

POLISVOORWAARDEN PERSOONLIJKE ONGEVALLEN OPVARENDEN

PRESTATIES VAN DE VERZEKERAARS

Behoudens de uitsluitingen opgesomd onder rubriek 4 van de algemene voorwaarden en van deze voorwaarden, waarborgen de verzekeraars aan elk van de verzekerden in geval van :

1. OVERLIJDEN
2. BLIJVENDE INVALIDITEIT
3. BEHANDELINGSKOSTEN : € 3.750,00
4. HOSPITALISATIEKOSTEN : € 12,50/dag maximum 365 dagen
5. REPATRIERINGSKOSTEN : € 620/persoon

waarbij de maximum vergoeding per ongeval of reeks van ongevallen beperkt is tot 25.000 EURO per persoon voor de waarborg "Overlijden" en tot 25.000 EURO per persoon voor de waarborg "Blijvende Invaliditeit" in overeenstemming met de officiële Belgische Invaliditeitschaal (O.B.I.S.) tabel en tot maximum 150.000 EURO per vaartuig.

Bovenvermelde bedragen zijn de absolute maximum bedragen die kunnen vergoed worden en de schadevergoedingen zullen nooit deze bedragen overschrijden voor gelijk welke reden ook.

WAT IS EEN ONGEVAL

Als ongeval wordt beschouwd elk lichamelijk letsel veroorzaakt door :

- 1) een plotse en onverwachte gebeurtenis;
- 2) het onvrijwillig inademen van schadelijke gassen;
- 3) het per vergissing innemen van giftige stoffen;
- 4) een ziekte die het rechtstreeks gevolg is van een door de polis verzekerd ongeval;
- 5) verdrinking;

6) het deelnemen aan reddingsoperaties;

doch slechts in direct verband met het gewone gebruik
- inbegrepen de herstelling en het onderhoud - van het in het polisblad beschreven jacht.

Het beoefenen van waterski is niet verzekerd.

VERZEKERDE WAARBORGEN

1. OVERLIJDEN

De verzekeraars zullen de overeengekomen vergoeding uitbetalen: indien de verzekerde binnen de drie jaar vanaf de dag van het ongeval, op voorwaarde dat de dood van de verzekerde een rechtstreeks gevolg is van het voornoemd ongeval.

De vergoeding is slechts éénmaal te betalen, zelfs als er meerdere begunstigden zijn.

Indien de verzekerde op het ogenblik van het overlijden jonger is dan 5 jaar bedraagt de vergoeding 50% van de verzekerde som met een maximum van 2.479 EURO.

Indien door een ongeval, beide ouders overlijden en de begunstigden zijn hun ten laste zijnde kinderen, dan wordt de vergoeding verdubbeld.

Als begunstigden gelden uitsluitend en in deze volgorde :

- * de echtgenoot of echtgenote van de verzekerde;
- * zijn kinderen;
- * zijn ouders;
- * zijn broers en zusters;
- * zijn neven en nichten.

Indien de verzekerde geen enkele van de voornoemde begunstigden nalaat, betalen de verzekeraars de gerechtvaardigde begrafeniskosten terug aan de persoon die ze betaald heeft, echter met een maximum van 50% van de verzekerde som en nooit meer dan 2.479 EURO.

2. BLIJVENDE INVALIDITEIT

a) Door de verzekeraars wordt een geneesheer aangesteld die de blijvende invaliditeit vaststelt aan de hand van de "Officiële Belgische Invaliditeitschaal (O.B.I.S.)" in voege op het ogenblik van de consolidatie.

De vergoeding wordt als volgt berekend:

- * Invaliditeitsgraad : 1% t/m 25%
- een gelijk percentage van het verzekerde bedrag;
- * Invaliditeitsgraad : 25% t/m 50% :
- tweemaal het overeenstemmende percentage van het verzekerde bedrag;
- * Invaliditeitsgraad : boven de 50%:
- driemaal het overeenstemmende percentage van het verzekerde bedrag.

b) De graad van de blijvende invaliditeit wordt bepaald na de consolidatie van de gezondheidstoestand van de verzekerde, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.

c) Indien de geneesheer na deze periode van twee jaar adviseert dat de invaliditeit nog verder kan evolueren, stelt hij een voorlopige invaliditeitsgraad vast en betalen de verzekeraars 50% van de aldus voorziene vergoeding bij wijze van voorschot.

d) Ten laatste drie jaar later betalen zij het saldo van de vergoeding op basis van het nieuw medisch advies dat de definitieve graad van invaliditeit bepaalt; het voorschot wordt nooit teruggevorderd.

e) Een vergoeding voor blijvende invaliditeit is niet verschuldigd indien de verzekerde overlijdt vóór de consolidatie werd vastgesteld of binnen de twee jaar na het ongeval.

f) Er is geen verdere vergoeding voor blijvende invaliditeit verschuldigd wanneer de verzekerde bij wie een voorlopige consolidatie werd vastgesteld, overlijdt.

g) de vergoeding voor blijvende invaliditeit wordt met de helft vermeerderd indien de verzekerde op het ogenblik van het ongeval jonger is dan 5 jaar.

3. BEHANDELINGSKOSTEN.

Tot beloop van het gekozen kapitaal, doch na uitputting van de prestaties voortvloeiend uit elke andere verzekering, o.a. R.I.Z.I.V., betalen de verzekeraars alle behandelingskosten terug die gemaakt werden voor de genezing van de verzekerde, inclusief de kosten van voorlopige prothesen en van de eerste definitieve prothesen, alsook de kosten van het vervoer van de verzekerde, die voor de behandeling noodzakelijk zijn, met uitsluiting van de repatriëringskosten.

4. HOSPITALISATIEKOSTEN

Deze vergoeding is verschuldigd zonder enige wachttijd maar voor maximum 365 dagen.

5. REPATRIERINGS - EN REISKOSTEN.

Wanneer de verzekerde het slachtoffer wordt van een ongeval in het buitenland worden volgende kosten vergoed:

a) de repatriëringskosten naar België indien de geneesheer zulks voorschrijft teneinde de genezing te bevorderen;

b) de reiskosten van zijn echtgenoot of echtgenote of van één van zijn naaste verwanten, vanuit België naar de plaats waar de verzekerde opgenomen werd en terug, voor zover de repatriëring vanuit medisch standpunt onmogelijk is, de verzekerde niet vergezeld was van één van voornoemde familieleden en zijn toestand de aanwezigheid van één van hen vereist.

De vergoeding bedraagt ten hoogste 620 EURO.

UITSLUITINGEN

Naast de uitsluitingen opgesomd in rubriek 4 van de algemene polisvoorwaarden pleziervaartuigen, wordt de waarborg "Persoonlijke Ongevallen" niet verleend indien het ongeval te wijten is aan :

- a) het gebruik van alcohol door verzekerde;
- b) het gebruik van drugs door verzekerde zonder medisch voorschrift.

VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERDE OF VAN DE BEGUNSTIGDE.

Aansluitend bij de bepalingen van Rubriek 9.1. van de algemene polisvoorwaarden pleziervaartuigen gaat de verzekerde de verbintenissen aan om :

- a) onmiddellijk tot de aangepaste verzorging over te gaan en de voorschriften van de geneesheer op te volgen;
 - b) bij de aangifte van het ongeval een gedetailleerd medisch attest te voegen;
 - c) zich aan de onderzoeken van de door de verzekeraars aangestelde geneesheer te onderwerpen en zijn geneesheer te verzoeken alle vragen tot inlichting vanwege de verzekeraars te beantwoorden.
- Bij overlijden dient de begunstigde de geneesheer van de overleden verzekerde uit te nodigen op al de verzoeken om inlichtingen vanwege de geneesheer van verzekeraars te antwoorden.
