

Ixorg
Gezinsletselplan

CHUBB®

Voorwaarden

Leeswijzer

Iedereen weet: Een ongeval kan vervelende of zelfs dramatische gevolgen hebben. Het kan tevens zorgen voor extra kosten voor u. Deze verzekering biedt extra financiële zekerheid. Het verzekerde bedrag wordt aan u uitbetaald, ook als u een uitkering krijgt uit een verzekering van een andere verzekeraar.

We vinden het belangrijk dat u weet wat u kunt verwachten als u bij ons verzekerd bent. Deze leeswijzer helpt u daarbij.

Welke afspraken gelden er?

Uw verzekering bestaat uit de polis, de clausules op de polis en de polisvoorwaarden. Hierin staan alle afspraken. Voor deze verzekering gelden twee voorwaarden.

1. De Algemene voorwaarden ongevallenverzekering; en
2. De Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering.

Deze voorwaarden noemen we samen de polisvoorwaarden. Hierin leest u precies wat wel en wat niet verzekerd is.

Algemene voorwaarden ongevallenverzekering

In de Algemene voorwaarden Ongevallenverzekering leest u algemene informatie over de ongevallendeckingen. Bijvoorbeeld wanneer uw verzekering begint en wanneer deze eindigt. Of wanneer u de premie moet betalen.

Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering

In de Bijzondere voorwaarden leest u specifieke informatie over uw verzekering. Bijvoorbeeld voor welke ongevallen u bent verzekerd en voor welke niet. Of wat u moet doen na een ongeval.

Belangrijk om te weten

In de polisvoorwaarden zijn bepaalde woorden onderstreept. Deze woorden hebben een betekenis. We leggen dit uit in de begrippenlijst. Deze staat achterin de polisvoorwaarden.

In de polisvoorwaarden hebben we het over 'u' en 'we'.

Met *u* en *uw*: bedoelen we alle personen die bij ons verzekerd zijn. Dit leest u in de polis.

Met *we* en *ons*: bedoelen we:

Chubb European Group SE, Belgisch bijkantoor, Louizalaan 480, 1050 Brussel, ondernemingsnummer BE 0867.068.548, Code NBB/BNB 3158. Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. In België valt zij onder het gedragstoezicht van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA).

Géén voorafgaand advies

Sluit u een verzekering af? Dan krijgt u van ons géén voorafgaand advies. We maken geen persoonlijke inventarisatie van uw situatie. Het is daarom belangrijk om regelmatig de polis en de polisvoorwaarden te lezen. Zo kunt u bepalen of de verzekering nog aansluit bij uw persoonlijke situatie.

Inhoudsopgave

In de inhoudsopgave ziet u een overzicht met de meest gestelde vragen. Zo kunt u gemakkelijk en snel een antwoord op uw vraag vinden. Staat uw vraag er niet tussen? Neem dan contact met ons op.

Contact

Heeft u nog vragen? Of wilt u een wijziging doorgeven?

Heeft u na het lezen van de polisvoorwaarden nog vragen over uw verzekering? Of wilt u een wijziging doorgeven? Dan kunt u ons bellen op 0800 743 94.

We zijn op werkdagen bereikbaar tussen 09.00 – 17.00 uur. Of stuur een e-mail naar: info.benelux@chubb.com, bij voorkeur onder vermelding van uw polisnummer.

Wat moet u doen als u een ongeval heeft gehad?

Is er een ongeval gebeurd? Dan moet dit zo snel mogelijk aan ons gemeld worden. Dit kan telefonisch via **+32(0)2 516 97 83**

Polisvoorwaarden

Inhoudsopgave

Leeswijzer	4
Contact	5
Inhoudsopgave	6
Artikel 1: Wat is de basis van deze verzekering?.....	7
Artikel 2: Wie zijn er verzekerd?	7
Artikel 3: Waarvoor bent u verzekerd?	7
Artikel 4: Wanneer begint uw verzekering?	8
Artikel 5: Wat is de looptijd van de verzekering?.....	8
Artikel 6: Hoe berekenen we uw premie?	8
Artikel 7: Welke regels gelden er voor het betalen van uw premie?	8
Artikel 8: Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden wijzigen?.....	9
Artikel 9: Wanneer kunt u de verzekering stoppen?.....	9
Artikel 10: Wanneer kunnen we de verzekering stoppen?	9
Artikel 11: Wanneer stopt uw verzekering direct?	9
Artikel 12: Welke wijzigingen dient u aan ons door te geven?	10
Artikel 13: Wat doen we met uw persoonlijke gegevens?	10
Artikel 14: Heeft u een klacht?.....	10
Artikel 15: Wat geldt er bij terrorisme?.....	11
Artikel 16: Wat doen we bij sanctiemaatregelen van de overheid?	11
Artikel 17: Wat is een ongeval?	9
Artikel 18: Wat moet u doen als u en/of uw medeverzekerde een ongeval heeft gehad?	10
Artikel 19: Wat is niet verzekerd?	11
Artikel 21: Blijvende Invaliditeit door een ongeval?	12
Artikel 22: Botbreuken door een ongeval?	13
Artikel 23: Inwendig letsel door vergiftiging?	14
Artikel 24: Hoe hoog is de (maximale) uitkering?	14
Artikel 25: Wie krijgt de uitkering en wanneer?.....	14
Artikel 26: kan ik een vertrouwde persoon aanwijzen?	14
Begrippenlijst: Wat bedoelen we met?.....	16
Clausuleblad Terrorismedekking	18

Algemene Voorwaarden Ongevallenverzekering

Hieronder vindt u de Algemene voorwaarden ongevallenverzekering. We hebben ook Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering. De Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden horen bij elkaar.

Artikel 1: Wat is de basis van deze verzekering?

De basis voor deze verzekering is de informatie die u ons geeft bij het afsluiten (of wijzigen) van de verzekering. De verzekering is een overeenkomst tussen u en ons. De afspraken tussen u en ons zijn vastgelegd in een polis, in de clausules op de polis en in de polisvoorwaarden. Het is belangrijk dat u op de hoogte bent van deze afspraken. Lees deze documenten daarom goed door.

Het kan zijn dat de afspraken op uw polis afwijken van de polisvoorwaarden of andersom. We gebruiken de gemaakte afspraken in de volgende volgorde:

1. De polis en de clausules die op de polis staan.
2. De Algemene voorwaarden Ongevallenverzekering.
3. Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering.

Wijken de afspraken op de polis en de clausules op de polis af van de polisvoorwaarden? Dan hebben de polis en de clausules voorrang. Op al deze documenten is Belgisch recht van toepassing.

Artikel 2: Wie zijn er verzekerd?

Op de polis staat voor wie deze verzekering geldt. Er is altijd sprake van een hoofdverzekerde. Ook kan er sprake zijn van een medeverzekerde. Dit leest u in de polis. In deze voorwaarden noemen we de verzekerden samen steeds 'u'. Alleen personen die in België wonen zijn verzekerd.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen kinderen en volwassenen voor de dekking en de premie. Kinderen kunnen vanaf geboorte worden meeverzekerd. De dekking stopt bij het bereiken van 18-jarige leeftijd. Volwassenen kunnen verzekerde worden vanaf 18 jaar tot de vervaldatum van de verzekering na het bereiken van 79-jarige leeftijd.

Artikel 3: Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor de gevolgen van een ongeval. Maar niet voor alle lichamelijke gevolgen van een ongeval.

Er wordt een uitkering gedaan aan begunstigde(n) in de volgende gevallen:

- als u, of een andere verzekerde, na een ongeval blijvend invalide wordt door dat ongeval. Lees hierover meer in artikel 21.
- als u, of een andere verzekerde ten gevolge van een ongeval iets breekt. Lees hierover meer in artikel 22.
- als u, of een andere verzekerde, na een ongeval inwendig letsel oploopt door vergiftiging, waarvoor een ziekenhuisopname noodzakelijk is met een duur van minimaal 24 uur. Lees hierover meer in artikel 23.

Artikel 4: Wanneer begint uw verzekering?

Op uw polis leest u op welke datum uw verzekering begint. Dit noemen we de begindatum.

Belangrijk: U bent per direct verzekerd en de verzekering loopt door na de eerste maand zodra u de aanvangspremie heeft betaald. De verzekering geldt 24 uur per dag over de hele wereld.

Sluit u een nieuwe verzekering af? Dan heeft u 30 dagen bedenktijd.

Wilt u de verzekering toch niet? U kunt de verzekering stoppen binnen 30 dagen na ontvangst van uw polis. Stuur ons in dat geval een e-mail, of een brief. Heeft u al premie betaald? Dan krijgt u deze uiteraard van ons terug.

Artikel 5: Wat is de looptijd van de verzekering?

Als uw verzekering begint, bent u één jaar verzekerd. Na elk jaar verlengen we uw verzekering automatisch met weer één jaar. Dit noemen we de verlengingsdatum. In artikel 9 t/m 11 leest u wanneer de verzekering stopt.

Artikel 6: Hoe berekenen we uw premie?

Hoeveel premie u moet betalen leest u op het polisblad. De premie is afhankelijk van het aantal verzekerden en het gekozen dekkingsniveau.

Artikel 7: Welke regels gelden er voor het betalen van uw premie?

In de polis leest u de dag waarop de premie betaald moet worden. Dit noemen we de premievervaldatum. U moet de premie vooruitbetalen op de premievervaldatum. U betaalt de premie elke maand via automatische incasso. U heeft ons hiervoor toestemming gegeven. Het kan zijn dat we een andere afspraak met u hebben gemaakt. Dit staat in uw polis. In dat geval krijgt u van ons een factuur.

Daarnaast zullen, als de verzekeringnemer heeft gekozen voor de indexatie-optie, de verzekerde bedragen en de premie aan het einde van elke jaarlijkse periode, te beginnen 1 jaar na de ingangsdatum, stijgen met 3% ten opzichte van de in het voorafgaande jaar geldende verzekerde bedragen en premie. Dit gebeurt één keer per jaar, op de jaarlijkse vervaldag. Dit gebeurt alleen gedurende de eerste 10 verzekeringsjaren van de polis.

De bedenktijd van deze verzekering bedraagt 30 dagen. In deze periode wordt er geen premie in rekening gebracht. U kunt zonder opgaaf van reden de verzekering gedurende deze eerste 30 dagen kosteloos opzeggen en daarna kunt u dagelijks met een opzegtermijn van 1 maand uw polis annuleren.

De aanvangspremie moet na de bedenktijd van 30 dagen binnen 30 dagen na de premievervaldatum aan ons zijn betaald. Betaalt u de premie niet binnen 30 dagen? Dan bent u achteraf nooit verzekerd geweest. De verzekering wordt dan gestopt. We sturen u daarna geen herinnering.

De vervolgpremie moet op de premievervaldatum aan ons zijn betaald. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan sturen we u een herinnering per gewone brief of langs elektronische weg. Betaalt u de premie niet binnen de termijn van 30 dagen die we noemen in de herinnering? Dan bent u niet meer verzekerd vanaf de eerste dag waarop u de premie had moeten betalen. U blijft altijd verplicht om de openstaande premie te betalen. U bent weer verzekerd na de dag waarop we alle openstaande premie hebben ontvangen. Dit moet u uiterlijk doen binnen drie maanden na de eerste dag waarop u de premie had moeten betalen.

We kunnen de verzekering ook stoppen als u niet op tijd betaalt na een herinnering. U krijgt van ons dan een brief. In deze brief staat vanaf welke datum uw verzekering is gestopt.

We versturen u geen herinnering als u aangeeft dat u de premie niet gaat betalen. We kunnen dan de verzekering direct stoppen.

Wordt uw verzekering tussentijds beëindigd? En betaalt u per kwartaal, halfjaar of jaar? Dan krijgt u een deel van de premie terug voor het deel van het kwartaal, (half)jaar dat nog niet voorbij is. Is er sprake is van fraude of misleiding? Dan krijgt u geen premie terug.

Artikel 8: Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden wijzigen?

Onder omstandigheden kan het voor ons nodig zijn dat we de premie en de polisvoorwaarden van uw verzekering wijzigen. Bijvoorbeeld door uw premie te verhogen of de polisvoorwaarden aan te passen. Dat doen we dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. We kunnen uw premie en/of polisvoorwaarden wijzigen op de verlengingsdatum of tussentijds. Wanneer we dit doen, dan laten we u dit een maand van tevoren weten. De datum waarop we de verzekering wijzigen noemen we de wijzigingsdatum.

Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat doet u door ons een e-mail of een brief te sturen. U moet dit doen binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum. In dat geval stopt de verzekering op de wijzigingsdatum.

Artikel 9: Wanneer kunt u de verzekering stoppen?

U mag deze verzekering op ieder moment stoppen. U heeft een opzegtermijn van een maand. Dat doet u door ons een e-mail of brief te sturen. Heeft u teveel premie betaald? Bijvoorbeeld omdat u per jaar betaald? Dan krijgt u die uiteraard van ons terug. We storten de teveel betaalde premie terug op het bankrekeningnummer dat bij ons bekend is.

Artikel 10: Wanneer kunnen we de verzekering stoppen?

We mogen de verzekering stoppen met een opzegtermijn van drie maanden:

- op de verlengingsdatum van uw verzekering; of
- als we uw risico niet meer kunnen verzekeren. Onder zwaarwegende omstandigheden kan het voor ons nodig zijn om uw verzekering te stoppen. Dit zijn omstandigheden waarvan we nu nog niet in kunnen schatten of ze zich kunnen voordoen. We zullen dit alleen doen als we geen andere keus hebben.
- Gelijktijdige deelname aan meer dan één verzekering 'Ixorg Gezinsletselsplan' in samenwerking met Ixorg is niet toegestaan. Mocht op een of andere wijze toch sprake zijn van meerdere verzekeringen dan zal uitsluitend de polis die de begunstigde de hoogste uitkering biedt van kracht zijn. De andere polis(sen) zullen stopgezet worden en we zullen de teveel betaalde premie terugstorten op het bankrekeningnummer zoals vermeld op uw polisblad. Wij zullen u hierover informeren.

Artikel 11: Wanneer stopt uw verzekering direct?

Uw verzekering stopt direct:

- als u de premies niet op tijd heeft betaald (na herinnering);
- als de hoofdverzekerde of verzekeringnemer overlijdt;
- als u niet (meer) in België woont;
- als u voor langer dan 40 weken per jaar in het buitenland verblijft;
- als u ons met opzet onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven, met de bedoeling om ons te misleiden. Bijvoorbeeld bij het afsluiten of wijzigen van de verzekering;
- als u uw verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt;
- op de jaarlijkse vervaldatum na het bereiken van 79-jarige leeftijd

***Belangrijk:** Staat er in de polis dat we twee personen verzekeren? En heeft één van de verzekerden de maximale leeftijd bereikt? Maar heeft de andere verzekerde die leeftijd nog niet bereikt? Dan loopt de verzekering gewoon door voor de persoon die de maximale leeftijd nog niet bereikt heeft. De verzekerde die de maximale leeftijd wel bereikt heeft is dan niet meer verzekerd.

Artikel 12: Welke wijzigingen dient u aan ons door te geven?

Wijzig uw (e-mail)adres? Geef dit dan zo spoedig mogelijk aan ons door. We sturen alle informatie over uw verzekering naar het laatst bij ons bekende e-mailadres of postadres. Dit is afhankelijk van de keuze die u heeft gemaakt. U kunt de wijzigingen sturen naar ons e-mailadres: info.benelux@chubb.com of per post naar: Chubb, Louizalaan 480, 1050 Brussel. Vermeld daarbij altijd uw polisnummer.

Artikel 13: Wat doen we met uw persoonlijke gegevens?

Wij maken gebruik van door u verstrekte persoonsgegevens voor het accepteren en beheren van deze verzekering, waaronder begrepen daaruit voortvloeiende claims. De ingezamelde gegevens omvatten de basiscontactgegevens zoals uw naam, adres en polisnummer, maar kunnen tevens meer gedetailleerde informatie bevatten (bijvoorbeeld uw leeftijd, medische gegevens, vermogenssituatie of schadehistorie) voor zover dit relevant is voor het door ons te verzekeren risico, de door ons te verlenen diensten of voor de door u in te dienen claims.

Wij maken deel uit van een wereldwijd concern, en uw persoonsgegevens kunnen met onze groepsmaatschappijen in andere landen worden gedeeld, voor zover dit nodig is voor de dekking van uw polis of het opslaan van uw gegevens. Wij maken daarnaast ook gebruik van erkende dienstverleners, die toegang hebben tot uw persoonsgegevens met inachtneming van onze instructies en zeggenschap. U heeft een aantal rechten met betrekking tot de door u verstrekte persoonsgegevens, waaronder begrepen inzage rechten en in bepaalde gevallen het recht op verwijdering en doorhaling.

In dit onderdeel hebben wij in het kort uitgelegd op welke manier wij gebruik maken van uw persoonsgegevens. Voor meer informatie raden wij u ten eerste aan om ons Algemene Privacybeleid te raadplegen, dat hier kan worden ingezien: www.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx.

Artikel 14: Heeft u een klacht?

Heeft u een klacht over deze verzekering? Stuur uw klacht naar info.benelux@chubb.com of per post: Chubb, Louizalaan 480, 1050 Brussel.

Als de klacht niet naar de wens van de indiener is opgelost, dan kan de klacht worden ingediend bij:

Ombudsman van de verzekeringen

de Meeûsquare 35

1000 Brussel, België

Tel.: +32 2 547 58 71

Fax: +32 2 547 59 75

e-mail: info@ombudsman.as

Website: <http://www.ombudsman.as/>

Als u geen gebruik wilt maken van deze mogelijkheid of u bent ontevreden over de uitkomst ervan, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de bevoegde rechter in Brussel.

Artikel 15: Wat geldt er bij terrorisme?

Is het ongeval het gevolg van terrorisme zoals gedefinieerd in de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme? Dan gelden de regels uit het Clausuleblad terrorismedekking dat onderdeel is van deze verzekering en is opgenomen achter de polisvoorwaarden.

Artikel 16: Wat doen we bij sanctiemaatregelen van de overheid?

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer handels- of economische sancties of andere wetten en verordeningen ons verbieden dekking te verlenen, inclusief, maar niet beperkt tot, de betaling van schadevergoeding. Alle andere voorwaarden en condities van de polis blijven ongewijzigd.

Bijzondere Voorwaarden Ongevallenverzekering

Hieronder vindt u de Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering. We hebben ook Algemene voorwaarden ongevallenverzekering. De Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden horen bij elkaar.

Artikel 17: Wat is een ongeval?

Met een ongeval bedoelen we een plotselinge en onverwachte gebeurtenis van buitenaf. Deze gebeurtenis raakt uw lichaam rechtstreeks en ongewild. Een arts moet dit kunnen vaststellen. U moet het ongeval hebben gehad tijdens de looptijd van de verzekering.

Met een ongeval bedoelen we ook:

Met ongeval bedoelen we ook de situaties uit tabel 1. Maar alleen als deze plotseling, onverwacht en ongewild zijn ontstaan. En een arts moet het letsel kunnen vaststellen dat een direct en uitsluitend gevolg is van het ongeval.

Tabel 1: *Wat is ook een ongeval*?*

Welke situaties zijn ook verzekerd?
U raakt vergiftigd doordat u plotseling en ongewild gassen, dampen of stoffen binnenkrijgt. U bent niet verzekerd als u vergiftigd raakt door het gebruik van medicijnen of als er sprake is van een allergische reactie.
U loopt inwendig letsel op doordat u plotseling en ongewild een stof of voorwerp inslikt, inademt of in uw ogen of oren krijgt. U bent niet verzekerd als u inwendig letsel oploopt door een allergische reactie of door ziekteverwekkers zoals virussen en bacteriën.
U loopt letsel op door uitputting, verhongering of uitdroging omdat u plotseling en ongewild geïsoleerd raakt.
U krijgt een wondinfectie of bloedvergiftiging door ziekteverwekkers zoals virussen en bacteriën. Maar alleen als dit het gevolg is van een verzekerd ongeval.
U loopt letsel op door zonnebrand, een zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, bliksemslag of een andere elektrische ontlading.

U krijgt complicaties of uw letsel verergert door de eerste hulp die u krijgt na een ongeval. Maar alleen als de behandeling nodig was na een verzekerd ongeval. En alleen als dit gebeurde op voorschrift van een arts.

U loopt letsel op doordat u slachtoffer wordt van gijzeling, kaping of ontvoering. U bent niet verzekerd als dit is veroorzaakt of gebeurde door molest.

*Onder ongeval wordt onder meer niet verstaan een beet of steek van een insect, teek of spinachtige.

Artikel 18: Wat moet u doen als u en/of uw medeverzekerde een ongeval heeft gehad?

Wanneer wordt een ongeval gemeld?

Heeft u, of een andere verzekerde een ongeval gehad? Meld binnen 30 dagen het ongeval, neem hiervoor contact op via +32 (0)2 516 97 83, brief of e-mail of dien uw claim in via www.chubbclaims.com. Wordt het ongeval later gemeld, dan volgt er soms toch een uitkering. Dit is alleen als men kan bewijzen dat:

- het ongeval niet eerder gemeld kon worden; én
- het letsel alleen komt door het ongeval

18.1 Verplichtingen na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

- alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens naar waarheid te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de behandeling van de schade van belang kunnen zijn;
- zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
- zich desgevraagd op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts.

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen door verzekerde.

18.2 Niet nakoming van verplichtingen

De verzekering geeft geen dekking indien verzekeringnemer of verzekerde één van de verplichtingen in art. 11 niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft geschaad.

18.3 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Elk recht op een uitkering vervalt indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij schade opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

18.4 Verjaring

Verjaringstermijn na een ongeval

- Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering verjaart, behoudens stuiting van de verjaring, indien de aanspraak op uitkering niet plaats heeft gevonden binnen 3 jaar na het ongeval op grond waarvan de verzekerde een beroep op deze verzekering had kunnen doen.

- b. Stuiting van de verjaring.
- c. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

Artikel 19: Wat is niet verzekerd?

Niet alle ongevallen zijn verzekerd. In tabel 2 leest u de situaties waarin u niet bent verzekerd. Er volgt dan geen uitkering. Volgt er géén uitkering? Dan ontvangen begunstigen of belanghebbenden van ons een brief. In deze brief staat waarom er geen uitkering volgt. Als men hiermee niet akkoord gaat, dan moet men dat binnen 3 jaar schriftelijk aan ons laten weten. De termijn begint op de dag dat bekend werd dat er geen uitkering volgde.

Tabel 2: Voor welke ongevallen bent u niet verzekerd?

U bent niet verzekerd als het ongeval (in)direct is veroorzaakt door of gebeurde:	
Gevaarlijke sporten	<p>Bij het beoefenen van een gevaarlijke sport of activiteit. Hiermee bedoelen we de sporten en activiteiten die hieronder staan en andere sporten en activiteiten die even gevaarlijk zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bobsleeën, skispringen, ijshockey • Boks- en rugbywedstrijden • Duiken • Parachutespringen en deltavliegen • Bergtochten of skiën zonder begeleiding van een bevoegde gids buiten de gebieden die voor het publiek zijn aangewezen (zoals offpiste) • Bergexpeditie • Klettertochten
Beroepssporter	<p>Bij het beoefenen van een sport waarvoor u wordt betaald. Bijvoorbeeld als profvoetballer.</p>
Snelheidswedstrijd	<p>Bij het deelnemen aan, of trainen voor snelheidswedstrijden. U bent wel verzekerd als u dit te voet deed.</p>
Alcohol	<p>Terwijl u onder invloed was van alcohol.</p>
Medicijnen, drugs of vergelijkbare middelen	<p>Terwijl u onder invloed was van medicijnen, drugs, bedwelmende, verdovende, opwekkende of vergelijkbare middelen. U bent wel verzekerd als u deze middelen gebruikte op voorschrift van een arts. En u zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden.</p>
Militair	<p>Toen u meedeed aan militaire activiteiten. Zoals het uitvoeren van oefeningen, trainingen en wapengebruik etc.</p>
Atoomkernreactie	<p>Door een <u>atoomkernreactie</u>. Het maakt niet uit hoe de atoomkernreactie is ontstaan.</p>
Molest	<p>Door molest. U bent wel verzekerd als het molest plaatsvond terwijl u in het buitenland was. Maar alleen als het ongeval plaatsvond binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest. En alleen als u kunt aantonen dat u door het molest werd verrast.</p>
Luchtvaartuig	<p>Bij het gebruik van een luchtvaartuig. Zoals een vliegtuig, helikopter, luchtballon of parachute. U bent wel verzekerd als u passagier bent van een passagiersvliegtuig. En de piloot een geldig vliegbrevet had. En een geldige vergunning om</p>
Motor of bromfiets	<p>Bij het besturen van een motor met een cilinderinhoud van 250 cc. of elektrisch aangedreven.</p>

Opzet	Doordat u het ongeval met opzet heeft veroorzaakt. Of door iemand anders die belang heeft bij de uitkering. Of als dit gebeurde met uw toestemming. Dus als u iets deed of juist niet deed terwijl u had moeten weten dat u daardoor een ongeval zou veroorzaken.
Roekeloosheid	Door het roekeloos doen van iets gevaarlijks [dit lijkt dubbelop?]. Dus als u iets deed of juist niet deed terwijl u had moeten weten dat dit gevaarlijk was. En daarbij uw leven of lichaam in gevaar heeft gebracht. Ook als u zich hier niet bewust van was. U bent wel verzekerd als het gaat om rechtmatige zelfverdediging. Of als dit nodig was voor het redden van uzelf, mensen
Vechtpartij	Bij een vechtpartij. U bent wel verzekerd als het gaat om rechtmatige zelfverdediging. Wat rechtmatige zelfverdediging
Misdrijf	Bij het (mede)plegen of deelnemen aan een misdrijf. Of bij een poging hiertoe.
Medische behandelin	Omdat u medisch werd behandeld. U bent wel verzekerd als de behandeling noodzakelijk was na een verzekerd ongeval.
Lichamelijke of psychische afwijking	Door een lichamelijke of psychische afwijking. U bent wel verzekerd als de lichamelijke of de psychische afwijking is veroorzaakt door een eerder verzekerd ongeval. Of als het ongeval verzekerd zou zijn geweest. Bijvoorbeeld een hartaanval of beroerte tijdens het autorijden.
Zelfdoding of poging tot zelfdoding	Zelfmoord, poging tot zelfmoord of zelfverminking. Ook als duidelijk is dat dit geen opzet was, of niet welbewust heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld bij een poging tot zelfmoord door acute waanzin.
Teek, insect	Door een beet of steek van een insect, teek of spinachtige.
Situatie	Wanneer keren we niet uit?
Verjaring	Als het ongeval niet is gemeld binnen drie jaar na het ongeval. Er is dan sprake van verjaring tenzij er stuiting heeft plaatsgevonden.
Niet verzekerd	Als U een ongeval krijgt dat niet is verzekerd.
Fraude /misleiding	Als U, de verzekeringnemer of iemand anders die belang heeft bij de verzekering, ons met opzet onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven. Met de bedoeling om ons te misleiden. Bijvoorbeeld bij het aanvragen van de verzekering of bij de melding van het ongeval. Wanneer doen we dat? Als uit de juiste en volledige informatie blijkt dat u geen uitkering zou krijgen. Ook
Overlijden	U bent niet verzekerd voor overlijden dat niet het gevolg is van een ongeval.

Artikel 21: Blijvende Invaliditeit door een ongeval?

Wat is verzekerd?

Bij blijvende invaliditeit, vastgesteld door een, door de medische adviseur van verzekeraar te benoemen geneeskundige, keert de verzekeraar een percentage van de in geval van blijvende invaliditeit verzekerde som uit, zoals vermeld op het polisblad. Dat uitkeringspercentage wordt vastgesteld op de wijze omschreven in dit artikel 21.

Zodra u een blijvende invaliditeit oploopt van meer dan 10%, betalen wij een vergoeding die evenredig is aan de graad van uw invaliditeit. Het bedrag waarop de vergoeding wordt berekend, is vermeld op het polisblad.

Wij brengen een reeds bestaande invaliditeit slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van invaliditeit wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels, maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval. Bij het bepalen van de graad van invaliditeit gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de “Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit” en zonder rekening te houden met de uitoefening van de beroepsactiviteit.

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meerdere lichaamsdelen of organen, dan zal het uitkeringspercentage naar evenredigheid vastgesteld worden. Indien dit leidt tot een percentage lager dan 10% dan vindt geen uitkering plaats.

Bij de consolidatie van de letsels of uiterlijk 3 jaar na het ongeval, betalen wij de verzekerde een vergoeding uit die wordt berekend door vermenigvuldiging van het in de bijzondere voorwaarden verzekerde kapitaal met de graad van de fysiologische invaliditeit vastgesteld door onze raadgevende geneesheer.

- Indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke, met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest indien verzekerde in leven was gebleven.
- De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in België plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval in het buitenland. Verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar België (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hier niet aan, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd als de blijvende invaliditeit geen gevolg was van een ongeval. In tabel 2 hierboven leest u de uitsluitingen.

Artikel 22: Botbreuken door een ongeval?

Wat is verzekerd?

Heeft u botbreuk(en) door een ongeval? Dan krijgt u een uitkering voor botbreuken. Niet alle botbreuken zijn verzekerd. In onderstaand overzicht leest u voor welke botbreuken u bent verzekerd.

Verzekerde botten		
Bekken	Heiligbeen	Pols
Borstbeen	Heup	Ribben
Bovenarm	Hiel	Rugwervel
Bovenbeen	Jukbeen	Schedel

Elleboog	Kaak	Schouderblad
Enkel	Knie of knieschiif	Sleutelbeen
Hand	Onderarm	Stuitbeen
Handgewricht	Onderbeen	Voet & voetgewricht

Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- botbreuk(en) aan uw vingers;
- botbreuk(en) aan uw tenen;
- botbreuken(en) aan uw neus;
- (haar)scheuren, kloven, schilfers en/of barsten aan uw bot(ten).

Artikel 23: Inwendig letsel door vergiftiging?

Wat is verzekerd?

Loopt u na een ongeval inwendig letsel op door vergiftiging? En moet u hiervoor minimaal 24 uur in het ziekenhuis worden opgenomen? Dan krijgt u een uitkering voor inwendig letsel.

Artikel 24: Hoe hoog is de (maximale) uitkering?

Hoeveel we betalen leest u, per verzekerd onderdeel, op het polisblad. Dit is een vast bedrag.

Voor botbreuken, en inwendig letsel door een ongeval geldt dat er gedurende de looptijd van de verzekering maximaal drie keer een uitkering wordt gedaan. Voor hetzelfde ongeval wordt in totaal maximaal één keer een uitkering gedaan voor deze drie dekkingen.

Artikel 25: Wie krijgt de uitkering en wanneer?

We beoordelen of er recht is op een uitkering. Dit doen we onder andere op basis van de informatie van de arts en het medisch onderzoek.

De uitkering wordt betaald binnen 5 dagen als blijkt dat u recht heeft op uitbetaling.

Artikel 26: kan ik een vertrouwde persoon aanwijzen?

U kunt bij of na het afsluiten van de verzekering één vertrouwde persoon aanwijzen. Deze vertrouwde persoon gaat uw financiële belangen behartigen als u dit zelf niet (meer) kunt. Bijvoorbeeld doordat u in een coma ligt, door dementie of door een beroerte. We noemen dit een volmacht.

U kunt tijdens de looptijd van de verzekering de vertrouwde persoon wijzigen. Stuur ons in dat geval een e-mail, of een brief.

De vertrouwde persoon kan de volmacht pas gebruiken als een arts een verklaring geeft. In deze verklaring staat dat u uw financiële belangen niet (meer) kunt behartigen. Wil de vertrouwde persoon of een curator gebruikmaken van zijn volmacht? Dan hebben we een kopie van deze verklaring nodig.

Begrippenlijst: Wat bedoelen we met?

Om de polisvoorwaarden goed te kunnen lezen, gebruiken we een aantal begrippen. Deze leggen we hieronder uit.

Aanvangspremie

De aanvangspremie is de eerste premie die u moet betalen na de begindatum van uw verzekering.

Arts

Dit is een persoon die volgens de wet bevoegd is om arts te zijn. De arts moet een RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) -registratie hebben. Dit bent u niet zelf of uw familielid.

Atoomkernreactie

Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit. Het maakt niet uit hoe de atoomkernreactie is ontstaan.

Begindatum

De datum waarop uw verzekering begint. Deze datum staat op uw polis.

Blijvende Invaliditeit

Blijvend functieverlies van hoofd, inwendige organen en/of ledematen als gevolg van objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, waarbij geen kans bestaat op herstel.

Blijvend invalide

U bent blijvend invalide als u een (deel van het) lichaamsdeel niet meer heeft, of (een deel daarvan) nooit meer kunt gebruiken. Dit moet door een arts worden vastgesteld.

Botbreuk

Met een botbreuk bedoelen we dat een bot in één of meerdere stukken breekt.

Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

Hoofdverzekerde

Dit is de persoon die de verzekering met ons heeft afgesloten. Deze persoon staat op de polis als verzekeringnemer en verzekerde.

Medeverzekerde

Het kan zijn dat er nog meer personen bij ons verzekerd zijn. Zoals uw partner. Dit is een medeverzekerde. Op de polis leest u wie er verzekerd zijn.

Molest

Hiermee bedoelen we een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

Opnamedag

Elke dag dat u op advies van een arts als patiënt in het ziekenhuis bent. En onder behandeling staat.

Premie

Dat is het geldbedrag dat u regelmatig betaalt voor uw verzekering. De premie is inclusief alle kosten. U hoeft dus geen andere kosten meer te betalen.

Premievervaldatum

Dit is de dag waarop de premie betaald moet worden. Op het polisblad staat welke betaaltermijn u met ons heeft afgesproken. Per maand, per kwartaal, per halfjaar of per jaar.

U en uw

Met u bedoelen we alle personen die bij ons verzekerd zijn. Deze personen staan op uw polis.

Verzekerde

Met verzekerde bedoelen we alle personen die bij ons verzekerd zijn. Dit leest u in de polis.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer (hoofdverzekerde) is degene die de verzekering met ons heeft afgesloten.

We, ons en onze

Met we, ons en onze bedoelen we:

Chubb European Group SE, Belgisch bijkantoor, Louizalaan 480, 1050 Brussel, ondernemingsnummer BE 0867.068.548, Code NBB/BNB 3158.

Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. In België valt zij onder het gedragstoezicht van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA).

Ziekenhuis

Een ziekenhuis is een instelling waar zieken en gewonden worden onderzocht, behandeld en verpleegd. Dit gebeurt door artsen, medische specialisten en verpleegkundigen. De instelling moet door de overheid zijn erkend als ziekenhuis. Met een ziekenhuis bedoelen we niet:

- een instelling voor geestelijke gestoorden;
- een instelling voor psychiatrische behandeling;
- een instelling voor drug- of alcoholverslaafden;
- een instelling voor natuurlijke of alternatieve geneeswijze;
- een geriatische instelling;
- een rust-, verzorgings- of verpleegtehuis;
- een gezondheidsinstituut;
- een revalidatiecentrum.

Clausuleblad Terrorismedekking

Clausuleblad terrorismedekking

A. Begripsomschrijvingen

Terrorisme is een clandestien georganiseerde actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld gepleegd wordt 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 om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

B. Dekking en lidmaatschap van de vzw TRIP

De verzekering dekt schade veroorzaakt door terrorisme, behalve de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

De verzekeraar is hiertoe lid van de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Overeenkomstig de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeraars die lid zijn van de vzw in het geval van een bij koninklijk besluit erkende daad van terrorisme beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als daden van terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van november 2022. Ingeval 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 groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

C. Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 3 mei 2024 wordt een daad van terrorisme als dusdanig erkend bij een koninklijk besluit overlegd in de Ministerraad na advies van het OCAD en het federaal parket. Het Comité voor schadeafwikkeling bepaalt binnen veertien dagen na de bekendmaking in het Staatsblad van het koninklijk besluit dat de daad van terrorisme als dusdanig erkent of de voorlopige relatieve plafonds of het absolute plafond bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 zouden kunnen worden bereikt bij de schadeloosstelling van de schade. Binnen dezelfde termijn bepaalt het Comité, overeenkomstig artikel 15 van de genoemde wet, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeraars die lid zijn van de vzw TRIP ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. 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 schadeloosstelling.

De verzekerde, de begunstigde of de benadeelde kan tegenover de verzekeraar pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De verzekeraar betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Voor deze polis wordt de schadevergoeding in het geval van een bij koninklijk besluit erkende daad van terrorisme beperkt tot het bedrag waarin is voorzien door artikel 5, §§ 2 en 3 van het koninklijk besluit van 24 december 1992 tot uitvoering van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (+/- 57,8 miljoen euro, geïndexeerd), en dit per verzekeringnemer, per verzekerde locatie en per jaar, ongeacht het aantal verzekeringsovereenkomsten of het aantal leden verzekeringsondernemingen van de vzw TRIP die een verbintenis dienen uit te voeren ingevolge terrorisme.

Voor de toepassing van deze paragraaf worden alle op het risicoadres aanwezige door de verzekeringnemer verzekerde zaken, evenals alle buiten het risicoadres gelegen door de verzekeringnemer verzekerde zaken indien en voor zover deze zaken wat aard en inrichting betreft deel uitmaken van het op het risicoadres gevestigde economische bedrijfsproces, begrepen onder de verzekerde locatie. Alle door de verzekeringnemer verzekerde zaken die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan ten minste een op het risicoadres gelegen is, worden geacht op dezelfde locatie gelegen te zijn.

Voor de berekening van dat bedrag worden alle verzekeringsovereenkomsten met hetzelfde voorwerp in aanmerking genomen die betrekking hebben op goederen die zich op eenzelfde plaats bevinden en die zijn gesloten door eenzelfde verzekeringnemer, door een van de verzekerden of door een vennootschap of een vereniging waarin de verzekeringnemer of een verzekerde een meerderheidsbelang heeft of kennelijk een overwicht in de beslissingsmacht heeft. Deze paragraaf is niet van toepassing op gebouwen bestemd voor bewoning, noch op door de Koning bepaalde goederen.