heeft deelgenomen,
- c. de uitwerkingen van een nucleair ongeval naar de geest van artikel 1, a., i) van de Verdrag van Parijs van 29 juli 1960,
- d. een natuurramp.

Art. 5. VANAF WANNEER BENT U GEDEKT?

De dekking begint op de begindatum van het leasicontract van de betrokken wagen of op de datum van de bijlage indien de waarborg later wordt toegevoegd.

Art. 6. WAT MOET U DOEN BIJ EEN SCHADEGEVAL?

Het slachtoffer dient alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het ongeval te voorkomen en te beperken, onmiddellijk overgaan tot de nodige verzorging en te handelen naar de voorschriften van zijn behandelende geneesheer met het oog het herstel te bespoedigen.

Elk ongeval moet zodra mogelijk en in elk geval binnen de acht dagen per aangetekende brief aan de Maatschappij worden aangegeven. De aangifte moet vergezeld zijn van een medisch attest dat de aard en de gevolgen van het ongeval vermeldt

In geval van overlijden voortvloeiende uit een ongeval moeten de begunstigden binnen de kortst mogelijke termijn, aan de Maatschappij melding geven van het overlijden en een overlijdensakte voorleggen.

Het slachtoffer moet in geval van verlenging van onbekwaamheid binnen de vijf dagen na haar aanvang, een medisch getuigschrift laten geworden aan de Maatschappij.

In geval van overlijden mag de Maatschappij de betaling van de vergoeding afhankelijk maken van een op haar kosten verrichte autopsie voor zover dat nodig is voor het verlenen van de verzekeringswaarborg.

Het slachtoffer van een ongeval heeft als verplichting de afgevaardigden van de Maatschappij te ontvangen en hun vaststellingen te vergemakkelijken. Hij moet alle inlichtingen verstrekken die de Maatschappij van haar vraagt in verband met het ongeval en de nodige medewerking verlenen zodat het ongeval vlot geregeld kan worden.

Hij machtigt zijn arts op elk verzoek om inlichtingen uitgaande van de medische adviseur van de Maatschappij te beantwoorden. Hij verbindt er zich toe, telkens hij er om verzocht zal worden, zich aan een medisch onderzoek op kosten van de Maatschappij te onderwerpen.

Het slachtoffer heeft het recht om, op eigen kosten, zich te laten bijstaan door een vrij gekozen arts voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval. Bij een meningsverschil tussen de artsen van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde arts aangesteld, die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde arts worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen. In plaats van voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde arts en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

Het slachtoffer mag geen handelingen stellen waardoor het recht van de Maatschappij om de gedane betalingen terug te vorderen van de aansprakelijke derde beperkt wordt.

Het niet-naleven van voormelde verplichtingen geeft de Maatschappij het recht om de verzekerde prestaties te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat de Maatschappij door het verzuim heeft geleden. De Maatschappij kan zich echter niet beroepen op het niet-naleven van een termijn indien de gevraagde mededelingen zo spoedig als mogelijk werden gedaan.

Art. 7. WAT ZIJN ONZE VERPLICHTINGEN?

A. SCHATTING EN BETALING VAN DE VERGOEDINGEN:

• BIJ OVERLIJDEN:

Bij overlijden van het slachtoffer binnen de 3 jaar volgend op het ongeval dat er de oorzaak van is, betaalt de Maatschappij de verzekerde som, eventueel verminderd met de reeds betaalde sommen voor blijvende invaliditeit.

De vergoeding wordt, in de volgorde hierna vermeld, betaald aan :

- de echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende partner;
- de kinderen, inclusief degenen die opkomen bij plaatsvervulling voor een eerder overleden kind;
- de aangeduide testamentaire opvolger; zijn er meerdere testamentaire opvolgers en werd er niemand onder hen aangeduid als begunstigde dan wordt de vergoeding evenredig verdeeld;
- de wettige erfgenamen tot en met de vierde graad.

Als het slachtoffer zou overlijden nadat de Maatschappij al een vergoeding voor blijvende invaliditeit heeft betaald, wordt deze vergoeding in mindering gebracht van de vergoeding bij overlijden.

• BIJ BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

1. Bij blijvende ongeschiktheid betaalt de Maatschappij aan het slachtoffer de verzekerde som of een gedeelte hiervan, evenredig met de graad van invaliditeit vastgesteld, hetzij door de officiële schaal der invaliditeit (O.B.S.I.), hetzij door het hieronder vermelde barema, door het voordeligste percentage voor het slachtoffer te kiezen :

a. De totale blijvende invaliditeit vloeit uitsluitend voort uit:

- het gehele en definitieve verlies van het gezichtsvermogen;
- het gehele verlies van het gebruik van de twee handen, van de twee voeten, of van een hand en voet;
- de volkomen verlamming;
- de ongeneeslijke krankzinnigheid.

b. De gedeeltelijke blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zonder dat er rekening gehouden wordt met het beroep of de bezigheden van het slachtoffer, op de volgende percentages voor het volledig functionele verlies:

			Rechter	Linker
Van 1 oog	30%	Van het bovenste lidmaat	75%	60%
Van 2 ogen	90%			
Van één oor	15%	Van de voorarm	65%	55%
Van de twee oren	45%	Van de hand	60%	50%
Van een onderste lidmaat	60%	Van de duim	20%	18%
Van een been	50%	Van de wijsvinger	16%	14%
Van een voet	40%	Van de middelvinger	12%	10%
Van een grote teen	5%	Van de ringvinger	10%	8%
Van elke andere teen	3%	Van de pink	8%	6%

Voor een linkshandige zijn de percentages vastgesteld voor het bovenste rechter lidmaat toepasselijk op het linker bovenste lidmaat en omgekeerd.

De niet voorziene gevallen worden per analogie en, in elk geval, in verhouding met hun belangrijkheid geschat.

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

2. Het cumuleren van verscheidene invaliditeiten voortspuitend uit hetzelfde ongeval is beperkt tot het percentage vastgesteld voor het verlies van het getroffen lidmaat of orgaan en in elk geval, tot een maximum van 100%, om het even of de graad van invaliditeit wordt vastgesteld overeenkomstig de O.B.S.I. of volgens het barema vermeld in 1 hierboven.

3. De graad van blijvende invaliditeit wordt geschat zodra de toestand van het slachtoffer geconsolideerd is en ten laatste drie jaar na het ongeval. De vergoeding wordt met de helft verminderd indien de verzekerde op de dag van het ongeval meer dan 75 jaar oud is.

• BIJ MEDISCHE KOSTEN:

Verzekerd bedrag

De kosten voor geneeskundige verzorging en de aanverwante kosten zijn per ongeval verzekerd tot het bedrag vermeld in de bijlage van het leasingcontract.

Verzekerd kosten

De Maatschappij betaalt op voorlegging van de bewijsstukken :

- de kosten voor geneeskundige verzorging op doktersvoorschrift met uitsluiting van de kosten voor herstellingskuur en versterkende middelen;
- de kosten voor de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel en de kosten van de herstelling of vervanging van een door het ongeval beschadigde prothese die in het lichaam geïntegreerd is of er op een blijvende manier aan verbonden is; een brilmontuur wordt vergoed tot 250 EUR; een tandprothese tot 500 EUR per tand; een herstelling of vervanging die niet het gevolg is van het verzekerd ongeval wordt niet vergoed;
- de met toestemming van de Maatschappij gemaakte kosten voor repatriëring naar België en voor het aangepast vervoer om het slachtoffer te behandelen in een ziekenhuis of revalidatiecentrum
- de kosten voor het vervoer en de overbrenging van het stoffelijk overschot naar de begraafplaats in België

Indien de gevolgen van een ongeval ten gevolge van een ziekte, een gebrek of gelijk welke reeds bestaande toestand verergeren, is de Maatschappij enkel verplicht de gevolgen te vergoeden die het ongeval zou hebben gehad op een gezond organisme.

Modaliteiten

De Maatschappij komt slechts tussen na aftrek van de prestaties uit de wetgeving op de vergoeding van de arbeidsongevallen, van het ziekenfonds of door een analoog organisme.

De Maatschappij is wettelijk gesubrogeerd in de rechten en vorderingen van de begunstigde van de vergoedingen ten belope van alle in het kader van deze waarborg betaalde kosten voor geneeskundige

verzorging en aanverwante kosten opzichts de voor het schadegeval aansprakelijke derden, hun burgerlijke aansprakelijkheidsverzekeraars en het Gemeenschappelijk waarborgfonds, naar verhouding van haar uitgaven voor kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten. Indien, door toedoen van het slachtoffer, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de Maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel. De indeplaatsstelling mag het slachtoffer, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de Maatschappij.

De Maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de wettelijk samenwonende partner en de aanverwanten in de rechte lijn van het slachtoffer, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. De Maatschappij kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Elke klacht in verband met dit contract kan gericht worden aan:

OMBUDSMAN VAN DE VERZEKERINGEN

de Meeûsquare 35, B-1000 Brussel

Telefoon 02/547 58 71

E-mail: info@ombudsman.as

Website: www.ombudsman.as/nl

Een eventuele klacht belet een verzekerde niet om een gerechtelijke procedure in te spannen.