Algemene voorwaarden

# Collectieve verzekeringspolis Ambulante Gezondheidszorgen AMBU COMFORT

AXA Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979, BS 14-07-1979)
Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, 1000 Brussel (België)
www.axa.be. Tel.: 02 678 61 11.
KBO nr.: BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel
Correspondentieadres: Regentlaan 7, 1000 Brussel

# INHOUD

## BELANGRIJKE MEDEDELINGEN


Artikel 1 - De partijen bij de verzekeringsovereenkomst
Artikel 2 - De contractuele documenten
Artikel 3 - De aansluiting bij het contract
Artikel 4 - Het verzekeringsgebied


## DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT


Artikel 5 - Gemeenschappelijke bepalingen
Artikel 6 - De dekking "Optische zorgen"
Artikel 7 - De dekking "Tandzorgen"
Artikel 8 - De dekking "Ambulante zorgen"
Artikel 9 - De tegemoetkoming van de maatschappij


## MODALITEITEN VAN DE DEKKINGEN


Artikel 10 - De aanvang en afloop van de dekkingen en van de uitkeringen
Artikel 11 - Terrorisme
Artikel 12 - De niet-gedekte risico's
Artikel 13 - De individuele voortzetting

## PRAKTISCHE HANDLEIDING: LEVEN VAN HET CONTRACT


Artikel 14 - De aanvang

Artikel 15 - De duur

Artikel 16 - De wijziging van het contract

Artikel 17 - Het bedrag en de betaling van de premie

Artikel 18 - De wijziging van de premie en van de verzekeringsvoorwaarden

Artikel 19 - De automatische aanpassing van de dekkingen en van de premies

Artikel 20 - De indeplaatsstelling

Artikel 21 - De diverse lasten

Artikel 22 - Varia

Artikel 23 - De toepasselijke wet

Artikel 24 - Bescherming van de persoonsgegevens


## TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM DE BETALING VAN DE VERZEKERDE DEKKINGEN TE VERKRIJGEN


Artikel 25 - De aangifte van het schadegeval

Artikel 26 - De andere verbintenissen van de verzekerde

Artikel 27 - Documenten en bewijsstukken

Artikel 28 - De betwisting en de expertise


## WOORDENLIJST

De kernbegrippen gebruikt in deze algemene voorwaarden en in de aanverwante bijzondere voorwaarden zijn in de woordenlijst omschreven.

# BELANGRIJKE MEDEDELINGEN

## Artikel 1 - DE PARTIJEN BIJ DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

**De verzekeringnemer** is de in de bijzondere voorwaarden aangewezen vennootschap die de collectieve verzekering met de maatschappij sluit.

**De maatschappij/verzekeraar** is AXA Belgium.

AXA Belgium geeft een mandaat aan INTER PARTNER ASSISTANCE voor het aanvaarden van de risico's en het beheer van de contracten en de schadegevallen.

**De verzekerde en de begunstigde** is de in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon op wie het risico van het overkomen van de verzekerde gebeurtenis rust en die als dusdanig de prestaties geniet.

## Artikel 2 - DE CONTRACTUELE DOCUMENTEN

**Het verzekeringsvoorstel en eventuele bijlagen** bevatten de kenmerken van de verrichting die de verzekeringnemer aan de maatschappij vraagt te sluiten evenals die van het desbetreffende risico.

**De bijzondere voorwaarden** zijn de gepersonaliseerde en aan de specifieke toestand aangepaste weergave van de verzekeringsvoorwaarden. Ze vermelden in het bijzonder de dekkingen die daadwerkelijk worden verleend aan de verzekeringnemer.

**De algemene voorwaarden** worden uiteengezet op de hiernavolgende bladzijden. Deze bepalingen zijn van toepassing in de mate dat de bijzondere voorwaarden er niet van afwijken.

## Artikel 3 - DE AANSLUITING BIJ HET CONTRACT

De aansluiting van de verzekerde bij het contract is slechts mogelijk indien de volgende cumulatieve voorwaarden vervuld zijn:

- De verzekerde op de payroll van de verzekeringnemer staat, onderworpen is aan de Belgische sociale zekerheid en recht heeft op wettelijke tussenkomst voor zijn medische kosten; en
- De verzekerde aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

De aansluiting van de gezinsleden bij het contract is slechts mogelijk indien de volgende cumulatieve voorwaarden vervuld zijn:

- Dit voorzien is in de bijzondere voorwaarden; en
- De gezinsleden onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid en recht hebben op wettelijke tussenkomst voor hun medische kosten; en
- De gezinsleden aan de aansluitingsvoorwaarden voldoen zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

De verzekeringnemer moet onmiddellijk aan de maatschappij de wijzigingen meedelen met betrekking tot de verzekerden en hun gezin (nieuwe toetreding, vertrek, wijzigingen in de gezinstoestand van de verzekerde).
Deze wijzigingen zullen leiden tot een aanpassing van de premies.

Een aansluiting wordt als 'laattijdig' beschouwd indien de aanvraag gebeurt meer dan 3 maanden nadat de aansluitingsvoorwaarden vervuld zijn. In dit geval kan de persoon niet meer aansluiten.

## Artikel 4 - HET VERZEKERINGSGEBIED

De dekkingen van deze verzekering worden overal ter wereld toegekend.

Indien de verzekerde zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of zal hebben of wanneer hij langer dan drie maanden per jaar in het buitenland verblijft of zal verblijven, wordt de maatschappij hiervan voorafgaandelijk ingelicht door de verzekeringnemer en/of de verzekerde. In dat geval worden de dekkingen slechts verleend op voorwaarde dat de verzekerde voorafgaandelijk het akkoord van de maatschappij heeft bekomen. Zonder dit akkoord, zullen de dekkingen **niet van toepassing** zijn op de in het buitenland gemaakte kosten gedurende de periode van het verblijf in het buitenland. Evenwel blijven de dekkingen van toepassing op de in België gemaakte kosten.

Voor grensarbeiders gelden bovenstaande bepalingen enkel indien ze hun gebruikelijke verblijfplaats hebben in een ander land dan België of hun woonland of indien ze langer dan drie maanden per jaar in een ander land dan België of hun woonland verblijven. Voor hen zijn de polisvoorwaarden ook van toepassing in hun woonland.

# DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT

## Artikel 5 – GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

De dekkingen worden verleend als dat zo vermeld is in de bijzondere voorwaarden van deze collectieve polis. Ze worden in de polis opgenomen volgens de voorwaarden die gelden op het ogenblik van de aanvraag van de verzekeringnemer.

De maatschappij zal geen dekking dienen te verlenen en zal niet gehouden zijn enige schade-eis te betalen of hiervoor enig voordeel te verlenen, in zover dat door het verlenen van zulke dekking of de betaling van zulke schade-eis of het verlenen van zulk voordeel, zij zou blootgesteld worden aan enige sanctie, verbod of restrictie onder resoluties van de Verenigde Naties of onder toepassing van handels-of economische sancties, wetten of regelgevingen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten van Amerika of van Belgische sanctiewetgeving.

De verzekerde heeft de vrije keuze van gezondheidszorgverlener voor zijn verzorging en zijn behandeling voor zover deze erkend is in zijn praktijk.

De kosten verbonden aan een hospitalisatie worden niet gedekt op grond van onderhavige polis.

## Artikel 6 – DE DEKKING "OPTISCHE ZORGEN"

De maatschappij komt tegemoet in de kosten voor optische behandeling en zorgen, uitsluitend curatief, voor zover deze door een oftalmoloog worden uitgevoerd, met uitsluiting van oogcorrecties (bijvoorbeeld met laser).

De maatschappij komt ook tegemoet in de hierna opgesomde kosten voor optische prothesen voor zover deze prothesen medisch noodzakelijk zijn en door een oftalmoloog worden voorgeschreven.
De verzekerde heeft de keuze tussen:

- brilglazen en montuurkosten, voor zover er een verandering van dioptrie gebeurt of na afloop van een periode van 5 jaar

of

- contactlenzen

## Artikel 7 – DE DEKKING "TANDZORGEN"

De maatschappij komt tegemoet in alle kosten voor tandbehandeling en tandzorgen, zowel preventief als curatief, voor zover deze door een tandheelkundige worden uitgevoerd. In afwijking van hetgeen voorafgaat, komt de maatschappij enkel tegemoet voor de orthodontiekosten van de verzekerden die jonger zijn dan 25 jaar.

De maatschappij komt ook tegemoet in de kosten voor de hierna opgesomde tandprothesen voor zover deze prothesen medisch noodzakelijk zijn en door een tandheelkundige worden geplaatst:

- uitneembare of vaste tandprothesen
- implantaten
- stifttanden

- kronen
- bruggen

De prothesekosten zijn beperkt tot één behandeling om de 5 jaar voor eenzelfde tand.

### Artikel 8 – DE DEKKING "AMBULANTE ZORGEN"

De maatschappij komt tegemoet in de hierna opgesomde kosten, voor zover ze door een behandelende gezondheidszorgverlener worden voorgeschreven en uitgevoerd in het kader van een curatieve behandeling van een gezondheidsprobleem.

- medische en paramedische erelonen
- medische analyses en medische beeldvorming
- medische prothesen
- orthopedische toestellen
- geneesmiddelen (hier inbegrepen homeopathische middelen)
- parafarmaceutische producten
- andere medische benodigdheden

### Artikel 9 – DE TEGEMOETKOMING VAN DE MAATSCHAPPIJ

De hiernavolgende bepalingen gelden voor alle dekkingen omschreven in de artikelen 6 tot en met 8.

**Berekening van de tegemoetkoming van de maatschappij**

Voor de in de bovenstaande artikelen vermelde medische en paramedische behandelingen en geneesmiddelen komt de maatschappij slechts tegemoet op voorwaarde dat de behandelingen erkend zijn door het RIZIV en de geneesmiddelen erkend zijn door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, ongeacht of er terugbetaling is door het RIZIV.

In alle gevallen komt de maatschappij tegemoet in de kosten omschreven in de bovenstaande artikelen, verminderd met:

- de wettelijke tegemoetkoming, dat wil zeggen elke vergoeding die voortvloeit uit de Belgische wetgeving of uit een internationale overeenkomst of bij ontstentenis, een theoretisch bedrag op basis van de vergoeding bepaald door de Belgische wetten die van toepassing zijn op de werknemers;
- de eventuele vergoedingen die werden uitgekeerd krachtens andere contracten of aanvullende verzekeringen met hetzelfde doel, gesloten bij onze maatschappij of bij een andere verzekeringsonderneming.

De tegemoetkoming van de maatschappij in het aldus bepaalde bedrag wordt omschreven in de bijzondere voorwaarden. In het bijzonder neemt de verzekerde op het aldus bepaalde bedrag het eventuele eigen risico ten laste zoals gedefinieerd in de bijzondere voorwaarden.

De tegemoetkoming van de maatschappij gebeurt steeds op basis van de effectief gefactureerde bedragen voor de geleverde prestaties. Voorschotten worden niet in aanmerking genomen.

De onkostennota's uitgedrukt in een vreemde munt worden terugbetaald op basis van de wisselkoers van de munt op de datum van terugbetaling door de maatschappij.

**Tegemoetkoming in de montuurkosten**
De tegemoetkoming van de maatschappij in de montuurkosten bedraagt maximaal 200,00 € per verzekerde, één keer om de 5 jaar.

**Zelfstandige**

De premies van de categorie van actieve personen met het sociaal statuut van zelfstandige of bestuurder stemmen overeen met die van het loontrekkende personeel en in geval van tegemoetkoming van de maatschappij, zal er rekening worden gehouden met RIZIV-terugbetalingen die identiek zijn aan of waarvan aangenomen wordt dat ze gelijkwaardig zijn met die van het loontrekkende personeel.

**Betaling van de tegemoetkoming van de maatschappij**

De gedekte kosten worden door de maatschappij aan de verzekerde terugbetaald.

# MODALITEITEN VAN DE DEKKINGEN

## Artikel 10 - DE AANVANG EN AFLOOP VAN DE DEKKINGEN EN VAN DE UITKERINGEN

De dekkingen vangen aan:

- op de datum waarop de verzekerde aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet;
- en ten vroegste op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde aanvangsdatum van deze polis.

De maatschappij komt tegemoet in de prestaties en kosten die zich voordoen vanaf de aanvang van de dekkingen.

De dekkingen eindigen:

- op de datum waarop de verzekerde niet langer aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet;
- bij het overlijden van de verzekerde;
- op de datum waarop deze verzekering wordt opgezegd.

De maatschappij komt tegemoet in de prestaties en kosten die zich voordoen tot aan de beëindiging van de dekkingen.

## Artikel 11 - TERRORISME

De huidige polis dekt de schadegevallen veroorzaakt door terrorisme conform de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

AXA Belgium neemt deel aan de Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP), die opgericht werd conform de hierboven vermelde wet. Bijgevolg, wanneer een schadegeval veroorzaakt wordt door een gebeurtenis die als terrorisme erkend wordt en enkel voor het aandeel van AXA Belgium in de medeverzekering, komt de maatschappij haar contractuele verbintenissen na conform de bepalingen van deze wet, met name wat betreft het bedrag en betalingstermijn van de uitkeringen.

## Artikel 12 - DE NIET-GEDEKTE RISICO'S

De verzekerde uitkeringen krachtens artikel 6 tot en met 8 worden niet toegekend wanneer het verzekerde risico voortvloeit uit onderstaande omstandigheden. De maatschappij levert het bewijs van het feit dat haar van haar dekking vrijstelt.

- opzettelijke daad van de verzekerde die leidt tot verwondingen, ongeacht of ze door de verzekerde beoogd zijn, met uitzondering van de daden van wettige zelfverdediging of redding of pogingen tot zelfmoord;
  Onder opzettelijke daad wordt verstaan het gedrag, de daad of de vrijwillige en bewuste onthouding die leidt tot een schade die redelijkerwijze voorzienbaar is;
- oorlog tussen staten of gelijkaardige feiten, burgeroorlog.
  Bij verblijf in het buitenland is het risico evenwel gedekt:
  - enerzijds, wanneer het conflict is losgebarsten tijdens het verblijf,
  - en anderzijds, wanneer de maatschappij, op voorafgaand verzoek van de verzekeringnemer,

de dekking expliciet heeft toegekend,
- en op voorwaarde dat de verzekerde niet actief deelneemt aan de vijandelijkheden;

- actieve deelneming aan oproer of collectieve gewelddaden;
- grove schuld, in de mate waarin er een oorzakelijk verband bestaat tussen de grove schuld en de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de uitkering.
  Gevallen van grove schuld zijn:
  - weddenschap, uitdaging,
  - zich bevinden onder invloed van een verdovende, hallucinogene of andere drug,
  - verkeren in staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie overeenkomstig de Wegcode;
- allergische aandoening die geen objectieve symptomen vertoont die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken;
- subjectieve of psychische stoornis die geen objectieve symptomen vertoont die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken;
- drugverslaving, inclusief drankzucht en abusief gebruik van geneesmiddelen;
- esthetische behandeling, vruchtbaarheidsbehandeling (behoudens medisch begeleide voortplantingen) en sterilisatie behandelingen. De esthetische behandeling is evenwel gedekt wanneer het gaat om louter herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of van een ziekte;
- preventieve behandeling behorend bij de ambulante geneeskunde (vaccins, check-up...);
- medische en paramedische behandelingen die niet door het RIZIV erkend zijn en geneesmiddelen die niet erkend zijn door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid.

**Artikel 13 - DE INDIVIDUELE VOORTZETTING**

Wanneer de verzekerde niet langer de in deze polis voorziene dekkingen geniet vanwege onder meer de hierna opgesomde omstandigheden, kan hij zonder medische formaliteiten noch wachttijd alle bestaande dekkingen individueel voortzetten.

Deze voortzetting gebeurt door de sluiting door de verzekerde van een individueel “product” dat gelijkaardige dekkingen biedt en deel uitmaakt van het productengamma van de maatschappij.

Om de dekkingen te kunnen behouden, moet de verzekerde in functie bij de verzekeringnemer gedurende minstens de twee jaar die voorafgaan aan de datum van stopzetting van dekkingen ononderbroken gedekt zijn geweest door een of meerdere opeenvolgende verzekeringscontracten “ambulante gezondheidszorgen” gesloten bij een verzekeringsmaatschappij.

De omstandigheden die leiden tot de stopzetting van de dekkingen van deze polis zijn onder meer de volgende:

- stopzetting van de functies van de verzekerde bij de verzekeringnemer, hetzij op de pensioenleeftijd, hetzij tijdens de loopbaan:
  mogelijkheid tot contractsluiting voor bovenvermelde verzekerde en voor de gezinsleden die reeds verzekerd waren door deze polis;
- zodra elk verzekerd kind niet langer voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden voorzien in de bijzondere voorwaarden,
  of, bij gebrek van zo een bepaling in deze voorwaarden, zodra elk kind van de verzekerde de leeftijd van 25 jaar heeft bereikt of niet langer fiscaal ten laste valt van het gezin van de verzekerde (of van het gezin van de ex-echtgenoot of partner), met uitzondering van het gehandicapte kind dat een gehandicaptentoelage geniet:
  mogelijkheid tot contractsluiting uitsluitend voor het kind;

- overlijden, scheiding of echtscheiding van de verzekerde in functie bij de verzekeringnemer: mogelijkheid tot contractsluiting enerzijds voor de weduwnaar / weduwe en de gezinsleden die reeds door deze polis waren verzekerd en anderzijds voor de ex-echtgeno(o)te of samenwonende partner;

- de beëindiging van deze polis, ongeacht de reden.

Informatie voor de verzekerde in functie bij de verzekeringnemer

Van bij zijn aansluiting bij deze polis, is de verzekeringnemer wettelijk verplicht om de hoofdverzekerde onmiddellijk te informeren over de mogelijkheid tot het betalen van een individuele bijkomende premie voor hem en desgevallend het lid of de leden van zijn gezin met het oog op de voorfinanciering van de individuele voortzetting van deze verzekering. De wet verplicht de maatschappij of de verzekeringnemer echter niet om een dergelijk product aan de verzekerden voor te stellen. De maatschappij beschikt momenteel niet over een dergelijk product.

Bovendien, uiterlijk binnen de dertig dagen na het verlies van het voordeel van deze polis, brengt de verzekeringnemer de verzekerde in functie bij hem schriftelijk of elektronisch op de hoogte:

- van de datum van stopzetting van de dekkingen,
- van de mogelijkheid om de dekkingen individueel verder te zetten,
- van de termijn waarbinnen de verzekerde in functie bij de verzekeringnemer, en desgevallend het lid of de leden van zijn gezin, hun recht op individuele voorzetting kunnen uitoefenen,
- van de contactgegevens van de verzekeringsmaatschappij.

Informatie voor de gezinsleden van de hoofdverzekerde

Wanneer het gezinslid niet langer kan genieten van de in deze polis voorziene dekkingen terwijl de hoofdverzekerde er wel nog van geniet, kan hij binnen een termijn van honderdenvijf dagen na het verlies van de dekkingen de maatschappij schriftelijk contacteren om een individuele voortzetting aan te vragen op het volgende adres:

AXA Partners
Dienst Verderzettingen
Regentlaan 7
1000 Brussel

Bepalingen met betrekking tot het individuele contract

Het door de verzekerde aanvaarde verzekeringscontract vangt aan op het ogenblik dat hij het voordeel van de collectieve verzekering verliest.

De duur ervan is levenslang.

De tariefvoorwaarden zijn die welke van toepassing zijn voor de contracten “individuele voortzetting” en van kracht zijn op het ogenblik van het verlies van het voordeel van de dekkingen van de collectieve polis.

# PRAKTISCHE HANDLEIDING: LEVEN VAN HET CONTRACT

## Artikel 14 - DE AANVANG

De collectieve polis gaat in op de datum die vermeld is in de bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste op de dag waarop de eerste premie betaald wordt.

## Artikel 15 - DE DUUR

De polis wordt gesloten voor een duur van één jaar te rekenen vanaf de aanvangsdatum.
Op het einde van elke jaarlijkse periode wordt ze stilzwijgend voor een gelijke duur hernieuwd, behoudens opzegging door één van de partijen per aangetekende zending.

Onder aangetekende zending verstaan we ofwel het versturen van een aangetekende brief per post, ofwel het versturen van een elektronische aangetekende zending. Indien de aangetekende zending elektronisch wordt verstuurd, moet het gaan om een gekwalificeerde dienst voor elektronische aangetekende bezorging, namelijk een dienst die het mogelijk maakt om elektronische documenten op een beveiligde manier te verzenden, met een garantie van ontvangst en authenticiteit en die voldoet aan specifieke regelgeving op dit gebied - waardoor elektronische aangetekende zendingen een juridische bewijskracht krijgen die gelijkwaardig is aan die van een traditionele aangetekende brief.

Voor de verzekeringnemer gebeurt de opzegging ten minste twee maanden vóór het einde van de lopende jaarlijkse periode, en voor de maatschappij ten minste drie maanden vóór het einde van de lopende jaarlijkse periode.

## Artikel 16 – DE WIJZIGING VAN HET CONTRACT

De verzekeringnemer kan aan de maatschappij vragen de bijzondere voorwaarden van het contract te wijzigen. Leidt die wijziging tot een verhoging van het gedekte risico, dan is de aanvaarding ervan onderworpen aan de voorwaarden die op het ogenblik van die wijziging van toepassing zijn.

De wijziging moet worden geacteerd via een bijvoegsel of elk ander gelijkaardig document.

## Artikel 17 – HET BEDRAG EN DE BETALING VAN DE PREMIE

### Bedrag

De premie vertegenwoordigt de prijs die de maatschappij vraagt om de door dit contract verzekerde prestaties te waarborgen. Het niveau ervan houdt rekening met het collectieve karakter van het contract, alsook de afwezigheid van tariefwaarborg op lange termijn eigen aan dit type contract.

Het bedrag van de verzekeringspremies is bepaald in de bijzondere voorwaarden.

### Betaling van de premies

De verzekeringnemer betaalt de premies aan de maatschappij.
De betalingsmodaliteiten van de verzekeringspremies zijn omschreven in de bijzondere voorwaarden.

In geval van aansluiting of vertrek op een andere datum dan een premievervaldag, wordt een pro rata toegepast op de premie. Desgevallend geeft dit aanleiding tot een terugbetaling van het niet-gelopen deel van een reeds aangerekende premie.

Bij niet-betaling van een premie op de vervaldag ervan, zal het contract worden opgezegd na een termijn van dertig dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending.
In deze ingebrekestelling wordt gewezen op de vervaldag van de premie evenals op het bedrag ervan. De ingebrekestelling bepaalt eveneens de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn evenals de aanvang van die termijn.

## Artikel 18 - DE WIJZIGING VAN DE PREMIE EN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Indien de maatschappij haar tarief wijzigt, heeft ze het recht om deze tariefwijziging toe te passen op onderhavige polis vanaf de eerstvolgende jaarlijkse premievervaldag.

Indien de verzekeringnemer minstens vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag op de hoogte wordt gebracht van de wijziging, heeft hij het recht de polis minstens tweemaanden vóór de vervaldag op te zeggen. Daardoor eindigt de polis op deze vervaldag.

Indien de verzekeringnemer minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag op de hoogte wordt gebracht van de wijziging, heeft hij het recht om de polis op te zeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de verzending van de kennisgeving van de wijziging. Daardoor eindigt de polis na één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de kennisgeving, vanaf de dag volgend op de datum van de ontvangst of in geval van een aangetekende zending vanaf de dag volgend op de afgifte van deze aangetekende zending, maar ten vroegste bij de jaarlijkse vervaldatum zonder afbreuk te doen aan de andere opzegmogelijkheden overeenkomstig de bepalingen toepasselijk in geval van opzegging van de polis.

Bij een fundamentele wijziging van de wetgeving op de sociale zekerheid in geval van invoering of wijziging van een regelgeving die een invloed heeft op onderhavige polis, kan de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden wijzigen in verhouding tot de wijziging van de desbetreffende wetgeving en de financiële gevolgen ervan op de maatschappij, na de verzekeringnemer daarvan voorafgaand verwittigd te hebben. De verzekeringnemer beschikt, indien hij dit wenst, over een termijn van drie maanden om deze polis op te zeggen zonder afbreuk te doen aan de andere opzegmogelijkheden overeenkomstig de bepalingen toepasselijk in geval van opzegging van de polis.

## Artikel 19 - DE AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE DEKKINGEN EN VAN DE PREMIES

**Indien Dekking “Optische zorgen, Tandzorgen en Ambulante zorgen”**

Op elke jaarlijkse vervaldag van de premie, mogen alle premies, eigen risico's en tegemoetkomingsgrenzen uitgedrukt in absolute cijfers worden aangepast op basis van de evolutie van de specifieke medische index verbonden aan het waarborgtype “ambulante zorgen” van de leeftijdsklasse “Globaal”, voor zover deze evolutie de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen van juni overschrijdt.

In geval van wijziging van de wetgeving inzake indexering van de ziektecontracten, kan de maatschappij op dit contract een nieuwe indexeringsmethode en/of nieuwe jaarlijkse referentievervaldagen toepassen conform de nieuwe wettelijke richtlijnen.

De automatische aanpassing is van toepassing op alle dekkingen bedoeld in de artikelen 6 tot en met 8.

**Indien enkel dekking "Tandzorgen"**

Op elke jaarlijkse vervaldag van de premie, mogen alle premies, eigen ris'co's en tegemoetkomingsgrenzen uitgedrukt in absolute cijfers worden aangepast op basis van de evolutie van de specifieke medische index verbonden aan het waarborgtype "tandverzorging" van de leeftijdsklasse "Globaal", voor zover deze evolutie de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen van juni overschrijdt.

In geval van wijziging van de wetgeving inzake indexering van de ziektecontracten, kan de maatschappij op dit contract een nieuwe indexeringsmethode en/of nieuwe jaarlijkse referentievervaldagen toepassen conform de nieuwe wettelijke richtlijnen.

De automatische aanpassing is van toepassing op alle dekkingen bedoeld in de artikelen 6 tot en met 8.

## Artikel 20 - DE INDEPLAATSSTELLING

Door het louter bestaan van de collectieve polis, treedt de maatschappij in de rechten en vorderingen van de verzekerde en zijn rechthebbenden tegen elke derde die voor het schadegeval aansprakelijk of die wettelijk of contractueel, om welke reden ook, gehouden zou zijn hem schadeloos te stellen en dit tot de door de maatschappij betaalde of nog te betalen sommen.

## Artikel 21 – DE DIVERSE LASTEN

De jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen alsook alle huidige of toekomstige fiscale, sociale of andere lasten vallen ten laste van de verzekeringnemer of van de verzekerden.

**Vrijstelling van de lasten**

Indien de verzekeringnemer of de begunstigde van een prestatie een volledige of gedeeltelijke vrijstelling van de fiscale, sociale of van andere aard zijnde lasten ten aanzien van de toepasselijke wetgeving geniet, moet de verzekeringnemer of de begunstigde vooraf de maatschappij van deze vrijstelling op de hoogte brengen en hiervan het bewijs leveren door een bewijskrachtig document zoals een officieel attest van de betrokken administratie of een omzendbrief van de administratie.

Indien de maatschappij niet vooraf ingelicht werd of geen bewijskrachtig document ontvangen heeft, zal de maatschappij alle fiscale, sociale of van andere aard zijnde lasten kunnen inhouden.

De maatschappij zal in geen geval de financiële gevolgen kunnen dragen van de inhoudingen boven de bedragen die van de bevoegde overheden kunnen worden teruggevorderd.

## Artikel 22 - VARIA

Elk probleem in verband met het contract kan door de verzekeringnemer of de verzekerde aan de verwerker van de maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersonen.
Aanvragen terzake kunnen ook gericht worden aan de dienst Quality van de verwerker (op de maatschappelijke zetel van de verwerker: Regentlaan 7, 1000 Brussel, e-mail: quality.brussels@ip-assistance.com.

Als de verzekeringnemer of de verzekerde geen adequate oplossing heeft verkregen, dan kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen (de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel, e-mail: info@ombudsman-insurance.be, tel: 02/547 58 71) als gekwalificeerde entiteit.

De aanvraag tot tussenkomst van één van deze diensten doet geen afbreuk aan de mogelijkheid voor de betrokken persoon om een rechtsvordering in te stellen.

## Artikel 23 - DE TOEPASSELIJKE WET

Het contract is aan de Belgische wet onderworpen en wordt momenteel beheerst door de wet van 4 april 2014 bettreffende de verzekeringen.

## Artikel 24 – BESCHERMING VAN DE PERSOONSGEGEVENS

De betrokken personen zijn de verzekerden waarvan de maatschappij de persoonsgegevens heeft geregistreerd in het kader van de uitvoering van dit contract.

De werkgever deelt aan de verzekerde, vanaf zijn aansluiting aan dit verzekeringscontract, alle informatie mee die vastgelegd is door de reglementering met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (Verordening Gegevensbescherming).

De verzekerde informeert het/de verzekerd(e) gezinslid/leden dat zijn/hun persoonsgegevens het voorwerp uitmaken van een verwerking (Verordening Gegevensbescherming)

### Toestemming

De maatschappij heeft de uitdrukkelijke toestemming van de hoofdverzekerden bekomen voor de verwerking van de gegevens over hun gezondheid in het kader van de uitvoering van dit contract. De hoofdverzekerden hebben de verantwoordelijkheid om de uitdrukkelijke toestemming van hun familieleden te bekomen voor de verwerking van de gegevens over hun gezondheid door de maatschappij in het kader van de uitvoering van dit contract en voor hun inzage in deze gegevens over de gezondheid.

### Verantwoordelijke voor de verwerking

AXA Belgium nv, met maatschappelijke zetel te Troonplein 1, 1000 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0404.483.367 (hierna ‘de maatschappij’ genoemd).

### Functionaris voor de gegevensbescherming van de verantwoordelijke voor de verwerking

De functionaris voor de gegevensbescherming van de maatschappij kan gecontacteerd worden op de volgende adressen:

| | |
|---|---|
| per post: | AXA Belgium - Data Protection Officer<br>Troonplein 1<br>1000 Brussel |
| via e-mail: | privacy@axa.be |

**Verwerker**

De maatschappij heeft het beheer van dit contract toevertrouwd aan Inter Partner Assistance nv, werkzaam onder de handelsnaam AXA Partners Belgium, met maatschappelijke zetel te Regentlaan 7, 1000 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0415.591.055 die optreedt als verwerker van de maatschappij.

**Functionaris voor de gegevensbescherming van de verwerker**

De functionaris voor de gegevensbescherming van Inter Partner Assistance kan gecontacteerd worden op het volgende adres:

per post: AXA Partners Belgium– Data Protection Officer
Regentlaan 7
1000 Brussel

via e-mail : DPO.bnl@axa-assistance.com

**Doeleinden van de gegevensverwerking en bestemmelingen van de gegevens**

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegedeeld of die op legitieme wijze door de maatschappij worden ontvangen van ondernemingen van de groep AXA, van ondernemingen die in relatie staan met deze ondernemingen, van de werkgever van de betrokkene of van derden, mogen door de maatschappij verwerkt worden voor de volgende doeleinden:

- het beheer van het personenbestand:
    - Dit zijn verwerkingen die uitgevoerd worden om de databases – in het bijzonder de identificatiegegevens – met betrekking tot alle natuurlijke en rechtspersonen die in relatie staan met de maatschappij, samen te stellen en up-to-date te houden.
    - Deze databases worden up-to-date gehouden en aangevuld op basis van informatie die de betrokkene verstrekt aan de maatschappij, of informatie van betrouwbare externe gegevensbronnen.
    - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
- het beheer van de verzekeringsovereenkomst:
    - Dit betreft de verwerking die wordt uitgevoerd met het oog op de – al dan niet geautomatiseerde – aanvaarding of weigering van risico's vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of bij latere herwerkingen ervan; op de opmaak, bijwerking en beëindiging van de verzekeringsovereenkomst; op de – al dan niet geautomatiseerde – inning van de onbetaalde premies; op het beheer van de schadegevallen en de regeling van de verzekeringsprestaties.
    - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.

- de dienstverlening aan de klanten, verbetering van de klantenservice en tevredenheidsonderzoeken:
    - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd in het kader van de digitale diensten die, bijkomend aan de verzekeringsovereenkomst, worden verleend aan de klanten (bijvoorbeeld de aanbieding van tools en diensten om het beheer van de verzekeringspolis te vereenvoudigen, om de documenten met betrekking tot de polis te raadplegen, of om de formaliteiten voor de betrokkene te vereenvoudigen in geval van een schadeclaim).
    - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of van deze bijkomende digitale diensten.
- het beheer van de relatie tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon:
    - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd in het kader van de samenwerking tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
    - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de uitvoering van de overeenkomsten tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
- de opsporing, preventie en bestrijding van fraude:
    - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – verzekeringsfraude op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
    - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme:
    - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het witwassen van geld en de financiering van terrorisme op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
    - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van een wettelijke verplichting die de maatschappij moet naleven.
- de uitvoering van tests, inclusief computertests:
    - Dit omvat verwerkingen om nieuwe en bijgewerkte toepassingen te ontwikkelen en de correcte werking ervan te verzekeren.
    - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen die de maatschappij nastreeft om toepassingen te ontwikkelen ter ondersteuning van haar activiteiten in verband met de in dit hoofdstuk opgesomde verwerkingsdoeleinden.
- de bewaking van de portefeuille:

- Dit betreft verwerkingen die uitgevoerd worden om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het technische en financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles te controleren en in voorkomend geval te herstellen.

- Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring of het herstel van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.

- de statistische studies en modellen om rapporten te genereren:

  - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, zoals verkeersveiligheid, preventie van ongevallen thuis, brandpreventie, verbetering van de beheerprocessen van de maatschappij, aanvaarding van risico's en tarifering.

  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit het maatschappelijke engagement, het streven naar efficiëntie en de verbetering van de kennis van haar vakgebieden.

- het risicobeheer en -toezicht:

  - Dit omvat verwerkingen door de maatschappij of een derde om het risicobeheer en -toezicht te verzekeren voor de organisatie van de maatschappij, inclusief inspecties, klachtenbeheer en interne en externe audit.

  - Deze verwerkingen zijn vereist om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de maatschappij onderworpen is, of zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen van de maatschappij om passende beveiligingsmaatregelen te verzekeren voor het beheer van zijn activiteiten.

In de mate dat de mededeling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de hiervoor opgesomde doeleinden, mogen de persoonsgegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan (advocaten, experts, adviserende artsen, privé inspecteurs in het kader van de opsporing van fraude, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, externe auditors, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifering, schaderegelingsbureaus, vzw TRIP, Datassur, Alfa Belgium, Belgisch Gemeenschappelijk Waarborgfonds (BGWF)en andere sectororganisaties) om verwerkt te worden in overeenstemming met deze doelstellingen.

Deze gegevens mogen ook meegedeeld worden aan de controle-instanties, aan de bevoegde overheidsdiensten en aan elk ander overheids- of privéorganisme waarmee de maatschappij persoonsgegevens kan uitwisselen in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving.

Als de betrokkene ook klant is van andere entiteiten binnen de Groep AXA, mogen deze persoonsgegevens door de maatschappij verwerkt worden in gezamenlijke bestanden met het oog op het beheer van het personenbestand, en meer bepaald het beheer en de update van de identificatiegegevens.

De betrokkene kan van de maatschappij bijzondere clausules ontvangen tijdens de uitvoering van de polis, bijvoorbeeld een clausule die van toepassing is op de afhandeling van een schadeclaim. Dergelijke bijzondere clausules zullen geen invloed hebben op de geldigheid van deze clausule en de toepasbaarheid ervan voor de hiervoor vermelde doeleinden.

**Verwerking van gevoelige gegevens**

Volgens de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming genieten bepaalde gegevens (bekend als "gevoelige persoonsgegevens") speciale bescherming. De maatschappij verwerkt onder meer gegevens over gezondheid en strafrechtelijke veroordelingen volgens de volgende principes:

*Gegevens met betrekking tot de gezondheid*

De maatschappij verwerkt gegevens over de gezondheid van de betrokkene alleen met zijn of haar toestemming of indien deze noodzakelijk zijn voor de vaststelling, uitoefening of verdediging van rechtsvorderingen, in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving. De maatschappij verwerkt geen gegevens over de gezondheid van de betrokkene voor direct marketingdoeleinden en staat evenmin toe dat derden dit doen.

*Persoonsgegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en overtredingen*

De maatschappij verwerkt persoonsgegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en misdrijven, met het oog op de vaststelling, uitoefening of verdediging van wettelijke rechten en/of in geval van fraude. Deze gegevens worden in zeer beperkte gevallen en alleen voor zover wettelijk toegestaan verwerkt, met passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkene.

**Verwerking van gegevens voor geolokalisatiedoeleinden**

Wanneer de maatschappij de persoonsgegevens van de betrokkene gebruikt voor geolokalisatiedoeleinden, wordt diens toestemming gevraagd, tenzij de rechtsgrondslag voor deze verwerking gebaseerd is op een wettelijke verplichting of wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Het verzamelen van geolokatiegegevens wordt in ieder geval uitdrukkelijk vermeld in de verzekeringsovereenkomst.

**Overdracht van gegevens binnen en buiten de Europese Unie**

De andere ondernemingen van de AXA Groep, de ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan en aan wie de persoonsgegevens worden meegedeeld, kunnen zich zowel in de Europese Unie als erbuiten bevinden. In geval van overdracht van persoonsgegevens naar derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houden de verzekeraars zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. Ze waarborgen namelijk een adequaat beschermingsniveau voor de aldus overgedragen persoonsgegevens, op basis van de door de Europese Commissie ingestelde alternatieve mechanismen, zoals de standaard contractuele voorwaarden of ook de bindende ondernemingsregels voor de AXA Groep in geval van overdrachten binnen de groep (B.S. 6/10/2014, p. 78547).

De betrokkene kan van de door de maatschappij getroffen maatregelen om persoonsgegevens te mogen overdragen buiten de Europese Unie een kopie verkrijgen door zijn aanvraag te sturen naar de maatschappij op het hierna vermelde adres (paragraaf ‘Contact opnemen met de verwerker van de maatschappij’).

De betrokkene kan ook een lijst krijgen van landen waarvoor al dan niet een besluit tot adequaatheid van de doorgifte bestaat.

**Gegevensbewaring**

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens die verzameld worden met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de schadedossiers, met bijwerking ervan telkens de omstandigheden dit vereisen, dit verlengd met de wettelijke bewaartermijn of met de verjaringstermijn om het hoofd te kunnen bieden aan een

vordering of eventueel verhaal, ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan ze geen gevolg heeft gegeven tot vijf jaar na de uitgifte van de offerte of de weigering om een contract af te sluiten.

**Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen**

De maatschappij vraagt persoonsgegevens over de betrokkene om de verzekeringspolis af te sluiten en uit te voeren. De niet-mededeling van deze gegevens kan de afsluiting of de goede uitvoering van de verzekeringsovereenkomst onmogelijk maken.

**Vertrouwelijkheid**

De maatschappij heeft alle vereiste maatregelen getroffen om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te vrijwaren en om zich te wapenen tegen niet-gemachtigde toegang, misbruik, wijziging of verwijdering van deze gegevens.

De maatschappij volgt hiertoe de standaarden inzake veiligheid en continuïteit van de dienstverlening en evalueert regelmatig het veiligheidsniveau van zijn processen, systemen en toepassingen, alsook dat van zijn partners.

**Rechten van de betrokkene (zowel voor de hoofdverzekerde als voor de familieleden)**

De betrokkene heeft het recht:

- om van de maatschappij de bevestiging te krijgen of de hem betreffende persoonsgegevens verwerkt of niet verwerkt worden, en om deze gegevens - indien ze verwerkt worden - te raadplegen;
- om zijn persoonsgegevens die onjuist of onvolledig zijn, te laten rechtzetten en in voorkomend geval te laten aanvullen;
- om zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten wissen;
- om de verwerking van zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten beperken;
- om zich, om redenen die verband houden met zijn specifieke situatie, te verzetten tegen een verwerking van de persoonsgegevens op basis van de gerechtvaardigde belangen van de maatschappij. De verantwoordelijke voor de verwerking verwerkt dan de persoonsgegevens niet langer, tenzij hij aantoont dat er rechtmatige en dwingende redenen voor de verwerking zijn die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;
- om zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens met het oog op direct marketing, met inbegrip van de profilering die wordt verricht met het oog op direct marketing;
- om bezwaar te maken tegen een beslissing die uitsluitend gebaseerd is op een geautomatiseerde verwerking, met inbegrip van profilering, waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of die hem aanmerkelijk treft; als deze geautomatiseerde verwerking echter noodzakelijk is voor de afsluiting of de uitvoering van een contract, heeft de persoon het recht op een menselijke tussenkomst van de maatschappij, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van de maatschappij te betwisten;

- om zijn persoonsgegevens die hij aan de maatschappij heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat; om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden, als dat technisch haalbaar is;

- om zijn toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de verwerkingen die rechtmatig gebeurden vóór de intrekking ervan, als de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming;

**Wijzigingen aan deze privacy clausule**

De verwerking van persoonsgegevens kan evolueren als gevolg van verschillende factoren, bv. veranderingen in de regelgeving, technische ontwikkelingen en veranderingen op het vlak van de doeleinden van de verwerking. De maatschappij zal regelmatig herziene versies van de privacy clausule publiceren op de pagina 'Privacy' op de website AXA.be. In geval van significante wijzigingen zal de maatschappij redelijke inspanningen leveren om te verzekeren dat de betrokkenen op deze wijzigingen worden gewezen.

**Contact opnemen met de verwerker van de maatschappij**

De betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen, kan de verwerker van de maatschappij contacteren per mail op het e-mailadres DPO.bnl@axa-assistance.com of per post op het adres: AXA Partners, Data Protection Officer, Regentlaan 7, 1000 Brussel vergezeld van een kopie van zijn identiteitskaart.

De verwerker van de maatschappij zal de aanvragen verwerken binnen de wettelijk voorziene termijnen. Behoudens duidelijk ongegronde of overmatige aanvragen, zal geen enkele betaling gevorderd worden voor de verwerking van zijn aanvragen.

**Klacht indienen betreffende de verwerking van persoonsgegevens**

Als de betrokkene meent dat de maatschappij de reglementering ter zake niet naleeft, wordt hij verzocht eerst contact op te nemen met de maatschappij. De betrokkene kan een klacht indienen bij de maatschappij via het e-mailadres privacy@axa.be of door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina '"Ons contacteren" via de knop 'Niet tevreden over een product of service? Laat het ons hier weten'. U kunt deze pagina raadplegen via een hyperlink onderaan op de homepagina op de site AXA.be.

De betrokkene kan ook een klacht over de verwerking van zijn persoonsgegevens indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit op het volgende adres:

Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax + 32 2 274 48 35
contact@apd-gba.be

De betrokkene kan ook klacht indienen bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats.

# TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM UITKERING TE KRIJGEN VAN DE VERZEKERDE DEKKINGEN

**Wij vestigen de aandacht op het belang van de volgende verbintenissen.**

Het zou kunnen dat de maatschappij haar prestaties moet verminderen afhankelijk van de schade die voor haar voortvloeit uit de niet-naleving binnen de vermelde termijnen van de volgende verbintenissen, tenzij deze niet-naleving het gevolg is van overmacht.

Bovendien kan de maatschappij ertoe worden gebracht haar dekkingen te weigeren indien de verzekerde, met bedrieglijk opzet, de onderstaande verbintenissen niet heeft uitgevoerd.

## Artikel 25 – DE AANGIFTE VAN HET SCHADEGEVAL

Alle prestaties waarvoor de aanvraag niet bij de maatschappij zou zijn aangekomen in een termijn van 3 jaar te rekenen vanaf die prestaties, zullen niet meer gedekt zijn door onderhavig contract.

De verzekerde bezorgt aan de maatschappij, zo spoedig mogelijk, de inlichtingen en documenten, die het bestaan en het bedrag van de door deze polis gedekte kosten bewijzen.

**Bewijs andere tegemoetkomingen**

De verzekerde bezorgt aan de maatschappij, zo spoedig mogelijk, ook de bewijzen van tegemoetkoming van andere verzekeringsondernemingen en/of van het ziekenfonds indien hij gedekt zou zijn door een of meerdere verzekeringen die hetzelfde voorwerp hebben en hij al van een tegemoetkoming zou genoten hebben.

## Artikel 26 – DE ANDERE VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde onderwerpt zich binnen 30 dagen aan de eventuele medische controles en andere formaliteiten die de maatschappij hem vraagt. Zij kan vragen dat de medische controles in België gebeuren.

## Artikel 27 - DOCUMENTEN EN BEWIJSSTUKKEN

De verzekerde heeft de keuze om alle door de maatschappij gevraagde documenten en inlichtingen hetzij elektronisch hetzij op papier te leveren. Indien de verzekerde ervoor kiest om zijn documenten en inlichtingen elektronisch te bezorgen, verbindt hij zich ertoe de originelen ter beschikking van de maatschappij te houden.

## Artikel 28 – DE BETWISTING EN DE EXPERTISE

Mochten de verzekeringnemer en/of de verzekerde het niet eens zijn betreffende een medisch aangelegenheid, dan moet dit aan de maatschappij worden meegedeeld binnen de 15 dagen na de kennisgeving van haar beslissing.

De betwisting wordt op tegenspraak voorgelegd aan een medische commissie bestaande uit twee artsen-experts, waarvan er één door de verzekeringnemer en/of de verzekerde en één door de maatschappij is aangewezen. Als deze geen akkoord bereiken, stellen ze een derde arts-expert aan,

wiens rol erin zal bestaan uitsluitsel te geven.

Als één van de partijen geen expert benoemt of als beide experts het niet eens worden over de keuze van de derde, gebeurt de aanstelling door de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gerede partij.

Elke partij draagt het honorarium van haar expert; het honorarium van de derde expert wordt door beide partijen ieder voor de helft gedragen.

Hetzelfde geldt voor de erelonen van andere artsen op wie een beroep wordt gedaan.

# WOORDENLIJST

**Ambulante zorgen**

Zorgen verstrekt buiten een hospitalisatie.

**Behandeling**

Een behandeling wordt op medisch gebied en voor het RIZIV gedefinieerd als het geheel van gerelateerde prestaties, al dan niet verdeeld over meerdere sessies.

**Buitenland**

Voor de inwoners van België: elk ander land dan België.
Voor de grensarbeiders: elk ander land dan België of het woonland van de grensarbeider.

**Geneesmiddel**

Product voorgeschreven door een behandelende geneesheer en als dusdanig erkend door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid.

**Grensarbeider**

Inwoner van Nederland, Duitsland, Luxemburg of Frankrijk die in België werkt voor een Belgische verzekeringnemer.

**Hospitalisatie**

Medisch noodzakelijk verblijf, in een instelling die wettelijk wordt beschouwd als een ziekenhuis, dat leidt tot een facturatie van verblijfskosten in de kaders “Hospitalisatie” en “Dagziekenhuis (al dan niet chirurgisch)”.

**Medische erelonen**

Erelonen voor de uitoefening van medische prestaties door een behandelende geneesheer

**Ongeval**

Plotse en toevallige gebeurtenis die rechtstreeks wordt veroorzaakt door de werking van een uitwendige kracht buiten de wil van de verzekerde en die aanleiding geeft tot lichamelijk letsel.

Worden gelijkgesteld met ongevallen:

- verdrinking;
- letsels opgelopen bij het redden van in gevaar verkerende personen of goederen;
- vergiftigingen en brandwonden ten gevolge van ofwel het onopzettelijk innemen van giftige of bijtende stoffen, ofwel het toevallig vrijkomen van gassen of dampen;
- complicaties van de aanvankelijke letsels veroorzaakt door een gedekt ongeval;
- hondsdolheid en tetanus.

**Orthopedisch toestel**

Apparaat bestemd om misvormingen van het lichaam bij te sturen.

**Parafarmaceutisch product**

Een product geleverd in een apotheek, parafarmacie (geen parfumerie of drogisterij) of bij een bandagist, voorgeschreven door een behandelende gezondheidszorgverlener, nodig voor de medische behandeling van de verzekerde en dat niet erkend is als een geneesmiddel door de Orde der Apothekers.

**Paramedische erelonen**

Erelonen van medische prestaties uitgeoefend door behandelende gezondheidszorgverleners erkend in hun praktijk (i.e. erelonen van een thuisverpleger, diëtist, podoloog, logopedist, kinesitherapeut, fysiotherapeut, osteopaat, chiropractor, homeopaat, acupuncturist, psychanalist en/of van een psycholoog) op voorwaarde dat ze voorgeschreven werden door een behandelende geneesheer.

**Prothese**

Toestel dat de functie van een orgaan of een lidmaat volledig of gedeeltelijk vervult.

**Staat van dronkenschap**

Toestand van een persoon die geen permanente controle meer heeft over zijn daden, zonder de vereiste dat deze zich er niet meer van bewust is.

**Terrorisme**

Clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de autoriteiten onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

**Wettelijke tegemoetkoming**

- voor de in België gemaakte kosten: elke vergoeding bepaald door de Belgische wetten die van toepassing zijn op de werknemers;
- voor de in het buitenland gemaakte kosten: elke vergoeding bepaald door een met het betrokken land gesloten overeenkomst betreffende de sociale zekerheid van de werknemers of, bij ontstentenis, een theoretisch bedrag op basis van de vergoeding bepaald door de Belgische wetten die van toepassing zijn op de werknemers.

Onder Belgische wetten van toepassing op werknemers bij ziekte of ongeval wordt verstaan:

- de wetgeving betreffende de verplichte verzekering tegen ziekte of invaliditeit;
- de wetgeving betreffende arbeidsongevallen;
- de wetgeving betreffende de beroepsziekten.

**Ziekenhuis**

Inrichting die wettelijk als dusdanig erkend wordt en waar gebruik gemaakt wordt van wetenschappelijk beproefde diagnose- en therapiemiddelen, met uitzondering van:

- psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen (RIZIV codes 725 en 726);
- medisch-pedagogische inrichtingen;
- onafhankelijke revalidatie-centra;

- inrichtingen die louter dienen voor het herbergen (rusthuizen,....);
- rust- en verzorgingshuizen.

**Ziekte**

Aantasting van de gezondheid van andere oorsprong dan een ongeval, die objectieve symptomen vertoont.