

INDIVIDUELE ONGEVALLLEN

Algemene Voorwaarden



Avenue des Nerviens 85 bte 2 - Nervierslaan 85 bus 2
Bruxelles 1040 Brussel
IBAN : BE26 3100 9278 4529 • BIC : BBRUBEBB

Tel : +32 (02) 526 00 10
Fax : +32 (02) 526 00 11

BCE 0427 765 248
FSMA 45471

info@vdh.be
www.vdh.be

UW CONTRACT OMVAT:

1. Deze Algemene Voorwaarden:

- Definities
- Voorwerp van het contract
- Territoriale uitgestrektheid
- Terrorisme clausule
- Waarborgen
- Uitsluitingen
- Aangiften van de verzekeringsnemer
- Werking en duur
- Premies
- Schadegevallen
- Diverse bepalingen
- Schaal van de toepassing voor de blijvende invaliditeiten

2. De Bijzondere Voorwaarden waarin de Algemene Voorwaarden aan uw individuele situatie zijn aangepast

3. De Bijlagen

Lees uw contract aandachtig voordat u het opbergt!

Dit contract wordt geregeld door de bepalingen van de wet betreffende de verzekering van 4 april 2014 en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten. De andere bepalingen zijn eveneens van toepassing, behalve wanneer onderhavige Algemene Voorwaarden of de Bijzondere Voorwaarden ervan afwijken.

1. DEFINITIES

1. Verzekeringsnemer

De onderschrijver van het contract.

2. Verzekerde

De persoon die het risico ondergaat en die, als dusdanig, de dekking van het contract geniet.

3. Verzekeraar

VANDER HAEGHEN & C° n.v.
Nerviërslaan 85, bus 2, 1040 Brussel,
gevolmachtigde door de verzekeraars die op het certificaat vermeld zijn.

4. Ongeval

Een toevallige en plotselinge gebeurtenis waardoor de lichamelijke toestand van de verzekerde geschaad wordt en waarvan de oorzaak geen verband houdt met zijn organisme en buiten zijn wil ligt.

5. Ziekte

Iedere niet traumatische aantasting van de gezondheidstoestand van de verzekerde, met symptomen waaruit een arts, wettelijk bevoegd om zijn beroep uit te oefenen, een onbetwistbare objectieve diagnose kan afleiden.

6. Totale blijvende Invaliditeit

Vermindering van de fysische capaciteiten van de verzekerde die noodzakelijke en totale arbeidsongeschiktheid teweegbrengt bij hem. De invaliditeit zal blijvende beschouwd worden in het geval dat, na het verlopen van 12 kalendermaanden geen hoop op verbetering is.

Het bedrag vermeld op het certificaat zal betaald worden in functie van de schaal van de blijvende invaliditeit.

7. Tijdelijke totale ongeschiktheid

De absolute onmogelijkheid voor de verzekerde om zijn functie waar te nemen en zijn beroepsactiviteit uit te oefenen.

8. Verlies van ledemaat

Permanent verlies door fysische scheiding of onomkeerbare onbruikbaarheid van een hand aan of boven de pols, van de voet aan of boven de enkel, van een arm of een been.

2. VOORWERP VAN HET CONTRACT

De verzekeraar waarborgt de betaling van de overeengekomen vergoeding wanneer de verzekerde getroffen wordt door een lichamelijk ongeval of ziekte (indien voorzien in het certificaat) tijdens de uitoefening van zijn beroepsbezigheid en/of tijdens zijn privé leven.

De uitkering vergoedt de gevolgen die het ongeval zou veroorzaakt hebben bij iemand die zich in een normale lichamelijke toestand bevindt. Als de gevolgen van het ongeval verzwaard worden door een onafhankelijke, reeds bestaande of gelijktijdig optredende ziekte of door een vroegere toestand, dan vergoedt de verzekeraar enkel het deel van de schade dat het waarschijnlijke gevolg van het ongeval zou geweest zijn als die andere elementen zich niet hadden laten gelden.

3. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is geldig in enig land van de Europese unie op voorwaarde dat de Verzekerde gewoonlijk in België verblijft; buiten deze landen, wordt ze verleend alleen als het verblijf in de hoedanigheid van particulier verloopt. In geval van professioneel verblijf, moet de Verzekerde de

Verzekeraar ervan berichten. Indien de verzekeraar niet bericht werd kan de dekking geweigerd worden.

4. TERRORISME CLAUSULE

De dekking van het contract is eveneens verworven voor schade die de Verzekerde oploopt ten gevolge van een daad van terrorisme, zoals gedefinieerd bij artikel 2 van de wet van 01 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Deze dekking wordt toegekend conform de bepalingen en modaliteiten van hoger genoemde wet en binnen de perken van de wettelijke, reglementaire en / of conventionele verzekerde bedragen vastgelegd in het verzekeringscontract.

5. WAARBORGEN

a) Overlijden

Wanneer de verzekerde binnen een termijn van Max 12 maanden overlijdt aan de gevolgen van een door deze verzekering gedekt ongeval, betaalt de Verzekeraar het overeengekomen overlijdenskapitaal aan de aangeduide begunstigde(n) of bij ontstentenis, aan de rechthebbenden van de verzekerde, verminderd met de bedragen die eventueel reeds werden uitgekeerd voor tijdelijke ongeschiktheid of blijvende invaliditeit of als voorschot daarop.

b) Totale Blijvende Invaliditeit

Wanneer de verzekerde zich ten gevolge van een door deze verzekering gedekt ongeval of ziekte (als het in het certificaat voorzien is) in een toestand van totale blijvende invaliditeit bevindt, betaalt de Verzekeraar hem het overeengekomen kapitaal, en zulks zodra een consolidatie is en ten laatste 12 maanden na het ongeval of ziekte. De vergoeding zal verminderd worden met het bedrag dat eventueel reeds werd uitgekeerd voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

c) Tijdelijke Totale Arbeidsongeschiktheid

Wanneer de verzekerde zich ten gevolge van een door deze verzekering gedekt ongeval of ziekte in een toestand van totale arbeidsongeschiktheid bevindt, betaalt de verzekeraar na afloop van de franchise vermeld op het certificaat, het bedrag van de bedongen weekvergoeding en dit gedurende maximum 52 weken. De ongeschiktheid moet gerechtvaardigd worden door een medisch attest dat tevens de duur en de graad van de ongeschiktheid bepaalt.

d) Behandelingskosten

De verzekeraar betaalt tot beloop van het contractueel overeengekomen bedrag, de kosten die gemaakt werden ten gevolge van een door deze verzekering gedekt ongeval, en zulk tot ten laatste 12 maanden na het ongeval. De terugbetaling is verworven ter aanvulling van de tegemoetkomingen die normaal ten laste vallen van de sociale zekerheid of van de arbeidsongevallen.

Onder gemaakte kosten dient men te verstaan:

- de medische en farmaceutische kosten,

- de hospitalisatiekosten en de prijs van de eerste protheses of orthopedische toestellen. De kamerkosten worden beperkt tot € 1.250 per dag.
- De kosten van vervoer van de plaats van het ongeval naar de dichtbijgelegen behandelingskamer van een geneesheer of naar de dichtbijgelegen meest geschikte ziekenhuisrichting.

6. UITSLUITINGEN

Worden steeds uitgesloten (tenzij andersluidende overeenkomst)

- de ongevallen ten gevolge van het regelmatig beoefenen van sporten als pro of als amateur.
- de ongevallen ten gevolge van het beoefenen van motorfiets
- de ongevallen ten gevolge van competities van wielersport, motorsport, autosport, motorbootsport, snelheidswedrennen te paard of paardenwedstrijden zoals jumping.
- de ongevallen of ziekten die zich voordoen naar aanleiding van een feit op zich of een opeenvolging van op dezelfde oorsprong gebaseerde feiten, als dat feit of die feiten of bepaalde veroorzaakte schade voortvloeien uit of het gevolg zijn radioactieve eigenschappen of van de combinatie van de radioactieve eigenschappen en toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire brandstoffen of radioactieve producten of radioactief afval.
- ongevallen die te wijten zijn aan dronkenschap van de verzekerde of aan het gebruik van de verdovende middelen, behalve indien de verzekerde bewijst dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen de feiten en het ongeval, of ongevallen die zich voordoen tengevolge van weddenschappen, uitdagingen.
- de ongevallen die zich voordoen naar aanleiding van een oorlog, een vijandelijke inval of van burgerlijke of politieke onlusten.
- de schade tengevolge van zwangerschap van de verzekerde
- de schade tengevolge van een opzettelijke daad van de verzekerde, behalve als de daad ter bescherming van goederen of personen in gevaar betreft.
- de gevolgen of hervalingen van ongevallen of ziekten voorafbestaand aan de onderschrijven van het contract.
- de schaden die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van A.I.D.S (Acquired Immune Deficiency Syndrome) of AIDS Related Complex (A.R.C).

7. AANGIFTEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

1. Bij het onderschrijven van het contract.

De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar.

In geval van al dan niet opzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling, zullen de gevolgen hiervan voor het contract en voor de eventuele schadegevallen geregeld worden conform de artikels 58 tot 60 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekering.

2. In de loop van het contract

Iedere wijziging met betrekking tot de aard of het voorwerp van het risico dient zonder verwijl gemeld te worden aan de Verzekeraar. In geval van verzwaring of van vermindering van het risico, zullen de gevolgen hiervan voor het contract en voor de eventuele schadegevallen geregeld worden conform de artikelen 79 tot 81 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekering.

8. WERKING EN DUUR

1. Inwerkingtreding

De verzekeringsnemer moet zijn verplichtingen nakomen vanaf de ondertekening van het contract en de Verzekeraar vanaf de datum van inwerkingtreding; dit indien de premie betaald is, anders vanaf de op de betaling volgende dag.

2. Duur

Het contract wordt afgesloten voor een duurtijd van 1 jaar. Op elke jaarlijkse premievervaldag wordt het contract stilzwijgend verlengd voor een periode van 1 jaar, behoudens opzegging door één van de partijen per aangetekende brief of door afgifte van de brief tegen ontvangstbewijs ten minste 3 maanden voor vervalddag.

3. Wanneer en hoe kan het contract opgezegd worden?

In de hieronder opgenomen gevallen kan er een einde aan uw contract worden gesteld, en meer bepaald:

- door de verzekeringsnemer, per aangetekende brief of aan de hand van een aangifte tegen ontvangstbewijs bij de verzekeraar,
- door de verzekeraar, per aangetekende brief gestuurd naar de laatste gekende woonplaats.

Als de opzegging per aangetekende brief wordt betekend, begint de opzeggingstermijn te lopen vanaf de datum van verzending van de brief (waarbij de datum van de poststempel als bewijs geldt).

Als de opzegging tussen twee vervalldagen plaatsvindt, wordt het gedeelte van de premie dat overeenstemt met de periode tussen de datum van uitwerking van de opzegging en de daarop volgende vervalddag terugbetaald onder voorbehoud van de

bepalingen van punt 6 van dit artikel, doch behoudens bij opzegging wegens wanbetaling van de premie*.

3.1. Door de verzekeringsnemer of door de verzekeraar:

- elk jaar tegen de datum van de hoofdvervaldag, met een opzeggingstermijn van ten minste 3 maanden,
- in geval van verandering van woonplaats, gezinstoestand of huwelijksvermogenstelsel, bij verandering van beroep, bij rustpensioen of nog bij definitieve stopzetting van activiteit: in die gevallen moet de opzegging betekend worden per aangetekende brief met verzoek tot ontvangstmelding.
- na een schadegeval. : de opzegging geschiedt ten laatste één maand na betaling of weigering tot betaling van de schadevergoeding.

De verzekeringsnemer mag zijn contract opzeggen binnen 3 maanden volgend op één van de hieronder vermelde gebeurtenissen met opgave van de datum en aard ervan en mits voorlegging van de vereiste bewijsstukken.

Zodra de verzekeraar kennis krijgt van één van deze gebeurtenissen, mag hij binnen 3 maanden ook een einde stellen aan het contract.

In alle gevallen heeft de opzegging 1 maand na betekening ervan uitwerking.

3.2. Door de verzekeringsnemer

- bij verlichting van het risico als we weigeren uw premie te verminderen,
- bij verhoging van uw premie

3.3. Door de verzekeraar

- bij wanbetaling van uw premie,
- bij verzwaring van het risico,
- bij opzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico in de loop van het contract.

9. PREMIES

De premies zijn vooraf betaalbaar op de in de overeenkomst bepaalde vervalldagen, bij aanbieding van de kwitantie of van het bericht van de vervalddag. De betaling van de premie aan de makelaar als tussenpersoon in plaats van rechtstreeks aan de verzekeraar, is bevrijdend.

Behalve bij de eerste premie die moet worden betaald om de waarborg te doen starten, leidt de niet-betaling van de premie tot de opschorting van de waarborg of de opzegging van de overeenkomst, op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld.

Deze ingebrekestelling gebeurt bij deurwaardersexploot of aangetekend schrijven. De opschorting of opzegging worden pas van kracht na een termijn van 15 dagen die begint te lopen op de dag na de betekening of de neerlegging van het aangetekend schrijven bij de post. De opschorting van de waarborg loopt af bij betaling van de

vervallen premies door de verzekeringsnemer, desgevallend vermeerderd met intresten en vorderingskosten. Wanneer hij zijn waarborgplicht opgeschort heeft, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen indien hij deze mogelijkheid in de ingebrekestelling heeft voorzien. In dat geval wordt de opzegging van kracht na afloop van een termijn van ten minste 15 dagen na de eerste dag van de opschorting.

Indien de verzekeraar de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet in de ingebrekestelling heeft voorzien, kan de opzegging pas gebeuren door middel van een nieuwe aanmaning. De opschorting verandert niets aan de rechten van de verzekeraar om de premies op te eisen die later vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in overeenstemming met de punten 2 in gebreke werd gesteld.

Bij betaling na de verzending van een aangetekend schrijven voor niet-betaling van de premie, worden de waarborgen van de overeenkomst opnieuw van kracht op de dag volgend op de ontvangst van het geld door de verzekeraar.

10. SCHADEGEVALLEN

1. De verzekeringsnemer, de begunstigde of de verzekerde moet:

- Het ongeval onmiddellijk en ten laatste binnen 8 dagen na het voorvallen ervan aangeven bij de Verzekeraar.
- De Verzekeraar zal echter het niet-eerbiedigen van deze termijn niet inroepen indien de verzekeringsnemer, de begunstigde of de verzekerde bewijst dat hij het schadegeval zo snel als enigszins mogelijk heeft aangegeven.
- De aangifte zal uitdrukkelijk de volgende elementen vermelden: datum, uur, plaats, oorzaak, omstandigheden en mogelijke gevolgen van het schadegeval, naam en adres van de eventuele getuigen, alsmede in voorkomend geval de identiteit van de verbaliserende overheid en de referenties van haar dossier. Onmiddellijk overgaan tot de eerste medische zorgen en alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van het ongeval te beperken.
- De afgevaardigden van de Verzekeraar ontvangen en hun vaststellingen vergemakkelijken.
- De Verzekeraar onverwijld alle nuttige inlichtingen en medische getuigschriften verstrekken die zij nodig acht

Indien deze verplichtingen niet nagegaan worden en indien er voor de Verzekeraar enig nadeel uit voortvloeit, dan heeft deze laatste het recht haar prestatie te verminderen in verhouding tot het nadeel dat zij daaruit geleden heeft. De Verzekeraar kan de waarborg weigeren indien de verzekeringsnemer met bedrieglijk opzet zijn verplichtingen niet heeft nageleefd.

2. Medische expertise

In geval van tegenstrijdigheid in de meningen aangaande een medisch vraagstuk, wijst iedere

partij haar geneesheer aan. Indien nodig nemen beide geneesheren er een derde geneesheer bij om een college te vormen dat een advies uitspreekt, rekening houdend met de voorwaarden van het contract.

Indien tussen de partijen geen akkoord wordt bereikt betreffende de keuze van een derde geneesheer, gebeurt de aanwijzing door de Voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van het domicilie van de verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij. Iedere partij neemt de kosten van de honoraria van haar eigen geneesheer en de helft van de kosten van de honoraria van de derde geneesheer op zich. Het advies van de deskundigen zal door de partijen als onfeilbaar en onherroepelijk worden beschouwd.

11. DIVERSE BEPALINGEN

Bescherming van het privéleven en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan de n.v. VANDER HAEGHEN & C° medegedeeld worden, dienen uitsluitend in het raam van de volgende doelstellingen: evaluatie van de door dit contract te verzekeren risico's alsook beheer van alle contractuele betrekkingen tussen de betrokken persoon en de betrokken vennootschap.

Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerkingen van persoonsgegevens kan de verzekerde aanvullende inlichtingen krijgen bij het Openbaar Register dat bij de Commissie voor de Bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt bijgehouden (registratienummer 00289119).

Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen. Om dat recht uit te oefenen dient de belanghebbende een gedateerd en ondertekend verzoek te sturen naar de n.v. VANDER HAEGHEN & C°, Nerviërslaan 85, bus 2, 1040 Brussel.

Bij dit verzoek dient er een kopie te worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en dienen de naam en het adres van de geneesheer te worden vermeld aan wie onze adviserend geneesheer eventuele medische gegevens mag mededelen.

Met het oog op een vlot beheer van het contract en van elk schadedossier en enkel daartoe geeft de verzekerde zijn bijzondere toestemming voor het verwerken van de medische persoonsgegevens en het mededelen ervan aan een beoefenaar van de geneeskunde en aan diens medische ploeg.

De verzekerde aanvaardt uitdrukkelijk dat de tussenpersoon beheerder en de verzekeringnemer kennis krijgen van de inhoud van het contract en van zijn uitsluitingen.

12. SCHAAL VAN TOEPASSING VOOR DE BLIJVENDE INVALIDITEITEN

Volledig blindheid van de beiden ogen	100%
Verlies van de twee armen of van de twee handen	100%
Volledige doofheid langs beide oren, van accidentele oorsprong	100%
Verwijdering van de onderkaak	100%
Spraakverlies	100%
Verlies van een arm en een been	100%
Verlies van een arm en een voet	100%
Verlies van een hand en een voet	100%
Verlies van een hand en een been	100%
Verlies van de twee benen	100%
Verlies van de twee voeten	100%

Hoofd

Verlies van schedelbeenweefsel over de hele dikte over:	
- een oppervlakte van minstens 6 cm ²	40%
- een oppervlakte van 3 tot 6 cm ²	20%
- een oppervlakte van minder dan 3 cm ²	10%
- Gedeeltelijke verwijdering van de onderkaak, van het geheel van het frontaal gedeelte of van de helft van de kaak	40%
Verlies van een oog	40%
Volledige doofheid langs één oor	30%

Bovenste ledematen

Verlies van een arm of van een hand

	<u>Rechts</u>	<u>Links</u>
	60%	50%
Aanzienlijk verlies van beenweefsel van een arm definitief of ongeneeslijk letsel)	50%	40%
Volledige verlamming van een bovenste lid (ongeneeslijk zenuwletsel)	65%	55%
Volledige verlamming van de nervus circumflexus	20%	15%
Ankylosis van de schouder	40%	30%
Ankylosis van de elleboog op een gunstige plaats (15 graden rond de rechte hoek)	25%	20%
Ankylosis van de elleboog op een ongunstige plaats	40%	35%
Aanzienlijk verlies van beenweefsel aan beide voorarmbeenderen (definitief en ongeneeslijk letsel)	40%	30%
Volledige verlamming van de nervus medianus	45%	35%
Volledige verlamming van de nervus radialis ter hoogte van de supinatiepila	40%	35%
Volledige verlamming van de nervus radialis van de voorarm	30%	25%
Volledige verlamming van de nervus radialis van de hand	20%	15%
Volledige verlamming van de nervus cubitalis	30%	25%
Ankylosis van de pols op een gunstige plaats (recht en in pronatie)	20%	15%
Ankylosis van de pols op een ongunstige plaats (flexie of extensie of supinatie)	30%	25%
Volledig verlies van de duim	20%	15%
Gedeeltelijk verlies van de duim (eindkootje)	10%	05%
Volledige ankylosis van de duim	20%	15%
Volledige amputatie van de wijsvinger	15%	10%
Amputatie van twee kootjes van de wijsvinger	10%	08%
Amputatie van het eindkootje van de wijsvinger	05%	03%
Gelijktijdige amputatie van de duim en van de wijsvinger	35%	25%
Amputatie van de duim en van een andere vinger dan de wijsvinger	25%	20%
Amputatie van twee andere vingers dan de duim en de wijsvinger	12%	08%
Amputatie van drie andere vingers dan de duim en de wijsvinger	20%	15%
Amputatie van vier vingers, duim inbegrepen	45%	40%
Amputatie van vier andere vingers dan de duim	40%	35%
Amputatie van de middelvinger	10%	08%
Amputatie van een andere vinger dan de duim, de wijsvinger en de middelvinger	07%	03%

Onderste ledematen

Amputatie van de bovendij	60%
Amputatie van de onderdij en van het been	50%
Volledig verlies van een voet (libiotarsale exarticulatie)	45%
Gedeeltelijk verlies van een voet (subtalaire exarticulatie)	40%
Gedeeltelijk verlies van een voet (mediotarsale exarticulatie)	35%
Gedeeltelijk verlies van een voet (tarso-metatarsale exarticulatie)	30%

Volledige verlamming van een onderste lid (ongeneeslijk letsel van de zenuw)	60%
Volledige verlamming van de externe popliteus heupzenuw	30%
Volledige verlamming van de interne popliteus heupzenuw	20%
Volledige verlamming van beide interne en externe popliteus heupzenuwen	40%
Ankylosis van de heup	40%
Ankylosis van de knie	20%
Verlies van beenweefsel van de dij of van beide beenderen van het been (ongeneeslijke aandoening)	60%
Verlies van beenweefsel van de knieschijf met scheiding van fragmenten en grote moeilijkheden om het been uit te rekken	40%
Verlies van beenweefsel van de knieschijf met behoud van de bewegingen	20%
Verkorting van het onderste lid met minstens 5 cm	30%
Verkorting van het onderste lid met 3 tot 5 cm	20%
Verkorting van het onderste lid met 1 tot 3 cm	10%
Volledige amputatie van alle tenen	25%
Amputatie van vier tenen, met inbegrip van de dikke teen	20%
Amputatie van vier tenen	10%
Amputatie van de dikke teen	10%
Amputatie van twee tenen	05%
Amputatie van een andere teen dan de dikke teen	03%

Een ankylosis van de andere vingers dan de duim en de wijsvinger en van de andere tenen dan de dikke teen zal enkel recht geven op 50% van de vergoeding die zou verschuldigd zijn voor het verlies van genoemde ledematen.

De blijvende invaliditeiten die hierboven niet opgenomen zijn, zullen overeenkomstig hun ernst worden vergoed ten opzichte van de hierboven vermelde invaliditeiten, waarbij de activiteit van de verzekerde niet in aanmerking zal worden genomen.

De totale vergoeding verschuldigd wegens meerdere invaliditeiten voortvloeiend uit hetzelfde ongeval wordt berekend door de verschillende vergoedingen op te tellen, waarbij ze echter niet meer mag bedragen dan de totale som verzekerd krachtens deze verzekering.

Als de verzekerde linkshandig is en als dit uitdrukkelijk vermeld werd op het Verzekeringsvoorstel, zullen de hierboven vermelde percentages voor de diverse invaliditeiten van de rechter en linker bovenste ledematen omgekeerd worden.