

ALGEMENE VOORWAARDEN "MY BODY"

Algemene voorwaarden van het verzekeringscontract 2.004.985/000 onderschreven door Agenion, rue Jules Cockxstraat 8-10, 1160 Brussel CBFA 62133A, bij Chartis Europe S.A. - Belgisch bijkantoor - Pleinlaan 11 - B-1050 Brussel - RPR Brussel 0435 262 754. VerzekeringsVERZEKERAAAR met CBFA nummer 0976.

Chartis Europe S.A is een Naamloze Vennootschap naar Frans recht met maatschappelijke zetel te Tour Chartis, Paris La Défense, 34 Place des Corolles, 92400 Courbevoie, Frankrijk, R.C.S. Nanterre n° 552 128 795.

1. DEFINITIES

VERZEKERAAAR: Chartis Europe S.A. - Belgisch bijkantoor

VERZEKERINGSNEMER: De onderschrijver van de polis
VERZEKERDE: iedere natuurlijke persoon voor wie deze verzekering geldt.

BLIJVENDE INVALIDITEIT: Duurzaam verlies of functieverlies van een of meerdere lichaamsde(e)len en/of organen of een deel hiervan.

BEGUNSTIGDE: De persoon die als zodanig vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden; bij ontstentenis:

Ingeval van overlijden van de VERZEKERDE: de niet van tafel en bed gescheiden echtgeno(o)t(e) van de VERZEKERDE; bij ontstentenis, het/de kind(eren) van de VERZEKERDE; bij ontstentenis, de PARTNER van de VERZEKERDE; bij ontstentenis, de wettelijke erfgenamen van de VERZEKERDE; met uitsluiting van de Staat.

PARTNER: Persoon met wie de VERZEKERDE op datum van het schadegeval een feitelijke of wettelijke levensgemeenschap vormt, duurzaam op dezelfde verblijfplaats samenleeft en op hetzelfde adres gedomicilieerd is.

GENEESHEER: Dokter in de geneeskunde en/of lid van een orde van geneesheren, wettelijk gemachtigd tot het uitoefenen van de geneeskunde in het land waar het schadegeval en/of de behandeling ervan zich voordoet, met uitsluiting van de VERZEKERDE zelf, zijn familieleden en zijn verwanten.

GEESTELIJKE EN GEDRAGSSTOORNISSEN: Een psychiatrische, psychologische, emotionele, geestelijke of gedragsstoornis, ongeacht of een fysiologische oorzaak gekend is of vermoed wordt, en als dusdanig opgenomen in de lijst van geestelijke en gedragsstoornissen in de Internationale Classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie

INTOVICATIE: Toestand waarbij de VERZEKERDE zich onder de invloed bevindt van:

- alcohol;
- illegale verdovende middelen;

en hiermee een inbreuk pleegt op de wetgeving van het land waar het schadegeval zich voordoet

ONGEVAL: Plotse gebeurtenis tijdens de geldigheidsduur van het contract waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de VERZEKERDE ligt en die bij de VERZEKERDE een LICHAMELIJK LETSEL veroorzaakt.

Worden hiermee gelijkgesteld voor zover ze aan de VERZEKERDE overkomen tijdens de geldigheidsduur van het contract:

- Gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een gewaarborgd ONGEVAL of van een poging tot redding van in gevaar verkerende personen of goederen;
- Inhalatie van gassen of opname van giftige of bijtende substanties;
- Ontwrichtingen, verwringingen, spiertrekkingen of scheuringen veroorzaakt door een plotse krachtinspanning;
- Aandoeningen door extreme weersomstandigheden;

- Verdrinking;
- Miltvuur;
- Hondsdolheid of tetanus ten gevolge van een verzekerd ONGEVAL.
- Overlijden van de VERZEKERDE ten gevolge van een verkeersONGEVAL, te wijten aan een hartstilstand, een hartinfarct of een hartaderbreuk van de VERZEKERDE.

BRANDWONDEN: De verwonding van huidweefsel veroorzaakt ten gevolge een ONGEVAL met een motorrijtuig.

MOTORRIJTUIG: Rij- of voertuigen, bestemd om zich over de grond te bewegen en die door een mechanische kracht kunnen worden gedreven, zonder aan spoorstaven te zijn gebonden

Hieronder verstaan wij:

- Motorfiets beschreven onder de officiële DIV code M2;
- Motorfiets beschreven onder de officiële DIV code L3;
- Motorfiets met zijspan ingeschreven onder de officiële DIV code L4;
- Driewieler met motor (Trike) ingeschreven onder de officiële DIV code L5;
- Vierwieler met motor (Quad) ingeschreven onder de officiële DIV code L6.

2. DEKKINGEN

2.1 Dekking in geval van overlijden

In geval van overlijden van de VERZEKERDE binnen een termijn van 365 dagen als enig en rechtstreeks gevolg van een gedekt ONGEVAL door te rijden met een motorrijtuig wordt de VERZEKERDE som uitgekeerd met een maximum van 35000 euro dekking per gebeurtenis.

2.2 Dekking in geval van blijvende invaliditeit

a. Indien een als definitief erkende fysiologische invaliditeit binnen een termijn van twee jaar na het ONGEVAL door te rijden met een motorrijtuig, optreedt, betaalt de VERZEKERAAAR aan de VERZEKERDE, de VERZEKERDE som, berekend op de gewaarborgde som, naar rata van de invaliditeitsgraad vastgesteld volgens het Officieel Belgisch Barema der Invaliditeiten dat op de dag van het ONGEVAL in voege is, voor zover als de invaliditeit blijvend is, namelijk meer dan 25% en met een maximum van 35000 euro dekking per gebeurtenis.

b. Letsels aan reeds gebrekkig of functioneel buiten werking zijnde ledematen of organen, worden slechts voor het verschil tussen de toestand voor en na het ONGEVAL vergoed.

c. De schatting van de letsels van een lid of een orgaan mag niet verhoogd worden door de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan.

2.3 Dekking in geval van brandwonden

De VERZEKERAAAR vergoedt brandwonden veroorzaakt ten gevolge van een ONGEVAL en door te rijden met een motorrijtuig een éénmalig bedrag uit indien 10% van het lichaam brandwonden vertoont bij 2e en 3e-graadsverbrandingen en met een maximum van 5000 euro

dekking per gebeurtenis (verbrande oppervlakte berekend volgens de regel van negen).

3. UITSLUITINGEN

De VERZEKERAAR zal geen vergoeding uitkeren wanneer het overlijden na ONGEVAL is veroorzaakt door één van volgende elementen of indien direct of indirect daaraan is bijgedragen door:

- Opzettelijke zelfverwonding, zelfdoding of poging tot zelfdoding;
- OORLOG;
- Het besturen van een luchtvaartuig als piloot;
- Het beoefenen van SPORTEN TEN PROFESSIONELE TITEL;
- INTOXICATIE;
- ONGEVALLEN ontstaan tijdens de voorbereiding van of de deelname aan misdaden of misdrijven;
- Opzet en/of uitlokking en/of klaarblijkelijk roekeloze daad van een VERZEKERDE, een VERZEKERINGSNEMER of een BEGUNSTIGDE tenzij het gaat om een verantwoorde poging tot redding van mensen en/of dieren en/of goederen in gevaar
- ZIEKTE behalve ingevolge een ONGEVAL;
- Leer- of ontwikkelingsstoornissen;
- GEESTELIJKE EN GEDRAGSSTOORNISSEN die als dusdanig vermeld worden onder F10 tot en met F19, F45, F52, F55, F59 of F99 in de lijst van geestelijke en gedragsstoornissen in de Internationale Classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie.
- Dekking niet verworven wanneer het ONGEVAL zich voordoet buiten de openbare wegen.

4. SCHADEVERGOEDING

De vergoeding wordt vastgesteld op basis van de medische en feitelijke gegevens waarover de VERZEKERAAR beschikt. De VERZEKERINGSNEMER en/of de BEGUNSTIGDE(N) heeft /hebben het recht om deze te aanvaarden of te weigeren

Alle vergoedingen zijn zonder intresten betaalbaar na aanvaarding vanwege de VERZEKERINGSNEMER en/of BEGUNSTIGDE(N).

Iedere vordering tot vergoeding bij weigering vanwege de VERZEKERAAR verjaart drie jaar nadat de weigering werd meegedeeld

5. Verplichting van VERZEKERDE bij schade

In geval van overlijden:

Indien de VERZEKERDE binnen de termijn van twee jaar volgend op het gedekt ONGEVAL overlijdt aan de uitsluitende gevolgen van dat ONGEVAL wordt het bedrag vermeld in de Bijzondere Voorwaarden aan de begunstigde(n) overgemaakt.

Indien de VERZEKERAAR na het verstrijken van een termijn van tenminste zes maanden volgend op het ONGEVAL en nadat zij alle beschikbare bewijzen en rechtvaardigingen onderzocht heeft, alle redenen heeft om te veronderstellen dat er een gedekte schade is gebeurd, dan zal de verdwijning van de VERZEKERDE gelden als een gebeurtenis van aard om de waarborgen van onderhavig contract in werking te stellen.

Indien na uitbetaling vastgesteld wordt dat de VERZEKERDE nog in leven is, dan zullen al de door de VERZEKERAAR uitbetaalde bedragen ter vereffening van genoemde eis, haar door de VERZEKERINGSNEMER

en/of de VERZEKERDE en/of de begunstigde(n) worden terugbetaald.

In geval van Blijvende Invaliditeit:

Wanneer de VERZEKERDE slachtoffer is van een gedekt ONGEVAL en er medisch vastgesteld wordt dat er een blijvende invaliditeit overblijft, zal de VERZEKERAAR het kapitaal betalen berekend op basis van het in de Bijzondere Voorwaarden vastgesteld bedrag vermenigvuldigd met de invaliditeitsgraad overeenkomstig de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (OBSI) die op de dag van het ONGEVAL in voege is, vanaf een invaliditeitsgraad van 25%.

Letsels aan reeds gebrekkige of functioneel buiten werking zijnde ledematen of organen worden slechts voor het verschil tussen de toestand vóór en na het ONGEVAL vergoed. De schatting van de letsels aan een lid of een orgaan mag niet verhoogd worden door de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan. Omstandigheden die de gevolgen van het ONGEVAL verergeren onafhankelijk van het ONGEVAL zelf geven geen recht op vergoeding.

De toekenning van vergoeding geschiedt op basis van de conclusies van de door de VERZEKERAAR aangestelde raadgevend GENEESHEER of voorgelegde medische attesten indien geen raadgevend GENEESHEER werd aangesteld. Indien binnen de 12 maanden volgend op het ONGEVAL nog geen consolidatie kan plaatsvinden, kan de VERZEKERAAR op verzoek van de VERZEKERDE een voorschot toekennen gelijk aan maximum de helft van de minimale vergoeding die hem zou kunnen verschuldigd zijn op de dag van consolidatie.

In geval van brandwonden:

Wanneer de VERZEKERDE slachtoffer is van een gedekt motor ONGEVAL en er medisch 2^{de} en/of 3^{de} graad brandwonden zijn vastgesteld, zal de VERZEKERAAR het kapitaal betalen berekend op basis van het in de Bijzondere Voorwaarden vastgesteld bedrag vermenigvuldigd met de brandgraad vanaf 10%.

De VERZEKERAAR behoudt het recht om een onderzoek in te stellen of om een expert aan te stellen om de omstandigheden van het schadegeval te beoordelen.

Schadeaangifte formulier: De VERZEKERDE zal het volledige ingevulde en ondertekende schadeaangifte formulier, die hij van Aon Affinity Belgium of de VERZEKERAAR verkregen heeft, samen met de vereiste documenten aan **Chartis - Pleinlaan 11, 1050 Brussel** of op het volgende email adres

aonaffinity@chartisinsurance.com overmaken:

- In elk geval:

- Het volledig ingevulde en getekende schadeaangifte formulier waarin de plaats en de toedracht van de schade wordt gemeld.

6. ALGEMENE BEPALINGEN

De bepalingen van de Wet van 25 juni 1992 op de Landverzekeringsovereenkomst et haar uitvoeringsbesluiten zijn van toepassing.

6.1 Territorialiteit uitgebreidheid van de dekking:
Wereldwijd.

6.2 Tariefverhoging & wijziging van de voorwaarden:

Verzekeraar heeft het recht om voor lopende verzekeringen de algemene voorwaarden te wijzigen en/of een tariefverhoging toe te passen. Deze wijziging of tariefverhoging neemt aanvang op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

Deze wijziging wordt ten minste 4 (vier) maanden voor de jaarlijkse vervalddag aan de Verzekerde gemeld. In dit geval kan de Verzekerde het contract opzeggen tot 3 (drie) maanden voor deze vervalddag.

Indien deze wijziging minder dan 4 (vier) maanden voor de jaarlijkse vervalddag werd gemeld aan de Verzekerde, kan de Verzekerde het contract opzeggen binnen 3 (drie) maanden volgend op de ontvangst van deze melding.

6.3 Aanvangsdatum en duur van het contract:

De overeenkomst en de dekking nemen aanvang op de dag van onderschrijving die vermeld wordt op het getekende en gedateerde formulier, onder voorbehoud van betaling van de premie, en dit voor een periode van 12 (twaalf) maanden. Bij gebreke aan een uitdrukkelijk akkoord van de Verzekerde voor een onmiddellijke en vervroegde aanvang van zijn contract, zal deze aanvang nemen op het einde van opzegtermijn van 14 kalenderdagen.

Het contract wordt vervolgens ieder jaar stilzwijgend vernieuwd op de verjaardag van de toetreding voor telkens een periode van 12 (twaalf) maanden. De Verzekerde kan evenwel afzien van deze hernieuwing door de Verzekeraar hiervan op de hoogte te brengen per aangetekend schrijven, neergelegd bij de post minstens 3 (drie) maanden voor de vervalddag.

6.4 Opzegging:

De Verzekerde kan het contract opzeggen:

- minstens 3 (drie) maanden voor de afloop van de polis. De opzeg treedt in werking op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag;
- In geval van tariefverhoging en/of wijziging van de Algemene Voorwaarden.

De Verzekeraar kan het contract opzeggen:

- minstens 3 (drie) maanden voor de afloop van de polis. De opzeg treedt in werking op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag;
- Nadat zich een schadegeval heeft voorgedaan, uiterlijk 1 (een) maand na vergoeding van de schade of afwijzing van de schadeclaim;
- Indien de Verzekerde zijn premie op de jaarlijkse vervalddag niet heeft voldaan. In dat geval is de procedure van opschorting en beëindiging volgens artikel 14 en volgende van de Wet van 15 juni 1992 op de Landverzekeringsovereenkomst van toepassing.

Van rechtswege:

Bij beëindiging van de groepsverzekering tussen AON Affinity Belgium en de Verzekeraar. In dat geval wordt de Verzekerde hiervan door AON Affinity Belgium in kennis gesteld uiterlijk 2 (twee) maanden voordat de beëindiging in werking treedt en eindigt de toetreding op het einde van de jaarlijkse verzekeringsperiode, hetzij op de eerste vervalddag van de toetreding na de datum waarop de verzekeringsovereenkomst werd beëindigd.

Elke melding van opzegging dient te geschieden per aangetekend schrijven, per deurwaardersexploot of door terpostbezorging van de opzeggingsbrief met bewijs van afgifte.

Behoudens tegenstrijdige bepalingen voorzien in dit contract, treedt de opzegging slechts in werking na verloop van 1 (een) maand te rekenen van de dag na de betekening of van de datum van het ontvangstbewijs, of ingeval van aangetekend schrijven, van de dag na zijn neerlegging ter post.

6.5 Recht van opzeg:

Zowel de Verzekerde als de Verzekeraar kan het contract opzeggen zonder motivering of vergoeding via aangetekend schrijven binnen een termijn van 14 (veertien) kalenderdagen. Deze termijn begint te lopen hetzij vanaf de dag waarop het contract werd gesloten, hetzij vanaf de dag waarop de Verzekerde de contractvoorwaarden en precontractuele informatie op papier ontvangen heeft, indien deze laatste dag voorafgaat aan de dag waarop het contract werd gesloten.

De opzeg door de Verzekerde is onmiddellijk van kracht op het moment van de kennisgeving. De opzeg vanwege de Verzekeraar is van kracht 8 (acht) dagen na de kennisgeving.

Indien het contract is opgezegd door de Verzekerde of door de Verzekeraar en de uitvoering van het contract is reeds voor de opzeg begonnen op vraag van de Verzekerde, is de Verzekerde gehouden tot betaling van de premie prorata voor de periode waarin dekking werd verleend. Het betreft de vergoeding van de reeds geleverde diensten.

Met uitzondering van de vergoeding voor reeds geleverde diensten, betaalt de Verzekeraar aan de Verzekerde alle bedragen terug die hij ontvangen heeft van de Verzekerde overeenkomstig dit contract. Hij beschikt over een periode van 30 (dertig) kalenderdagen, die beginnen te lopen vanaf:

- de dag dat de Verzekeraar in kennis werd gesteld van de opzeg, indien de opzeg gebeurt door de Verzekerde
- de dag waarop de kennisgeving werd verstuurd, indien de opzeg gebeurt door de Verzekeraar.

6.6 Verjaring:

Vorderingen uit hoofde van deze overeenkomst verjaren na een termijn van 3 (drie) jaar vanaf de gebeurtenis op grond waarvan de vordering is ontstaan.

6.7 Geschillenregeling:

Elke vraag, probleem of klacht over het contract of aangaande een schadegeval kan worden gericht aan:

- de dienst Productie of Schade van de Verzekeraar; of
- de Ombudsman voor de Verzekeringen, De Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel (info@ombudsman.as); of
- de Commissie van het Bank-, Financiële en Assurantiewezen, Congresstraat, 12-14, 1000 Brussel.

Het indienen van een klacht vermindert voor de VERZEKERINGSNEMER en/of VERZEKERDE en/of begunstigde(n) in geen geval de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen.

6.8 Toepasselijk recht en rechtspraak:

De relaties tussen Verzekeraar en Verzekerde voortgaandelijk aan het sluiten van het contract en aangaande dit contract worden beheerd door de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van 25/06/1992 alsook alle uitbreidingen, wijzigingen en uitvoeringsbesluiten ervan.

Betwistingen tussen partijen worden uitsluitend door Belgische rechtbanken behandeld.

6.9 Bescherming van persoonlijke gegevens :

De Verzekerde wordt nadrukkelijk op de hoogte gebracht van het bestaan van de gegevensverwerking en hij verklaart dat hij akkoord gaat met de automatische verwerking van nominatieve en persoonlijke informatie, die door de Verzekeraar verzameld werd in het kader van de aansluiting van de Verzekerde en ook in het kader van het verdere beheer van zijn dossier.

De Verzekerde wordt er nadrukkelijk aan herinnerd dat conform met de bepalingen van de Wet van 8 december 1992 ter Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, het verstrekken van deze informatie noodzakelijk is, want nodig om dekkingen te kunnen verkrijgen en om het dossier van de Verzekerde te kunnen beheren.

Deze informatie is uitsluitend bestemd voor de Verzekeraar, voor zijn mandatarissen om het dossier te beheren, voor zijn contractuele partners die meewerken aan de realisatie van dit beheer, alsook, in voorkomende gevallen, voor de toezichthoudende instanties.

De Verzekerde beschikt over het recht tot : toegang, wijziging, rectificatie of schrappen van informatie die hem betreffen en voorkomen in dossiers van de bovenvermelde entiteiten, met de voorwaarden vastgelegd in de Wet ter Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

6.10 Subrogatie:

In overeenstemming met de bepalingen van artikel 41 van de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst is de Verzekeraar gesubrogeerd in de rechten en vorderingen van de Verzekerde tegen derden en dit ten bedrage van de schadeloosstelling uitgekeerd door de Verzekeraar.