



Je Makelaar
Je beste
Verzekering



Maak kennis met uw onafhankelijke makelaar

Maak kennis met uw onafhankelijke makelaar

Meer en meer sluiten mensen verzekeringen af bij een onafhankelijke verzekeringsmakelaar. Maar wat is dat precies, wat doet hij voor u?

Een onafhankelijke verzekeringsmakelaar is een tussenpersoon die in overleg met zijn opdrachtgever – u dus - de verzekeringsmarkt op de voet volgt en zoekt naar de contracten die het best aan uw behoeften en financiële mogelijkheden beantwoorden. Hij is niet gebonden aan een bepaalde verzekeringsmaatschappij en treedt dus onafhankelijk op.

Onafhankelijke makelaars moeten voldoen aan een aantal voorwaarden om te kunnen worden ingeschreven in een register van onafhankelijk bemiddelaars bij het Ministerie van Economische Zaken, gecontroleerd door de Controledienst van Verzekeringen

(FSMA). Meestal zijn makelaars ook aangesloten bij de Federatie voor Verzekeringsmakelaars.

Een onafhankelijke makelaar biedt u een aantal niet te versmaden services:

- Gegarandeerd 100% te vertrouwen
- Kent geen kantooruren
- Staat u steeds met raad en daad bij
- Volgt de wetgeving voortdurend op de voet

Wat kunt u daarnaast nog verwachten van uw makelaar?



Maak kennis met uw onafhankelijke makelaar

De zwakke weggebruiker

Sneller vergoed dankzij het Fonds voor Medische Ongevallen

Rijbewijs en eID

INHOUD

Hij verricht het **voorbereidende werk**: hij verzamelt alle gegevens die van belang zijn om uw polis op maat af te sluiten.

Hij **beheert** uw **polissen**: houdt alle ontwikkelingen nauwlettend in het oog en doet voorstellen om uw polissen aan te passen waar en indien nodig.

Hij biedt **hulp bij schadegevallen**: uw makelaar zorgt voor de snelle en vlotte afhandeling van uw schadedossier.

Uw makelaar zorgt er dus voor dat de verzekeringen die u bij hem afsluit maximaal kunnen benut worden!

Indien nog geen reisverzekering of reisbijstand dan vlug nog naar uw makelaar ! Laat uw vakantie niet nodeloos verpesten !

De zwakke weggebruiker

Vaak wordt verondersteld dat een zwakke weggebruiker altijd in zijn recht is. Dit is echter niet steeds het geval. Stel nu, u bent aan het fietsen en veroorzaakt een ongeval met een motorvoertuig. In deze situatie zult u enkel vergoed worden voor lichamelijke schade, maar niet voor de stoffelijke schade aan uw fiets. Indien de tegenpartij schade lijdt, dan zult u deze schade moeten vergoeden tenzij u hiervoor uw familiale verzekering kunt aanspreken. Indien u in een dergelijke situatie in uw recht bent, wordt ook de schade aan uw fiets vergoed.

Wie?

“Zwakke weggebruikers” genieten meer bescherming wanneer ze zich op de openbare weg bevinden.

Maar wat of wie wordt nu juist begrepen onder de term “zwakke weggebruiker”?

Het gaat om **voetgangers** (of weggebruikers die daarmee te vergelijken zijn, zoals personen die enig voertuig zonder motor voortduwen), **personen met een handicap** (die zich verplaatsen met een manuele of elektrische rolwagen die niet sneller dan stapvoets rijdt), **fietsers** en **passagiers** van motor- of spoorvoertuigen.

We kunnen de term “zwakke weggebruikers” dus kort samenvatten als alle weggebruikers die geen motor- of spoorvoertuig besturen.

Hoe beschermd in het verkeer?

Beschermingsmaatregelen voor zwakke weggebruikers zijn van toepassing op voetgangers, fietsers en personen met een handicap. Bestuurders moeten bijvoorbeeld verplicht voorrang verlenen aan voetgangers die zich op een zebraad bevinden of op het punt staan zich erop te begeven. Bestuurders moeten trouwens, volgens de regels van de “straatcode”, uiterst voorzichtig zijn, vertragen en indien nodig stoppen

wanneer er zwakke weggebruikers in de buurt zijn. Er is sprake van een overtreding zodra een bestuurder één van deze personen in gevaar brengt.

Vergoeding?

Zwakke weggebruikers die het slachtoffer zijn van een ongeval, kunnen recht hebben op een automatische vergoeding. Dit betekent dat de vergoeding wordt gestort, ook als de zwakke weggebruiker een fout heeft begaan. Deze vergoeding wordt onder bepaalde voorwaarden uitbetaald. Meer bepaald:

Als zwakke weggebruiker ben je het slachtoffer van een verkeersongeval waarbij minstens één motorvoertuig op de openbare weg betrokken is.

Er moet sprake zijn van een lichamelijk letsel dat te wijten is aan het ongeval. In geval van overlijden zullen je rechthebbenden de vergoeding ontvangen.

Je wordt niet beschuldigd van een opzettelijke fout. Er is dus geen bewijs dat je met opzet het ongeval zou hebben veroorzaakt. Indien je jonger bent dan 14 is deze voorwaarde echter niet van toepassing.

Er moet een oorzakelijk verband zijn tussen het ongeval en de opgelopen lichamelijke schade.

De “automatische vergoeding” wordt uitbetaald voor alle schade ten gevolge van letsel en/of overlijden, morele en ethische schade, begrafeniskosten, medische

kosten en loonverlies. Ze is met andere woorden niet van toepassing op andere materiële schade. De vergoeding wordt uitbetaald door de aansprakelijkheidsverzekeraar van het motorvoertuig dat bij het ongeval betrokken was. Indien verschillende verzekeringsmaatschappijen betrokken zouden zijn, dan wordt verondersteld dat ze allemaal het slachtoffer volledig vergoeden. Het is de taak van de zwakke weggebruiker om zelf de vergoeding aan te vragen bij de verzekeringsmaatschappij van het voertuig dat bij het ongeval betrokken was. Om de lichamelijke schade te kunnen evalueren, is een medische expertise vereist.

De rol van de wet

De vergoeding van de beschermde slachtoffers is geregeld via de wet van 30 maart 1994, meer bepaald door toevoeging van artikel 29 bis betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen. Deze wet wil vooral slachtoffers beschermen die blootgesteld zijn aan het verkeersrisico. Een andere doelstelling van deze wet is het verlichten van het budget van de Sociale Zekerheid. De last van sommige ongevallen, die volledig gedragen werd door de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, wordt dan overgedragen aan de privéverzekering. Deze maatregel ging van kracht op 1 januari 1995.



Sneller vergoed dankzij het Fonds voor Medische Ongevallen

In 2010 werd het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) in het leven geroepen. Slachtoffers van een medische fout of een medisch ongeval moeten dus in principe niet langer naar de rechter stappen en bewijzen wie verantwoordelijk is voor de schade die ze hebben geleden.



Medische fout of medisch ongeval? Bij een medisch ongeval is er sprake van “abnormale schade” door een medische behandeling, een hospitalisatie of een medisch onderzoek. “Abnormaal” is de schade die niet had mogen gebeuren, rekening houdend met de huidige toestand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare vooruitgang.

Bij een medisch ongeval ontstaat de schade dus zonder dat de zorgverlener een fout heeft gemaakt. En ook die schade kan voortaan door het Fonds voor Medische Ongevallen worden vergoed.

Procedure

De procedure voor het Fonds voor Medische Ongevallen is volledig gratis en verloopt sneller dan voor de rechtbank. In principe zouden slachtoffers maar iets langer dan een jaar moeten wachten op een vergoeding.

Het Fonds voor Medische Ongevallen heeft in eerste instantie als taak om in geval van een klacht te onderzoeken of het een medisch ongeval dan wel een medische fout betreft. Hiertoe worden alle mogelijke middelen aangewend, gaande van het afdwingen van de informatieplicht van zorgverleners en ziekenhuizen tot een deskundigenonderzoek. Op basis van deze bevindingen verleent het Fonds een advies. Gaat het om een medisch ongeval, en treft de zorgverlener dus geen fout, dan vergoedt het Fonds de volledige schade. Gaat het echter wel om een medische fout, dan moet de verzekering tussenkomen.

De wet biedt dus een tweeledige mogelijkheid: een slachtoffer van een medisch ongeval behoudt de keuze om zich in der minnen of voor de rechtbank te beroepen op de burgerlijke aansprakelijkheid van een zorgverlener, of om zich te wenden tot het Fonds voor een advies over een eventuele aansprakelijkheid en de ernst van de geleden schade.

Zolang de rechtbank geen definitieve uitspraak heeft gedaan, kunnen de patiënt en/of zijn rechthebbenden nog steeds bij het Fonds terecht. Het advies van het Fonds kan echter ook betwist worden voor de rechtbank. In elk geval kunnen de patiënt en/of zijn rechthebbenden geen twee keer vergoed worden voor eenzelfde schade.

Voorwaarden

Zowel de patiënt zelf als zijn/haar vertegenwoordiger of rechtsopvolgers kunnen een aanvraag indienen bij het Fonds

voor Medische Ongevallen. Opdat het dossier in behandeling kan worden genomen, dient de schade wel voldoende ernstig te zijn:

- de patiënt moet minstens 25% blijvend invalide zijn;
- de patiënt moet minstens 6 maanden arbeidsongeschikt zijn;
- de schade die de patiënt lijdt, verstoort zijn levensomstandigheden bijzonder zwaar (ook economisch);
- de patiënt is overleden.

Bovendien mag de schade:

- niet voortvloeien uit een experiment;
- niet te wijten zijn aan een voorafgaande toestand van het slachtoffer.

Alleen ongevallen die zijn gebeurd na 2 april 2010 komen in aanmerking voor vergoeding.

Ongevallen voortvloeiend uit puur esthetische ingrepen worden ook niet door het Fonds vergoed. Let wel: esthetische ingrepen die worden terugbetaald door de ziekteverzekering (zoals een borstreductie) vallen wel onder de regeling door het Fonds voor Medische Ongevallen.

Een bijkomende voorwaarde voor ontvankelijkheid is dat het Fonds de aanvraag moet ontvangen binnen de 5 jaar te rekenen vanaf de dag volgend op de dag waarop de patiënt en/of zijn rechthebbenden kennis hebben gehad van de schade of van de verergering ervan. Ten slotte dient te worden genoteerd dat alle schade is verjaard na meer dan 20 jaar, te rekenen vanaf de dag volgend op de dag waarop het feit dat de schade heeft veroorzaakt, zich heeft voorgedaan.

HAYEN Zakenkantoor N.V.

Tongersesteenweg 5 - 3840 BORGLOON

Tel. 012 74 19 47

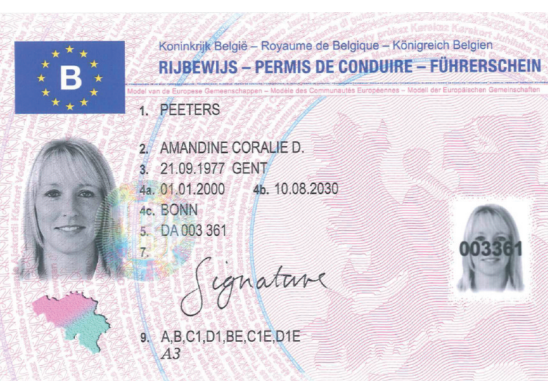
Website : www.hayen.be • E-mail : info@hayen.be

Beleggingen - Leningen - Verzekeringen - Immobiliën

Agentschap



Rijbewijs en eID



Enkele wijzigingen worden doorgevoerd.

Op 1 april verhogen de prijzen van de identiteitskaarten, de vreemdelingenkaarten en de kids-ID's. Vanaf 8 april wordt gestart met het afleveren van het nieuwe Europese rijbewijs in bankkaartmodel.

Het rijbewijs in bankkaartmodel schept uniformiteit binnen Europa, waar er tot nog toe tientallen verschillende types rijbewijzen circuleerden. Bovendien worden de nadelen van de papieren documenten – zoals risico op fraude, fouten en vervalsing – ingeperkt.

Enkele kenmerken :

- voorzijde : onder andere vermelding 'rijbewijs' en 'België' in drie landstalen, jouw identiteitsgegevens, foto en handtekening, categorie(ën)
- achterzijde : onder andere categorie(ën) + datum eerste afgifte en geldigheidsduur per categorie + eventueel aanvullende of beperkende gegevens
- geen chip (in tegenstelling tot eID)
- administratieve geldigheidsduur : tien jaar
- kostprijs : 25 euro

In eerste instantie krijgen nieuwe aanvragers een rijbewijs in bankkaartmodel. Er wordt nog geen

systematische vervanging van de bestaande kartonnen rijbewijzen ingevoerd. Voor internationale en voorlopige rijbewijzen verandert er op 8 april niets. Deze rijbewijzen worden nog altijd in papieren versie afgeleverd.

Nieuwe prijs identiteitskaart.

Vanaf 1 april 2013 stijgt de prijs van de Belgische identiteitskaarten (eID), de elektronische vreemdelingenkaarten en de kids-ID's, ten gevolge van een prijsverhoging die de federale overheid invoert. De totale kostprijs zal 3 tot 5 euro hoger zijn dan voordien. De stijging geldt voor zowel de gewone procedure als de spoedprocedure of de extreme spoedprocedure.

Overzicht nieuwe kostprijzen

	Gewone procedure	Spoed-procedure	Extreme spoedprocedure
eID	17 euro	130 euro	195 euro
kids-ID	6 euro	110 euro	175 euro
Vreemdelingenkaart	17 euro	130 euro	195 euro

 **Baloise**
Insurance



AG
INSURANCE

BANK & VERZEKERINGEN