

Ongevallenverzekering privéleven

Informatiedocument over het verzekeringsproduct



Onderneming:

P&V Verzekeringen, waarvan P&V een merk is
COÖPERATIEVE VENNOOTSCHAP - BELGIË - NBB NR. 58

Product:

P&V Ongevallen privéleven

Disclaimer: Dit document is niet afgestemd op uw individuele specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie en verplichtingen zijn niet exhaustief. Gelieve voor alle bijkomende informatie wat betreft de rechten en plichten van de verzekeringsonderneming en van de verzekerde de algemene en/of bijzondere voorwaarden betreffende het gekozen verzekeringsproduct te raadplegen.

Welk soort verzekering is dit?

Deze verzekering verzorgt bijstand na een gedekt ongeval en vergoedt u voor de lichamelijke schade en de gevolgen ervan na een ongeval in uw privéleven waarvan u en/of uw gezinsleden het slachtoffer zijn. Volgens de specifieke voorwaarden en binnen bepaalde vergoedingsgrenzen voorzien in uw contract.



Wat is verzekerd?

Deze verzekering betaalt de contractueel overeengekomen bedragen na een gedekt lichamenlijk ongeval van de verzekerde tijdens het privéleven volgens één van de gekozen forfaitaire formules (basis, medium, full).

Basiswaarborgen in de 3 formules (basic, medium, full):

1. Blijvende ongeschiktheid (BO):

- ✓ Wij betalen u het contractueel voorziene bedrag (25 000 €, 50 000 € of 75 000 €) in verhouding met de graad van fysiologische ongeschiktheid dat bepaald wordt volgens het Officieel Belgisch Barema der Invaliditeiten van zodra een definitieve erkende fysiologische blijvende ongeschiktheid (consolidatie) gekend is maar uiterlijk 3 jaar na de dag van het ongeval;
- ✓ Het bedrag wordt vermenigvuldigd met 2,5 van zodra uw fysiologische blijvende ongeschiktheid meer dan 67% bedraagt;
- ✓ Vergoeding op het berekende bedrag vanaf het eerste percentage blijvende fysiologische ongeschiktheid.

2. Tijdelijke ongeschiktheid (TO):

- ✓ Wij betalen u het voorziene bedrag (15 €, 20 € of 25 € per dag) in verhouding tot de graad van vermindering van uw arbeidsvermogen nl. de tijdelijke huishoudelijke of arbeidsongeschiktheid
 - Indien u een beroep uitoefent wordt de vermindering van het arbeidsvermogen beoordeeld op de arbeidsongeschiktheid
 - Indien u geen beroep uitoefent wordt de vermindering van het arbeidsvermogen beoordeeld op de huishoudelijke ongeschiktheid
- ✓ Wij betalen u vanaf de 31e dag, vanaf de dag na het ongeval, zon- en feestdagen inbegrepen tot consolidatie of tot maximum 3 jaar na het ongeval.



Wat is niet verzekerd?

P&V vergoedt nooit de schade aan de verzekerde of aan de begunstigde voor een ongeval of voor de gevolgen ervan door:

- ✗ ongevallen overkomen op het werk of op de weg van en naar het werk.
- ✗ ziektes, tenzij deze het rechtstreekse gevolg is van een gedekt ongeval.
- ✗ het beoefenen van sporten als professioneel of als bezoldigd amateur.
- ✗ alle luchtsporten.
- ✗ elke deelname aan of voorbereiding van wielervedstrijden en wedstrijden met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- ✗ paardenraces.
- ✗ gevaarlijke sporten: alpinisme, speleologie, bobslee, schansspringen, boksen, kickboksen, taekwondo, thaiboksen, benjispringen, ropeswing, canyoning.
- ✗ natuurrampen in België: aardbevingen en overstromingen.
- ✗ letsels of verhoging van letsels louter als gevolg van gebrekkige fysieke of psychische aandoeningen die reeds bestonden voor het ongeval plaatsvond.
- ✗ een opzettelijke daad of medeplichtigheid van de verzekerde of de begunstigde.
- ✗ een ongeval overkomen wanneer de verzekerde zich in staat van dronkenschap bevindt.
- ✗ het besturen van een luchtvaartuig of het uitvoeren van een activiteit die verband houdt met de vlucht of het luchtvaartuig.

Deze opsomming is niet limitatief.



Wat is verzekerd? (vervolg)

3. Kosten van behandeling:

Wij betalen u enerzijds medisch noodzakelijke kosten voor de behandeling en anderzijds bijkomende verwante kosten terug tot maximaal het contractueel verzekerde bedrag (2500 €, 3500 €, 5000€).

- ✓ Medische kosten omvatten o.m. kosten voor ziekenhuisverpleging, revalidatie, kosten voor eerste definitieve orthopedische apparaten of prothesen (voorlopige prothesen of orthopedische apparaten inbegrepen),...
- ✓ Bijkomende verwante kosten omvatten o.m. kosten repatriëring na overlijden van de verzekerde, behandelingskosten + farmaceutische kosten gekwetst huisdier na gedekt ongeval in verkeer, ...)
- ✓ Terugbetaling plastische chirurgie voor kinderen tot 5000 € bovenop de contractueel verzekerde bedragen

4. Bijstand

De verzekerde kan beroep doen op bijstand na een gedekt ongeval voor zover de medische en gezinstoestand dit rechtvaardigt. Deze bijstand bestaat onder meer uit:

- ✓ Huishoudhulp (strijken, poetsen of doorgaans normaal onderhoud van de woning en de tuin)
- ✓ Terugbetaling opvang inwonende kinderen en huisdieren tot maximum 1 jaar na het ongeval
- ✓ Thuisbezorging klaargemaakte maaltijden tot maximum 2 jaar na het ongeval
- ✓ Vervoer tussen woonplaats en ziekenhuis/therapeut
- ✓ Vervoer inwonende kinderen naar school, sport, hobby's
- ✓ Psychologische bijstand (maximum tot 1 jaar na het ongeval en tot 5 consultaties per verzekerde)

Deze waarborgen zijn steeds begrensd. Voor de toepasbare bepalingen, dient u de algemene en de door u onderschreven bijzondere voorwaarden zorgvuldig te raadplegen.

Optionele waarborg in de drie formules (basic, medium, full):

Overlijden:

- ✓ Wij betalen het voorziene bedrag (10000 €, 25000 € of 50000 €) aan de begunstigden van de verzekerde.
- ✓ Bij overlijden van de verzekerde binnen de termijn van 3 jaar na het gedekt ongeval en voor zover het overlijden het rechtstreekse gevolg is van dit ongeval.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Het gebruik van een motorfiets is gedekt tot 50% van de verzekerde bedragen of prestaties naargelang de gekozen formule. Mits betaling van een bijpremie en vermelding in uw contract geldt dit voor 100% van de verzekerde bedragen of prestaties.
 - ! Het kapitaal overlijden wordt verminderd met de reeds betaalde vergoeding voor blijvende ongeschiktheid, die voor hetzelfde ongeval was uitbetaald.
 - ! Bij tijdelijke ongeschiktheid wordt de dagelijkse vergoeding uitgekeerd vanaf de dag na het ongeval en ze is niet of niet meer verschuldigd indien de verzekerde de arbeid of het huishouden kan verderzetten of hervatten.
 - ! Tijdelijke ongeschiktheid is niet van toepassing op kinderen van minder dan 24 jaar die geen beroeps- of vervangingsinkomen ontvangen.
 - ! Bij de waarborg kosten van behandeling is er een minimumdrempel voor tussenkomst van 25 € per gedekt ongeval (Engelse franchise)
 - ! Bij de waarborg kosten van behandeling worden alle kosten tot maximum drie jaar na het ongeval terugbetaald en na de tussenkomst van het ziekenfonds of enige derde-betaler.
 - ! Dagelijkse vergoeding voor opname in het ziekenhuis nemen we ten laste tot ten hoogste een jaar na het ongeval en tot beloop van 1250 € per ongeval voor alle verzekerden samen;
 - ! Deze opsomming is niet limitatief. Het is belangrijk na te gaan, per waarborg, welke de dekkingsgrenzen zijn.
- * Behalve anders aangegeven zijn de opgesomde bedragen niet onderworpen aan indexering.



Wat is verzekerd? (vervolg)

Optionele waarborg in de formule full:

Dagelijkse vergoeding voor opname in het ziekenhuis

- ✓ Wij betalen 25 € per dag, vanaf de dag na ongeval, indien het verblijf van de verzekerde in het ziekenhuis van meer dan 24 uur noodzakelijk is.

Volgende situaties zijn eveneens verzekerd:

- ✓ Ongevallen tijdens het onbetaald uitoefenen van sporten als liefhebber, zelfs in competitieverband.
- ✓ De verzekering dekt het gebruik, als bestuurder en als passagier, van een motorrijtuig en vaartuig.
- ✓ Als passagier van alle luchtvaarttoestellen gemachtigd voor personenvervoer, voor zover de verzekerde geen bemanningslid is of geen beroepsactiviteit uitoefent.

Deze waarborgen zijn steeds begrensd. Voor de toepasbare bepalingen, dient u de algemene en de door u onderschreven bijzondere voorwaarden zorgvuldig te raadplegen.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ De verzekering is geldig in de hele wereld. Tenzij anders vermeld zijn de tussenkomsten in het kader van de waarborg bijstand enkel geldig in België.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- U dient ons eerlijke, accurate en volledige informatie over het te verzekeren risico verschaffen bij het sluiten van de overeenkomst.
- Indien er zich tijdens de looptijd van de overeenkomst wijzigingen voordoen aan uw toestand of in uw gezinssituatie die het risico aanzienlijk kunnen verzwaren (o.a. de geboorte van een kind, het besturen van een motorfiets, ...) moet u dat melden aan de maatschappij.
- U dient de nodige maatregelen te treffen om te vermijden dat zich een schadegeval voordoet.
- U dient een schadegeval en de omstandigheden ervan te melden binnen de termijn voorzien in de algemene voorwaarden. Verder moet u alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van een schadegeval te voorkomen en te beperken.



Wanneer en hoe betaal ik?

U hebt de verplichting om de premie jaarlijks te betalen en u ontvangt hiertoe een uitnodiging tot betaling. Een gesplitste premiebetaling is mogelijk tegen bepaalde voorwaarden en mogelijk zijn hier bijkomende kosten aan verbonden.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De begindatum en de duur van de verzekering wordt vermeld in de overeenkomst. Deze duurt een jaar en wordt stilzwijgend verlengd.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan de verzekeringsovereenkomst tenminste twee maanden voor de jaarlijkse vervaldag opzeggen. U kunt dat doen per aangetekende zending, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.