



Algemene
Voorwaarden

Daylife protect Ongevallendeckking in het privéleven - Vergoedend product

10.2024

OVERZICHT

1. DOEL VAN HET CONTRACT	4
1.1. Dit contract bevat:	4
<hr/>	
2. DE DEKKING ONGEVALLLEN IN HET PRIVÉLEVEN	5
2.1. Doel van de dekkingen	5
2.2. Gedekte ongevallen	5
2.3. Omvang van de basisdekking	5
2.4. De omvang van de facultatieve dekkingen	6
2.5. Verzekeringsgebied	7
2.6. Aanvang van de dekking	7
2.7. Uitsluitingen	7
2.8. Vergoedingsmodaliteiten	8
<hr/>	
3. DE ONGEVALLLEN	10
3.1. Uw verplichtingen in geval van ongeval	10
3.2. Onze verplichtingen in geval van ongeval	10
3.3. Ons recht van verhaal	11
3.4. Verzwaring	11
3.5. Indexering	11
<hr/>	
4. DE DEKKING HULPVERLENING	12
4.1. Info Line 02 550 05 55 – 24u/24	12
4.2. Onmiddellijke hulpverlening	12
4.3. De hulpverleningsdiensten na het ongeval	14
4.4. Hulpverlening in geval van overlijden	15
4.5. Verbintenissen van de verzekerde	16
4.6. Grens van onze verbintenissen	16
4.7. Uitsluitingen	16

5. ALGEMENE BEPALINGEN	17
5.1. Het leven van het contract	17
5.1.1. De partijen bij het verzekeringscontract	17
5.1.2. Documenten die het verzekeringscontract vormen	17
5.1.3. Uw aangewezen gesprekspartner	17
5.1.4. Aanvang en duur van het contract	17
5.1.5. Duur van het contract – bijzonder geval	17
5.1.6. Mededelingsplicht bij het sluiten van het contract	18
5.1.7. Spontane mededelingsplicht in de loop van het contract	18
5.1.8. Verplichtingen in geval van ongeval of schadegeval	19
5.1.9. Einde van het contract	20
5.1.10. Communicatie	22
5.1.11. Hoofdelijkheid	22
5.1.12. Administratiekosten	22
5.2. De premie	23
5.2.1. Betaling van de premie	23
5.2.2. Wanbetaling van de premie	23
5.3. Persoonlijke levenssfeer	23

1. DOEL VAN HET CONTRACT

1.1. Dit contract bevat:

- **basisdekkingen**

- **een dekking ongevallen in het privéleven**

Als u het slachtoffer bent geworden van een **ongeval** in uw **privéleven** dat leidt tot een **blijvende ongeschiktheid** gelijk of hoger dan de overeengekomen **tegemoetkomingsgrens** of tot het overlijden, geniet u of de **begunstigden** van een schadevergoeding volgens het Belgisch gemeen recht.

- **een dekking hulpverlening**

De prestaties van hulpverlening worden toegekend in geval van een **gewaarborgd ongeval** zelfs als de overeengekomen **tegemoetkomingsgrens** niet werd bereikt.

De bijkomende prestaties toegekend aan mindervaliden worden evenwel slechts verleend als de contractuele **tegemoetkomingsgrens** wordt bereikt.

- **facultatieve dekkingen**

U kunt een vergoeding krijgen

- voor de behandelingskosten naar aanleiding van dit **ongeval**

- een dagvergoeding in geval van tijdelijke ongeschiktheid naar aanleiding van dit **ongeval**

ook al is de overeengekomen **tegemoetkomingsgrens** in **blijvende ongeschiktheid** niet bereikt. Deze dekkingen worden u toegekend voor zover er in uw bijzondere voorwaarden staat dat u een van deze of al deze opties hebt afgesloten en overeenkomstig de modaliteiten zoals voorzien in artikel 4 hierna.

U hebt de keuze tussen twee formules vermeld in uw bijzondere voorwaarden:

- de *formule "single"*

- de *formule "familie"*

2. DE DEKKING ONGEVALLLEN IN HET PRIVÉLEVEN

2.1. Doel van de dekkingen

Deze dekking is van toepassing wanneer een persoon in de hoedanigheid van **verzekerde** lichamelijke letsels oploopt ten gevolge van een **gedekt ongeval** die leiden tot:

- voor de basisdekkingen
 - hetzij een **blijvende ongeschiktheid** waarvan het percentage gelijk of hoger is dan de vermelde **tegemoetkomingsgrens** in de bijzondere voorwaarden van het contract
 - hetzij het overlijden

- voor de facultatieve dekkingen:
 - hetzij de behandelingskosten
 - hetzij een **tijdelijke ongeschiktheid**.

2.2. Gedekte ongevallen

Wij dekken volgende **ongevallen**

De ongevallen overkomen bij het beoefenen van lopende activiteiten

Wij nemen de **ongevallen** ten laste waarvan de **verzekerden** het slachtoffer zijn geworden met name tijdens huishoudelijke, school- en vrijetijdsactiviteiten gebeurd tijdens de uitwerkingsperiode van de dekkingen.

De ongevallen veroorzaakt door uitzonderlijke gebeurtenissen

Wij nemen de **ongevallen** ten laste gebeurd tijdens de uitwerkingsperiode van de dekkingen waarvan de **verzekerden** het slachtoffer zijn geworden en die voortvloeien uit:

- natuur-, industriële of technologische rampen
- agressie
- vrijwillige of onvrijwillige feiten die het materiële element van overtreding aantonen
- daden van **terrorisme**, overeenkomstig de wet van 1 april 2007
- **volksbeweging, oproer** of aanslagen.

In afwijking van de uitsluiting van de verkeersongevallen waarin een landmotorvoertuig is betrokken zoals vermeld in punt 2.7., worden de ongevallen verzekerd wanneer de verzekerden:

- een vierwieler besturen die zij gehuurd hebben voor een periode van minder dan drie opeenvolgende maanden
- jonger dan 12 jaar een motorrijtuig voor kinderen besturen
- een zelfdragend tuintoestel of een gemotoriseerde rolstoel besturen.

2.3. Omvang van de basisdekking

In geval van **gedekt ongeval**, nemen wij ten belope van een maximumbedrag van 1.000.000 euro per **ongeval** en per **verzekerd** slachtoffer, de gevolgen ten laste van:

- de lichamelijke schade van de **verzekerde(n)**
- het overlijden van één of meerdere van de **verzekerde(n)** voor de **begunstigde(n)** van de dekking.

■ **In geval van blijvende ongeschiktheid**

De vergoede schade omvat, in voorkomend geval:

- de persoonlijke blijvende ongeschiktheid
- het inkomensverlies of de permanente verhoogde inspanningen
- derdenhulp vanaf de **consolidatiedatum**
- de kosten van permanente aanpassing van het logement
- de permanente esthetische schade zelfs in geval van blijvende ongeschiktheid lager dan het gekozen grensbedrag voor zover dat dit in dat geval geëvalueerd werd op minstens 3 punten op een schaal van 7
- de permanente genotschade
- de permanente huishoudelijke ongeschiktheid
- de protheses
- de weerslagschade
- de permanente seksuele schade.

Geen enkele vergoeding zal toegekend worden voor de kosten en de tijdelijke schade van vóór de **consolidatie**.

De **verzekerde** die het slachtoffer is van het **ongeval** is de **begunstigde** van de dekking.

■ **Bij overlijden**

Wij komen tegemoet op voorwaarde dat het overlijden het exclusieve gevolg is van het **ongeval**.

In de formules "single" en "familie" betalen wij ten belope van maximum 5.000 EUR de begrafeniskosten terug aan de persoon die bewijst dat ze deze heeft betaald.

In de formule "familie", vergoeden wij ook de **begunstigden**, ten gevolge van het overlijden van de **verzekerde**, voor volgende schade:

het inkomensverlies van de rechthebbenden ten gevolge van het overlijden van de **verzekerde**

- de morele schade van de rechthebbenden.

In geen geval mogen de rechthebbenden aanspraak maken op enige vergoeding door de **verzekerde** die tijdens de overlevingsdagen vóór zijn overlijden het slachtoffer is van een **gedekt ongeval**.

2.4. De omvang van de facultatieve dekkingen

■ **In geval van medische zorgen**

Deze dekking wordt u verleend voor zover in uw bijzondere voorwaarden staat dat u ze hebt afgesloten.

Tegen voorlegging van bewijsstukken betalen wij de behandelingskosten tot 5.000 EUR terug, in voorkomend geval na aftrek van de prestaties verkregen van elke derde-betaler.

Men verstaat onder behandelingskosten de medische, farmaceutische kosten, kosten voor hospitalisatie, ziekenwagen en eerste prothese die voortvloeien uit een **gedekt ongeval**. Een eigen risico van 80 EUR per schadegeval blijft te uwen laste.

■ **In geval van persoonlijke tijdelijke ongeschiktheid**

Deze dekking wordt u verleend voor zover in uw bijzondere voorwaarden staat dat u ze hebt afgesloten.

Wij betalen een dagvergoeding van 20 EUR, naar rato van de graad van **persoonlijke tijdelijke ongeschiktheid** erkend door de medisch adviseur van de maatschappij op basis van de voorgelegde medische attesten of medische onderzoeken.

Deze dagvergoeding is verschuldigd vanaf de 31^e dag die volgt op het begin van de ongeschiktheid en hoogstens gedurende één jaar vanaf de dag van het **ongeval**.

2.5. Verzekeringsgebied

Dekking wordt verleend voor elk **ongeval** gebeurd in een Lidstaat van de Europese Unie. De dekking wordt uitgebreid tot de hele wereld voor reizen en een verblijf in het buitenland wanneer een opeenvolgende periode van drie maanden niet wordt overschreden.

2.6. Aanvang van de dekking

Voor zover dat de eerste premie werd betaald, neemt de dekking aanvang op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden. Enkel de **ongevallen** gebeurd na de aanvangsdatum van de dekking zullen in aanmerking worden genomen.

2.7. Uitsluitingen

Wij dekken niet:

- de ziektes (daarin begrepen de aandoeningen van hart- en bloedvaten en vasculaire en cerebrale aandoeningen, pees- en spieraandoeningen, discovertebrale en reumatische pathologie, hernia van enige aard), de gevolgen en verwikkelingen ervan behalve als deze ziektes rechtstreeks het gevolg zijn van het **gedekt ongeval**
- in alle gevallen de hieronder vermelde ziektes, zelfs als deze rechtstreeks het gevolg zijn van het **gedekt ongeval**:
 - chikungunya
 - knokkelkoorts
 - malaria
 - trypanosomiasis
- de medische (therapeutische) **ongevallen** luidens de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg tot het instellen van een Fonds voor de medische ongevallen en ten laste genomen door dit Fonds. De **ongevallen** waarvoor het Fonds evenwel zijn tussenkomst weigert en waarvoor geen enkele aansprakelijkheid kan worden bepaald zullen door onze Maatschappij ten laste worden genomen. De voorwaarden van huidig contract zullen van toepassing zijn.
- de **ongevallen** en medische behandelingen als gevolg van biomedische experimenten
- de arbeids**ongevallen** en de **ongevallen** van en naar het werk
- de **ongevallen** gebeurd in het kader:
 - van het uitoefenen van een sport in beroepsverband, namelijk waarvoor de bezoldiging en/of het totaal van de voordelen die men van sponsors krijgt het bedrag overschrijdt dat jaarlijks wordt bepaald in een koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 2, § 1 van de wet van 24 februari betreffende de arbeidsovereenkomst
 - van activiteiten verbonden aan de uitoefening van een politiek of syndicaal mandaat
- de **ongevallen** geleden door de verzekerde tijdens het beoefenen van de volgende sporten: zweefvliegen, parachutisme, parapente, deltaplane, ULM behalve wanneer de **verzekerde** fysiek begeleid wordt door een monitor waarvan de kwalificatie erkend is door de betrokken federatie
 - wingsuit, base jumping, elastiek- of benjispringen, skispringen op een skischans, skeleton en bobslee
- de **ongevallen** geleden door de **verzekerde** tijdens deelname aan:
 - wedstrijden voor gevecht- of verdedigingssporten waar gerichte slagen in voorkomen
 - wedstrijden voor land-, lucht- of watermotorvoertuigen of tests / verkenningsparkeersen met het oog op dergelijke wedstrijden

- de **ongevallen** van de **verzekerde** wanneer hij een motorvoertuig bestuurt dat onderworpen is aan de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen krachtens de wet van 21 november 1989 of enige andere gelijkaardige buitenlandse wetgeving
- de **ongevallen** waarvoor de **verzekerden** kunnen genieten van een automatische vergoeding
 - hetzij op basis van artikel 29 bis van de wet van 21 november 1989 in de hoedanigheid van zwakke weggebruiker,
 - hetzij op basis van de wet van 30 juli 1979 betreffende de preventie van brand en ontploffing alsook de verplichte aansprakelijkheidsverzekering in dezelfde omstandigheden of enige andere gelijkaardige buitenlandse wetgeving
- de gevolgen van de **ongevallen** waarvan wij bewijzen dat zij voortvloeien uit één van volgende gevallen van zware schuld van de **verzekerde**: dronkenschap of gelijkaardige toestand als gevolg van het gebruiken van drugs, medicijnen of hallucinerende middelen die ertoe leiden dat de **verzekerde** de controle over zijn daden verliest
- de **ongevallen** als gevolg van de actieve deelname van de **verzekerde** slachtoffer of de **begunstigde** aan één van de uitzonderlijke hierboven beschreven gebeurtenissen (bladzijde 3)
- de **ongevallen** gebeurd ten tijde van oorlog, burgeroorlog of feiten van dezelfde aard, en ten gevolge van deze omstandigheden
- de gevolgen van elk **ongeval** als rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg van de wijziging van de atoomkern, radioactiviteit, de voortbrenging van ioniserende stralingen van enige aard, de uiting van de schadelijke eigenschappen van kernbrandstoffen – of substanties – of radioactieve producten – of afval
- de gevolgen van zelfmoord of zelfmoordpoging van de **verzekerde**
- de gevolgen van enige schade die de **verzekerde** zich opzettelijk heeft veroorzaakt
- de gevolgen van elk **ongeval** vrijwillig veroorzaakt door een **begunstigde** of met medeplichtigheid van deze laatste. Enkel de betrokken **begunstigde** of medeplichtige wordt uitgesloten uit het genot van de vergoeding.
- de gerechtelijke, administratieve, economische boetes, strafrechtelijke, burgerlijke, administratieve, fiscale dadingen, dwangsommen en de vergoedingen als strafrechtelijk, straf- of afschrikkende maatregelen in de Belgische of Buitenlandse Rechtsystemen alsook de gerechtelijke kosten inzake strafrechtelijke vervolging zijn niet ten onze laste.

Wij zullen geen dekking dienen te verlenen en zullen 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, wij zouden 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.

2.8. Vergoedingsmodaliteiten

Ten gevolge van een **gedekt ongeval**, komen wij tegemoet binnen de grenzen van het contract, en in functie van de **tegemotoekomstingsgrens** en de afgesloten formule die wordt vermeld in uw bijzondere voorwaarden. De schade wordt geraamd en vergoed op basis van de voorschriften van het Belgisch gemeen recht in voege op de dag van het **ongeval**.

In tegenstelling tot andere, zogenaamde forfaitaire evaluatieregimes, heeft de schadeloosstelling een vergoedbaar karakter want ze houdt rekening met de situatie van elke getroffen persoon (leeftijd, beroep, inkomen, ...) en met de vergoedingsgebruiken in voege op het ogenblik van het **ongeval**.

■ Belangrijke verduidelijkingen

Voor de bepaling van de **vergoedingsgrens**, de schatting van de schade en de berekening van onze uitkeringen, wordt enkel rekening gehouden met de graad van **blijvende ongeschiktheid** te wijten aan het **ongeval**.

Indien een vroegere toestand of een vooraf bestaande of intercurrente ziekte de gevolgen van een **ongeval** verzwaren, zullen wij enkel de gevolgen vergoeden dat dit **ongeval** zou hebben gehad zonder deze verzwaren.

■ Betwistingen

Bij betwistingen van medische aard, wordt een minnelijke expertise uitgevoerd.

Te dien einde, stelt iedere partij een raadsgeneesheer van zijn keuze aan. Bij meningsverschil onder hen, stellen zij een derde geneesheer aan om een beslissing te nemen. Hun beslissing is soeverein en onherroepelijk.

Indien de twee aangestelde raadsgeneesheren geen akkoord bereiken over de keuze van de derde geneesheer, zal deze aangesteld worden door de voorzitter van de rechtbank op verzoek van de meest gereede partij en handelend in kort geding.

Iedere partij draagt de erelonen van de raadsgeneesheer die zij heeft aangesteld alsmede de helft van de uitgaven en erelonen van de derde geneesheer.

■ Geen samenvoeging van de vergoedingen

In geval van lichamelijke schade of overlijden ten gevolge van een **gedekt ongeval**, zal de vergoeding gebeuren onder aftrek van de vergoedingsuitkeringen:

- als terugbetaling van dezelfde begrafenis kosten ongeacht in welke hoedanigheid
- en na toepassing en verbruik van elke verzekering met betrekking tot hetzelfde belang en hetzelfde risico
- van elke verzekeraar of instelling van sociale zekerheid van het Belgisch of Buitenlands recht, die tussenkomst inzake gezondheidszorgverzekering en ziekte-invaliditeit vergoedingen.

3. DE ONGEVALLLEN

3.1. Uw verplichtingen in geval van ongeval

Wij vestigen uw aandacht op het belang van deze verplichtingen. Bij niet-naleving ervan, en als daaruit een nadeel voortvloeit voor u, zullen wij de vergoedingen verminderen tot beloop van het geleden nadeel.

Indien de **verzekerde** de hierna genoemde verplichtingen niet naleeft met het doel ons te misleiden, zullen wij onze dekking weigeren of de terugbetaling eisen van de vergoedingen en/of betaalde kosten in verband met het **gedekte ongeval**.

Uzelf en de andere **verzekerden** dienen alle nodige en redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het **ongeval** te voorkomen en te beperken.

Indien er ondanks alles toch een **ongeval** gebeurt, verbindt u of de andere **verzekerden** er zich toe:

om de gevolgen ervan te beperken, dit betekent:

- alle nuttige maatregelen nemen om de gevolgen van het **ongeval** te beperken
- de gepaste zorgen krijgen met het oog op een snel herstel

het ongeval aan te geven, dit betekent:

- ons zo spoedig mogelijk en nauwkeurig inlichten over de omstandigheden, de oorzaken, de omvang van de schade, de letsels, de identiteit van de getuigen en slachtoffers, **uiterlijk binnen de 8 dagen** na het overkomen van het **ongeval**

mee te werken aan de regeling van het ongeval, dit betekent:

- ons onverwijld in het bezit stellen van of ons toestemming geven voor het verkrijgen van alle nuttige documenten (ondermeer het oorspronkelijk medisch attest dat u onmiddellijk na het **ongeval** hebt laten opmaken of het attest van overlijden) en alle nodige inlichtingen voor het goede beheer van het dossier. Daartoe dient u, zodra het **ongeval** gebeurd is, alle bewijsstukken van de schade te verzamelen, en ons deze onverwijld over te maken.
- ons alle medische attesten en verslagen overmaken om de gevolgen van het **ongeval** te beschrijven en om ons op de hoogte te houden van de evolutie van de gezondheidstoestand van het slachtoffer
- gevolg geven aan de oproepen van de raadsgeneesheer die op onze kosten belast zal zijn met de evaluatie van de lichamelijke letsels ingevolge het **ongeval**
- onze afgevaardigde of onze expert ontvangen en hun vaststellingen vergemakkelijken
- ons in kennis stellen van de eventuele andere verzekeraars die kunnen tussenkomen in uw schadeloosstelling
- ons op de hoogte brengen over de eventuele deelname van een **derde** bij het **ongeval** en, indien nodig, ons zijn gegevens overmaken
- ons elke geïnde of nog te innen bedrag inzake hetzelfde **ongeval** melden
- ons binnen 48 uur na hun afgifte, kennisgeving of betekening, alle gerechtelijke of buitengerechtelijke stukken betreffende het **ongeval**, bezorgen.

3.2. Onze verplichtingen in geval van ongeval

Vanaf het ogenblik waarop de dekking wordt toegekend en binnen de perken ervan, verbinden wij ons ertoe:

- **de schade op onze kosten te evalueren:** de graad van **blijvende ongeschiktheid** die overblijft na **consolidatie** van de lichamelijke letsels wordt bepaald door een raadsgeneesheer gespecialiseerd in de evaluatie van de lichamelijke schade, aangesteld door de verzekeraar. Deze arts zal zich baseren op de Europese medische baremagids ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit. Bij overlijden behouden wij ons het recht om, op onze kosten, over te gaan tot een autopsie.
- **u**, binnen de 4 maanden na de aangifte bij de maatschappij van het gedekt **ongeval**, **een voorschot** te storten geëvalueerd in functie van de ernst van de lichamelijke letsels beschreven in het verslag van de raadsgeneesheer die u heeft onderzocht. Dit voorschot blijft toegekend in geval van **consolidatie** met een graad van **blijvende ongeschiktheid** die lager is dan de vermelde **vergoedingsgrens** in uw bijzondere voorwaarden.

- u een **provisioneel aanbod over te maken**, 2 jaar na het **ongeval** wanneer de raadsgeneesheer oordeelt dat de lichamelijke schade ingevolge het **ongeval** nog niet geconsolideerd zijn, maar van mening is dat de gemiddelde graad van **blijvende ongeschiktheid** ingevolge het **ongeval** hoger zal zijn dan 50%. Het bedrag van dit voorschot stemt overeen met een vierde van de vergoeding berekend in functie van deze gemiddelde graad van **blijvende ongeschiktheid** voorzien door de raadsgeneesheer. Dit voorschot blijft toegekend in geval van **consolidatie** met een graad van **blijvende ongeschiktheid** die lager is dan de vermelde **vergoedingsgrens** in uw bijzondere voorwaarden.
- u een **definitieve offerte van schadevergoeding over te maken** binnen een termijn van 3 maanden na ontvangst van het **consolidatie**verslag van de lichamelijke schade en alle vereiste elementen voor de bepaling van de schadevergoeding. Bij overlijden begint deze termijn te lopen vanaf de dag waarop wij in het bezit zijn van alle documenten die noodzakelijk zijn voor het bepalen van de link tussen het overlijden en een **gewaarborgd ongeval**.
- u de overeengekomen bedragen te storten binnen een termijn van 1 maand na uw aanvaarding van de offerte.

3.3. Ons recht van verhaal

■ Verhaalvordering

Wij beschikken over een recht van verhaal tegenover u en, indien nodig, tegenover de **verzekerde** andere dan uzelf in alle gevallen waarin wij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst onze prestaties hadden kunnen weigeren of verminderen, maar waarbij wij toch de benadeelde moeten vergoeden.

Het verhaal slaat op de betaling van de vergoedingen, waartoe wij gehouden zijn in hoofdsom, alsook op de gerechtskosten en de intresten.

■ Wettelijke subrogatie

Na vergoeding van de **verzekerden** of de **begunstigden**, keren wij ons tegen de eventuele aansprakelijke **derde** van het **ongeval**.

Behalve in geval van kwaad opzet, doen wij afstand van elk verhaal tegenover:

- de bloedverwanten in opgaande en neerdalende lijn, de echtgenoot, de aanverwanten in rechte lijn, de inwonende personen, gasten en de personeelsleden van de **verzekerde**
- iedere andere persoon aangewezen als **verzekerde** door de algemene of bijzondere voorwaarden.

Indien deze personen evenwel effectief verzekerd zijn door een verzekering en binnen de perken ervan, mogen wij ons verhaal uitoefenen.

■ Conventionele subrogatie

Overigens, na schadeloosstelling van de **verzekerde** of van de **begunstigde(n)** treden wij, door louter toedoen van deze overeenkomst, in alle rechten, verhaal en vorderingen van deze personen, met het oog op het terugvorderen van de gestorte vergoedingen als **blijvende ongeschiktheid** en/of overlijden. Deze verbinden zich ertoe deze subrogatie opnieuw in te voeren via afzonderlijke akte op ons verzoek.

3.4. Verzwaring

Een eventuele verzwaring van uw toestand, dat zou opduiken na uw schadevergoeding, geeft u recht op een bijkomende vergoeding indien uit het verslag van onze raadsgeneesheer blijkt dat deze toestand conform is met de vermelde reserves in het **consolidatie**verslag en in rechtstreeks en ontegensprekelijk verband is met het **gedekt ongeval**. De samenvoeging van opeenvolgende vergoedingen mag de **vergoedingsgrens**, aangeduid in de bijzondere voorwaarden van het contract, niet overschrijden.

3.5. Indexering

De verzekerde bedragen in overlijden, **blijvende ongeschiktheid**, behandelingskosten en tijdelijke ongeschiktheid en de overeenstemmende premie worden niet geïndexeerd.

4. DE DEKKING HULPVERLENING

De **verzekerde** kan, 24 uur op 24, genieten van de hierna vermelde bijstandsdiensten door te bellen naar het nummer 02/550 05 55.

Opdat wij de hulpverlening optimaal zouden kunnen organiseren, dient de **verzekerde** of één van zijn naverwanten, voor enige interventie met ons contact op te nemen en dit uiterlijk binnen de 30 dagen na het gebeuren van het **gedekt ongeval** of na het verlaten van het ziekenhuis van de verzekerde en slechts met ons goedvinden hulpverleningskosten te maken, behalve in geval van overmacht.

Uw akkoord of dat van één van uw familieleden is evenwel vooraf vereist, net zoals voor elke beslissing die u aanbelangt.

U kan de aanbevelingen die wij doen aanvaarden of weigeren.

Als u deze afwijst of ons akkoord niet hebt gevraagd, zal onze tussenkomst, behoudens bijzondere beperkingen, worden beperkt tot:

- de **vergoedingsgrenzen** hernomen in de overeenkomst
- de kosten die wij zouden gemaakt hebben als wij zelf de dienstverlening zouden georganiseerd hebben.

4.1. Info Line 02 550 05 55 – 24u/24

Van bij de aanvang van de Dekkingen, geniet de **verzekerde** 24 uur op 24 een Info Line op het hierboven vermelde nummer.

De Info Line informeert u over de formaliteiten die moeten worden vervuld bij een **ongeval**.

De Info Line verstrekt u de gegevens over:

- de dichtstbijzijnde verpleeginstellingen en ambulancediensten
- de apothekers of de arts van wacht
- kinderdagverblijven, tehuizen, seniorieën, revalidatiecentra en centra voor palliatieve verzorging
- thuisdiensten (verzorging, maaltijden, boodschappen, huishoudhulp, kinderopvang, ziekenopvang, opvang van dieren).

4.2. Onmiddellijke hulpverlening

Deze dekking wordt u verleend in geval van **gedekt ongeval** zoals bepaald in de dekking **ongevallen** van het **privéleven** zelfs als de **vergoedingsgrens** niet wordt bereikt.

A. In België

■ **Psychologische steun**

De **verzekerde** die het slachtoffer is van een **ongeval** of een overlijden van één van zijn naverwanten alsook de naverwanten genieten van een aangepaste luisterbereidheid tijdens maximum 6 telefoongesprekken per **gedekt ongeval**.

■ **In geval van hospitalisatie langer dan 2 dagen of immobilisatie thuis langer dan 4 dagen**

Per **gedekt ongeval**, organiseren en betalen wij eenmaal volgende prestaties:

- **huishoudhulp**: voor het uitvoeren van dagelijkse huishoudelijke taken (strijken, huishouden, bereiden van maaltijden) **thuis** bij de **verzekerde** met een maximum van 20 uur en een minimum van 2 opeenvolgende uren per dag, verdeeld over drie weken
- **ziekenopvang** **thuis** bij de **verzekerde**: met een maximum van 20 uur en een minimum van 2 opeenvolgende uren per dag, verdeeld over 3 weken

- *bijkomende hospitalisatiekosten* om bij het ziekenbed van uw verzekerd kind of verzekerde echtgenoot te blijven die in het ziekenhuis ligt binnen de limiet van 5 nachten en 60 EUR per nacht
- *de opvang van uw inwonende verzekerde kinderen*: maximum 20 uur met een minimum van 2 opeenvolgende uren per dag verdeeld over 3 weken. Deze persoon zal in functie van de leeftijd van uw verzekerde kinderen de begeleiding op school of naar regelmatige naschoolse activiteiten waarborgen.
- *de transfer van uw honden en katten* (maximum twee dieren): voor alle dieren (daarin begrepen de kosten van eten en drinken) organiseren en betalen wij ten belope van 250 EUR hun transfer ofwel bij een verwante aangeduid door de **verzekerde** ofwel tot aan een pension dat het dichtst bij de **thuis** van de **verzekerde** is gelegen. Het(de) dier(en) moet(en) alle nodige vaccinaties hebben gekregen.
- *het vervoer heen en terug naar het dichtstbijgelegen ziekenhuis* voor de medische onderzoeken voorgeschreven door de arts binnen de maand na het gebeuren van het **ongeval**, en dit ten belope van maximum 5 trajecten heen/terug.

B. In het buitenland

Deze dekking wordt verleend in de hele wereld, voor een verblijf van minder dan 90 opeenvolgende dagen in het buitenland.

Naast de prestaties van hulpverlening waarvan u geniet in België, organiseren en betalen wij op het ogenblik van uw **ongeval** in het buitenland:

■ de repatriëring:

- van de **verzekerde**, desnoods onder medisch toezicht naar een ziekenhuis in de buurt van zijn **thuis** of naar zijn huis in België. Die repatriëring is afhankelijk van het akkoord van onze medische dienst. Er wordt enkel rekening gehouden met de gezondheidstoestand van de **verzekerde** om het vervoermiddel en de plaats van hospitalisatie te bepalen.
- van de andere **verzekerden**, als zij niet naar België kunnen terugkeren met de aanvankelijk voorziene middelen
- van het gezelschapsdier (enkel hond of kat, maximum twee dieren) dat met de **verzekerde** was meegereisd, als geen andere **verzekerde** zich ermee kan bezighouden. Het(de) dier(en) moet(en) alle nodige vaccinaties hebben gekregen.

Volgens de ernst van het geval wordt de repatriëring georganiseerd per:

- trein (1^{ste} klasse)
- licht ziekenvoertuig
- ziekenwagen
- lijnvliegtuig, economy class met speciale inrichting indien nodig
- ziekenvliegtuig.

We nemen het vervoer ten laste van uw niet begeleide bagage, d.w.z. al uw persoonlijke zaken die meegenomen worden. Niet als bagage beschouwd worden evenwel: zweefvliegers, boten, koopwaar, wetenschappelijk materiaal, bouwmaterialen, inboedel, paarden, vee.

Als de gebeurtenis plaatsheeft buiten Europa en buiten de landen rondom de Middellandse Zee, gebeurt het vervoer uitsluitend per lijnvliegtuig (economy class).

■ de aanwezigheid van een nabestaande aan het ziekenbed van de verzekerde gehospitaliseerd gedurende meer dan 5 dagen

Wij nemen de hotelkosten (incl. ontbijt) ter plaatse, ten belope van 80 EUR per nacht gedurende maximum 6 nachten en de reis (heen/terug) via lijnvliegtuig (economy class) of trein (1^{ste} klasse) ten laste.

Als het **gedekt ongeval** gebeurt buiten Europa en de landen rondom de Middellandse zee, gebeurt het vervoer uitsluitend via lijnvliegtuig (economy class).

■ **de verlenging**

van het verblijf van de verzekerde personen ten gevolge van uw hospitalisatie of in afwachting van uw repatriëring, ten belope van 50 EUR per dag en per **begunstigde**, ten belope van maximum 500 EUR per **gedekt ongeval**.

■ **de medische kosten**

Wij regelen aan de zorgdienstverleners of aan de **verzekerde** en na uitputting van de prestaties gedekt door de derde betalers of die, in geval van niet-naleving van de verplichting van toetreding of andere verplichtingen, zouden worden betaald als deze verplichtingen waren nagekomen en tegen voorlegging van de bewijsstukken van deze prestaties:

- de medische kosten, de kosten voor heelkundige ingreep en hospitalisatiekosten, daarin begrepen de voorgeschreven geneesmiddelen, ten belope van 7.500 EUR
- de dringende tandverzorgingen, ten belope van 125 EUR.

Wij passen een eigen risico toe van 50 EUR per **verzekerde** en per **gedekt ongeval**.

■ **tolk**

Indien nodig geven wij aan de **verzekerde** de gegevens van een tolk. De honoraria blijven ten laste van de **verzekerde**.

4.3. De hulpverleningsdiensten na het ongeval

Deze prestaties worden enkel verleend in België in geval van **gedekt ongeval**. Wij begeleiden u tijdens uw revalidatie bij u **thuis**.

A. Zelfs als de vergoedingsgrens niet wordt bereikt

■ **Informatie en gepersonaliseerd advies**

Van zodra wij uw aanvraag ontvangen, verbinden wij ons ertoe u de verwachte inlichtingen mee te delen, ofwel onmiddellijk, ofwel bellen wij u terug als wij opzoekingen moeten uitvoeren. U geniet van volgende informatie en advies betreffende:

- ziekenhuizen, gespecialiseerde klinieken, revalidatiecentra
- verblijfcentra
- het leven **thuis**, de woning, de inrichting ervan en specifiek materiaal
- geldmiddelen, de sociale bescherming, de werkgelegenheid, de beschikbare hulpverlening
- activiteiten, vrijetijdsbesteding
- verenigingen die werken in het domein van de handicap
- communicatie van de gegevens van steunverenigingen, hulpverenigingen
- aanwezigheid van een gezelschapsdame (persoon die komt voorlezen, met de kaarten spelen, ...)
- leverancier van medisch materiaal of woninguitrusting
- kleine herstellingen (slotenmaker, loodgieter, elektriciteit,...)
- klein tuinierwerk (gras maaien, haag snoeien, ...).

De kosten van deze dienstverleningen blijven ten laste van de **verzekerde**.

■ **Schoolhulp thuis**

Als de hospitalisatie of immobilisatie van een verzekerd kind **thuis** leidt tot een schoolafwezigheid van meer dan twee opeenvolgende weken, zoeken wij een privé-leraar. Deze schoolhulp is van toepassing voor schoolgaande kinderen in België vanaf de lagere school tot het middelbaar en met betrekking op de algemene vakken (Nederlands, wiskunde, geschiedenis, aardrijkskunde, biologie, moderne talen). Wij nemen de honoraria ten belope van maximum 12 uur tot aan de effectieve hervatting van de lessen. Deze lessen worden **thuis** gegeven buiten de periodes van de schoolvakanties. Deze prestatie wordt enkel verleend in de *formule "Familie"*.

B. Als de vergoedingsgrens wordt bereikt

Naast de prestaties van hulpverlening waarvan u geniet na het **ongeval** zelfs als de **vergoedingsgrens** van uw contract niet werd bereikt, organiseren en betalen wij als de **vergoedingsgrens** van uw contract wordt bereikt:

■ **hulpverlening tot professionele overschakeling**

Wij organiseren en betalen de tussenkomst van een deskundige gespecialiseerd naar het zoeken van een baan, die een persoonlijke studie voert voor uw professionele overschakeling, binnen de perken van 3 gepersonaliseerde gesprekken met een maximum van 2u voor elk gesprek, voor zover dat deze aanpak niet voorzien is, of al werd uitgevoerd in het kader van de regeling van uw **ongeval**.

■ **hulpverlening voor verhuis naar een gespecialiseerde instelling**

Wij helpen u met de volgende acties:

- informatie, advies en in contact brengen met instellingen aangepast aan uw handicap
- informatie, advies en in contact brengen met verhuisfirma's.

4.4. Hulpverlening in geval van overlijden

Deze diensten worden toegekend in de hele wereld, voor verblijven in het buitenland van minder dan 90 opeenvolgende dagen.

In geval van overlijden tengevolge van een **gedekt ongeval**, geniet u van volgende hulpverleningsdiensten:

■ **informatie en telefonisch advies betreffende:**

- de te nemen stappen
- de organisatie van de uitvaartdienst.

■ **ten laste nemen van de kosten post-mortem**

Wij nemen ten laste:

- de kosten van repatriëring post-mortem en opbaring
- de kosten van de lijkkijs, ten belope van 800 EUR
- de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot naar de plaats van de bijzetting of de begrafeniskosten in het land van overlijden.

Bovendien worden volgende prestaties verleend:

■ **ten laste nemen van de verzekerden jonger dan 18 jaar**

Wij organiseren en betalen:

- de reis van een aangestelde persoon door de familie om zich te ontfermen over de verzekerde kinderen en deze terug te brengen naar België
- de hotelkosten (incl. ontbijt) van deze persoon ten belope van 125 EUR.

Wij komen tegemoet voor zover geen enkele **verzekerde** ter plaatse zich kan ontfermen over de verzekerde kinderen.

■ **repatriëring**

Wij organiseren en betalen de repatriëring:

- van de andere **verzekerden**, als zij niet naar België kunnen terugkeren via de oorspronkelijk voorziene middelen van het gezelschapsdier (enkel hond of kat, maximum twee dieren) dat met de **verzekerde** was meegereisd, als geen andere **verzekerde** zich ermee kan bezighouden. Het(de) dier(en) moet(en) alle nodige vaccinaties hebben gekregen.

De repatriëring wordt georganiseerd per:

- trein (1^{ste} klasse)
- lijnvliegtuig, economy class.

Wij nemen het vervoer ten laste van uw niet begeleide bagage, d.w.z. al uw persoonlijke zaken die meegenomen worden. Niet als bagage beschouwd worden evenwel: zweefvliegers, boten, koopwaar, wetenschappelijk materiaal, bouwmaterialen, inboedel, paarden, vee.

Om het lichaam te identificeren en/of de begrafenis ter plaatse bij te wonen, stellen wij een ticket heen/terug per vliegtuig in economy class of per trein 1^{ste} klasse ter beschikking voor een nabestaande van de **begunstigde**, zodat deze zich naar de plaats van overlijden kan begeven, ten belope van 1000 EUR per **gedekt ongeval**.

Als het **gedekt ongeval** plaatsheeft buiten Europa en buiten de landen rondom de Middellandse Zee, gebeurt het vervoer uitsluitend per lijnvliegtuig (economy class).

4.5. Verbintenissen van de verzekerde

De **verzekerde** verbindt er zich toe:

- bij onze eerste aanvraag de originele bewijsstukken van de gemaakte kosten over te maken
- het bewijs te leveren van de feiten die recht geven op de gewaarborgde prestaties als wij dit vragen
- ons automatisch de niet gebruikte vervoerdocumenten terug te geven wanneer wij dit vervoer ten laste hebben genomen
- wanneer wij de medische kosten hebben voorgeschoten automatisch de nodige stappen te ondernemen bij de betalende derde die dezelfde kosten dekt om de terugbetaling ervan te bekomen en ons alle geïnde bedragen hieromtrent terug te storten.

Bij gebrek, kunnen wij de terugbetaling eisen van deze door ons betaalde gelden, ten belope van de schade die wij hebben geleden ingevolge het niet-naleven van uw verbintenissen.

4.6. Grens van onze verbintenissen

In geval van overmacht zullen wij alles in het werk stellen om de **verzekerde** efficiënt bij te staan zonder dat onze aansprakelijkheid evenwel in opspraak kan worden gebracht wegens nalatigheid of moeilijkheden.

4.7. Uitsluitingen

Naast de hierboven in de dekking **ongeval** van het **privéleven** (bladzijden 5 en 6) vermelde uitsluitingen, wordt de dekking hulpverlening niet verleend aan de **verzekerden** in geval van **gedekt ongeval**:

- voor de gevolgen van een zwangerschap na de 26^e week tenzij de **verzekerde** in het buitenland het slachtoffer is geworden van een **gedekt ongeval** dat het leven van de moeder of het kind in gevaar heeft gebracht
- voor de preventieve medische kosten en badkuren
- voor de kosten van diagnose en de behandeling niet hernomen in de nomenclaturen van het RIZIV
- voor de aankooprijzen en de herstelling van protheses, brillen en contactlenzen
- voor de verplaatsingen naar het buitenland, van meer dan 90 dagen
- die zich voordoen in een land waar reizen verboden is. We volgen de adviezen en aanbevelingen van de FOD Buitenlandse Zaken op.

Wij zullen geen dekking dienen te verlenen en zullen 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, wij zouden 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 of de Verenigde Staten van Amerika. Voor meer informatie en om te weten welke sancties, verboden of beperkingen van toepassing zijn, zie www.axa.be/sanctieclausule

5. ALGEMENE BEPALINGEN

Uw contract wordt beheerst door de Belgische wet en in het bijzonder door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen of enige andere geldende of in te voeren reglementering.

5.1. Het leven van het contract

5.1.1. De partijen bij het verzekeringscontract

U

De verzekerde personen of de verzekeringnemer en de **begunstigden**.

Wij

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) • Internet: www.axa.be • Tel.: (02) 678 61 11 • Fax: (02) 678 93 40 • KBO nr.: BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel.

Inter Partner Assistance, hoofdelijk met AXA Belgium, voor de Info Line, de Eerste Hulp en Hulpverlening na het **ongeval**.

Inter Partner Assistance, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0487 om de tak assistance te beoefenen (KB 04-07-1979 en 13-07-1979, BS 14-07-1979) Maatschappelijke zetel: Regentlaan 7 - 1000 Brussel (België) Nr. KBO: BTW BE 0415.591.055 RPR Brussel

Inter Partner Assistance verleent een mandaat aan AXA Belgium voor alles wat verband houdt met de aanvaarding van de risico's en het beheer van de contracten verbonden aan de hulpverlening, met uitsluiting van de schadegevallen.

5.1.2. Documenten die het verzekeringscontract vormen

De bijzondere voorwaarden

Zij zijn de weergave van de gepersonaliseerde en aan uw specifieke toestand aangepaste verzekeringsvoorwaarden en vermelden de dekkingen die effectief verleend worden.

Zij vullen de algemene voorwaarden aan en heffen ze op daar waar zij tegenstrijdig zouden zijn.

De algemene voorwaarden

5.1.3. Uw aangewezen gesprekspartner

Uw tussenpersoon is een specialist die u zal helpen. Zijn rol bestaat erin u in te lichten over uw contract en de prestaties die eruit voortvloeien, en voor u alle stappen bij ons te ondernemen. Hij staat u eveneens terzijde mocht er tussen u en ons een probleem rijzen. Indien u ons standpunt niet deelt, kunt u een beroep doen op de diensten van onze Customer Protection (Troonplein 1 te 1000 Brussel, e-mail: customer.protection@axa.be).

Indien u vindt dat u op die manier niet de beste oplossing hebt gekregen, kunt u terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website: www.ombudsman-insurance.be).

U kunt zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

5.1.4. Aanvang en duur van het contract

De ingangsdatum en duur van de overeenkomst worden vermeld in de bijzondere voorwaarden.

5.1.5. Duur van het contract – bijzonder geval

Het contract loopt af van rechtswege op de datum van zijn vertrek, als de **verzekerde** België verlaat om zich in het buitenland te vestigen.

5.1.6. Mededelingsplicht bij het sluiten van het contract

U dient ons, bij het sluiten van de overeenkomst alle door u bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die u redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico.

Indien op sommige van onze schriftelijke vragen niet wordt geantwoord en indien wij toch de overeenkomst hebben gesloten, kunnen wij ons, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

■ **Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens**

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico ons misleidt bij de beoordeling van het risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen ons toe.

■ **Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens**

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig. Wij stellen, binnen de termijn van 1 maand, te rekenen van de dag waarop wij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis hebben gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop wij kennis hebben gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien u het voorstel tot wijziging van de overeenkomst weigert of indien, na het verstrijken van de termijn van 1 maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, u dit laatste niet aanvaardt, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Indien wij het bewijs levert dat wij het risico nooit zou hebben verzekerd, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van 1 maand.

Wat gebeurt er indien een **ongeval** of een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van uw overeenkomst van kracht is geworden ?

- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet aan u kan verweten worden en indien een **ongeval** of een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, zijn wij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens u kan verweten worden en indien een **ongeval** of een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, zijn wij tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u zou hebben moeten betalen, indien u het risico naar behoren had meegedeeld.
- Indien wij echter bij een **ongeval** of een schadegeval het bewijs leveren dat wij het risico, waarvan de ware aard door dat **ongeval** of schadegeval aan het licht is gekomen, in geen geval zouden hebben verzekerd, wordt onze prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

5.1.7. Spontane mededelingsplicht in de loop van het contract

■ **Verzwarend van het risico**

U dient ons, in de loop van de overeenkomst alle nieuwe omstandigheden of de omstandigheden die van die aard zijn dat zij een aanmerkelijke en blijvende verzwarend van het risico tot het ontstaan van het verzekerde voorval met zich meebrengen, nauwkeurig mee te delen.

Wanneer gedurende de loop van uw overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat wij, indien die verzwarend bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, moeten wij binnen een termijn van 1 maand, te rekenen vanaf de dag waarop wij van de verzwarend kennis hebben gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwarend.

Indien u het voorstel tot wijziging weigert, of indien u, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaardt, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen. Indien wij het bewijs leveren dat wij het verzwaarde risico in geen geval zouden hebben verzekerd, kunnen wij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Wat gebeurt er als een **ongeval** of een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van uw overeenkomst van kracht is geworden ?

- Als u uw mededelingsplicht hebt vervuld, dan zijn wij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- Als u uw beoogde mededelingsplicht niet bent nagekomen:
 - dan zijn wij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving u niet kan worden verweten
 - wij zijn er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving u kan worden verweten.
Zo wij evenwel het bewijs aanbrenge dat wij het verzwaarde risico in geen geval zouden verzekerd hebben, dan is onze prestatie bij **ongeval** of schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.
 - zo u met bedrieglijk opzet hebt gehandeld, kunnen wij onze dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen ons toe als schadevergoeding.

Indien wij de overeenkomst niet hebben opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging hebben voorgesteld, kunnen wij ons later niet meer beroepen op de verzwaaring van het risico.

■ **Vermindering van het risico**

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat wij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zijn wij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop wij van de vermindering van het risico kennis hebben gekregen. Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

5.1.8. Verplichtingen in geval van **ongeval** of schadegeval

■ **Melding van het ongeval of van het schadegeval**

U moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst ons het **ongeval** of het schadegeval melden.

Wij kunnen er ons echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in de eerste paragraaf bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschiedt.

U moet ons zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die u worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

■ **Verplichtingen van de verzekerde bij ongeval of schadegeval**

U moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het ongeval of van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

■ **Sancties**

Als u één van deze verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor u, kunnen wij aanspraak maken op een vermindering van onze prestatie tot beloop van het door ons geleden nadeel.

Wij kunnen onze dekking weigeren, indien u de bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet bent nagekomen.

5.1.9. Einde van het contract

De artikels 60, 66, 70, 71, 80, 81, 85 tot 87 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en artikel 12 van het KB van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen beschrijven de redenen en voorwaarden voor opzeg van het contract.

U (de verzekeringnemer) kunt het contract opzeggen

OM WELKE REDENEN?	ONDER WELKE VOORWAARDEN?	INWERKINGTREDING VAN DE OPZEGGING ?
Om u te verzetten tegen de stilzwijgende verlenging van het contract	Ten minste 2 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag	Op de jaarlijkse vervalddag
Om een einde te maken aan de overeenkomst op elk moment zonder specifieke reden	Na het verstrijken van een termijn van 1 jaar na de aanvang van het verzekeringscontract kunt u het verzekeringscontract op ieder moment opzeggen als u een fysiek persoon bent en het verzekeringscontract geen, of niet hoofdzakelijk, betrekking heeft op uw professionele activiteit	Na het verstrijken van een termijn van 2 maanden vanaf de dag volgend op de kennisgeving
Na een schadegeval	Uiterlijk 1 maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding	Na het verstrijken van een termijn van 3 maanden vanaf de dag volgend op de kennisgeving
<ul style="list-style-type: none"> ■ Bij wijziging van de algemene voorwaarden om rekening te houden met een wijziging van het verzekerd risico ■ Bij wijziging van het tarief Tenzij de wijziging voortvloeit uit een algemene aanpassing die is opgelegd door de bevoegde overheden	<ul style="list-style-type: none"> ■ Binnen de 30 dagen na toezending van ons bericht van wijziging ■ Binnen de 3 maanden na toezending van ons bericht van wijziging van het tarief 	Na het verstrijken van een termijn van 1 maand vanaf de dag volgend op de kennisgeving
Bij aanzienlijke en blijvende vermindering van het risico	Indien wij het met u niet eens worden over het bedrag van de nieuwe premie binnen een termijn van 1 maand na uw aanvraag	
Wanneer de termijn tussen de datum van de contractsluiting en de aanvangsdatum van het contract groter is dan 1 jaar	Uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum	Op de datum van de inwerkingtreding van de overeenkomst
Wanneer wij één van de dekkingen van uw contract opzeggen	U kunt het contract in zijn geheel opzeggen binnen de 30 dagen na toezending van ons bericht van opzegging	Na het verstrijken van een termijn van 1 maand vanaf de dag volgend op de kennisgeving

Wij kunnen het contract opzeggen

OM WELKE REDENEN?	ONDER WELKE VOORWAARDEN?	INWERKINGTREDING VAN DE OPZEGGING ?
Om ons te verzetten tegen de stilzwijgende verlenging van het contract	Ten minste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag	Op de jaarlijkse vervalddag
Na een schadegeval	Uiterlijk 1 maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding	Na het verstrijken van een termijn van 3 maanden vanaf de dag volgend op de kennisgeving
Na een schadegeval , uitsluitend wanneer een verzekerde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval , niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden	<ul style="list-style-type: none"> ■ Na het indienen van een klacht met burgerlijke partijstelling, of ■ Na u gedagvaard te hebben voor het vonnisgerecht 	Na het verstrijken van een termijn van 1 maand vanaf de dag volgend op de kennisgeving
In geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van uw gegevens bij de onderschrijving	<ul style="list-style-type: none"> ■ Binnen 1 maand vanaf de dag dat wij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis hebben gekregen als wij kunnen bewijzen dat wij het verzwaard risico nooit zouden hebben verzekerd ■ Binnen de 15 dagen, als u het niet eens bent met ons voorstel of als u niet op dit voorstel reageert binnen 1 maand 	
In de gevallen van aanzienlijke en blijvende verzwarende van het risico	<ul style="list-style-type: none"> ■ Binnen 1 maand vanaf de dag dat wij van de verzwarende kennis hebben gekregen als wij kunnen bewijzen dat wij het verzwaard risico nooit zouden hebben verzekerd ■ Binnen de 15 dagen, als u het niet eens bent met ons voorstel of als u niet op dit voorstel reageert binnen 1 maand 	
Bij wanbetaling van de premie	Onder de door de wet bepaalde voorwaarden die vermeld staan in de ingebrekestellingsbrief die wij u zenden	
Wanneer u één van de dekkingen van uw contract opzegt	Wij kunnen het contract in zijn geheel opzeggen binnen de 30 dagen na toezending van uw bericht van opzegging	Na het verstrijken van een termijn van 1 maand vanaf de dag volgend op de kennisgeving

Artikel 84 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen beschrijft de verschillende mogelijke vormen van opzeg van het contract

Vormen van de opzegging

De kennisgeving van de opzegging gebeurt door:

- een **aangetekende zending** of
- deurwaardersexploot of
- door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Uitwerking van de opzegging

Wanneer u of wij het contract opzeggen heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van de in bovenstaande tabel beschreven termijnen naar gelang het geval of, bij gebreke daaraan, na het verstrijken van een termijn van 1 maand vanaf de volgende dag na:

- de afgifte van de **aangetekende zending** of
- de betekening van het deurwaardersexploot of
- de datum van het ontvangstbewijs van de afgifte van de opzeggingsbrief.

De artikels 71, 72, 84, 85/1 en 86 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en artikel 12 van het KB van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen beschrijven de uitwerking van opzeg van het contract

5.1.10. Communicatie

Al onze communicatie en kennisgevingen, met inbegrip van aangetekende zendingen, zijn geldig geadresseerd volgens de administratieve communicatievoorkeuren die zijn geactiveerd bij de onderschrijving van uw contract of daarna:

- Per post : aan het in de bijzondere voorwaarden vermelde postadres of aan het adres dat later aan ons is meegedeeld ; of
- Via het digitaal kanaal,

Ofwel, binnen de wettelijk toegestane grenzen, naar het e-mailadres waarover wij beschikken;

ofwel, binnen de wettelijke toegestane grenzen, op uw "klantzone"; de documenten die in uw "klantzone" worden gedeponeerd, worden per e-mail en eventueel per SMS meegedeeld, afhankelijk van de contactgegevens waarover wij beschikken en van uw voorkeuren.

Indien u de voorkeur geeft aan het digitaal ontvangen van administratieve mededelingen, worden uw documenten alleen via het digitale kanaal aan u ter beschikking gesteld.

U dient ons een correct adres (post of e-mail) te bezorgen en ons onmiddellijk op de hoogte te brengen van eventuele wijzigingen.

Met uitzondering van op afstand gesloten overeenkomsten, heeft u te allen tijde de mogelijkheid om de voorkeur voor administratieve communicatie te wijzigen.

5.1.11. Hoofdelijkheid

De verzekeringnemers die eenzelfde contract ondertekenen, zijn, ieder voor het geheel, ertoe gehouden alle verbintenissen die uit het contract voortvloeien, na te leven.

5.1.12. Administratiekosten

Indien u ons in gebreke stelt via een aangetekende zending omdat wij u een vaststaande, opeisbare en onbetwiste geldsom niet tijdig betalen, dan vergoeden wij u uw algemene administratieve kosten. Deze kosten zijn forfaitair berekend en bedragen twee en een half keer het officiële tarief van de aangetekende zending van Bpost.

Indien u een vaststaande, opeisbare en onbetwiste geldsom niet betaalt, ontvangt u van ons een eerste herinnering. Indien u uw schuld niet betaalt binnen de aangeduide termijn, moet u ons ook een forfaitaire vergoeding betalen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als u uw premie niet heeft betaald.

Deze forfaitaire vergoeding betreft de volgende bedragen:

- 20 EUR als het verschuldigde bedrag lager is dan of gelijk is aan 150 EUR
- 30 EUR als het verschuldigde bedrag tussen 150,01 EUR en 200 EUR ligt
- 35 EUR als het verschuldigde bedrag tussen 200,01 EUR en 250 EUR ligt
- 40 EUR als het verschuldigde bedrag hoger is dan 250 EUR.

De hierboven vermelde bedragen kunnen automatisch worden geïndexeerd op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen, overeenkomstig de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen.

5.2. De premie

5.2.1. Betaling van de premie

Bij de afsluiting van het contract, op elke vervaldag of bij de uitgifte van nieuwe bijzondere voorwaarden ontvangt u een verzoek om betaling of een vervaldagbericht.

De premie omvat enerzijds het nettobedrag en anderzijds de taksen, de bijdragen en de kosten.

5.2.2. Wanbetaling van de premie

Wanneer u de premie niet betaalt, kan dit zware gevolgen hebben voor de **verzekerden**. Dit kan leiden tot een schorsing van de dekkingen of de opzegging van uw verzekeringsovereenkomst volgens de bepalingen van de wet.

De schorsing van de dekking treedt in werking bij het verstrijken van de in de ingebrekestelling vermelde termijn – termijn die niet korter kan zijn dan 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte van de aangetekende zending. De betaling van de verschuldigde premies zoals gespecificeerd in de laatste ingebrekestelling of gerechtelijke beslissing maakt een einde aan deze schorsing.

Bij wanbetaling kan het ook zijn dat wij bijkomende administratiekosten vorderen zoals beschreven onder de titel 5.1.13 Administratiekosten.

5.3. Persoonlijke levensfeer

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 'AXA Belgium' genoemd).

Functionaris voor de gegevensbescherming

De functionaris voor de gegevensbescherming van AXA Belgium kan gecontacteerd worden op de volgende adressen:
per post:

AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)
Troonplein 1
1000 Brussel

via e-mail: privacy@axa.be

Doeleinden van de gegevensverwerking en bestemmingen van de gegevens

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegedeeld of die op legitieme wijze door AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium, 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 AXA Belgium, 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 aanbidding 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 AXA Belgium en de verzekeringstussenpersoon:
 - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd in het kader van de samenwerking tussen AXA Belgium en de verzekeringstussenpersoon.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium die bestaan uit de uitvoering van de overeenkomsten tussen AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium moet naleven.

- 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 AXA Belgium nastreeft om toepassingen te ontwikkelen ter ondersteuning van zijn activiteiten in verband met de in dit hoofdstuk opgesomde verwerkingsdoeleinden.

- 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 AXA Belgium die bestaan uit de vrijwaring of het herstel van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.

- statistische studies en modellen om rapporten te genereren:

- Dit betreft verwerkingen die uitgevoerd worden met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, zoals verkeersveiligheid, preventie van ongevallen thuis, brandpreventie, verbetering van de beheerprocessen van AXA Belgium, aanvaarding van risico's en tarifiering.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium die bestaan uit het maatschappelijke engagement, het streven naar efficiëntie en de verbetering van de kennis van haar vakgebieden.
- risicobeheer en -toezicht:
- Dit omvat verwerkingen door AXA Belgium of een derde om het risicobeheer en -toezicht te verzekeren voor de organisatie van AXA Belgium, inclusief inspecties, klachtenbeheer en interne en externe audit.
 - Deze verwerkingen zijn vereist om een wettelijke verplichting na te komen waaraan AXA Belgium onderworpen is, of zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen van AXA Belgium 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 tarifiering, schaderegelingsbureaus, vzw TRIP, Datassur, Alfa Belgium, Belgisch Gemeenschappelijk Waarborgfonds (BGWF) en andere sectororganisaties) om verwerkt te worden in overeenstemming met deze doelstellingen. Bijlage 1 kan worden geraadpleegd voor meer informatie over Datassur en Alfa Belgium.

Deze gegevens mogen ook meegedeeld worden aan de controle instanties, aan de bevoegde overheidsdiensten en aan elk ander overheids- of privéorganisme waarmee AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium 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. AXA Belgium verwerkt onder meer gegevens over gezondheid en strafrechtelijke veroordelingen volgens de volgende principes:

Gegevens met betrekking tot de gezondheid

AXA Belgium verwerkt gegevens over de gezondheid van de betrokkene alleen met zijn of haar uitdrukkelijke toestemming of indien deze noodzakelijk zijn voor de vaststelling, uitoefening of verdediging van rechtsvorderingen, in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving. AXA Belgium 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

AXA Belgium 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.

Gegevensverwerking met het oog op direct marketing

De persoonsgegevens, meegedeeld door de betrokkene zelf of rechtmatig ontvangen door AXA Belgium van ondernemingen van de Groep AXA, van ondernemingen die ermee in verbinding staan of van derden, mogen door AXA Belgium verwerkt worden met het oog op direct marketing (commerciële acties, uitnodigingen voor evenementen, gepersonaliseerde reclame, profilering, koppeling van gegevens, bekendheid van het merk, ...), om haar kennis van de klanten en prospecten te verbeteren, om deze laatste op de hoogte te brengen van haar activiteiten, producten en diensten, en om commerciële aanbiedingen te bezorgen.

Deze persoonsgegevens mogen ook meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan de verzekeringstussenpersoon met het oog op hun eigen direct marketing of gezamenlijke direct marketing, om de kennis van de gezamenlijke klanten en prospecten te verbeteren, om deze laatste te informeren over hun respectieve activiteiten, producten en diensten, en om commerciële aanbiedingen te bezorgen.

Om een optimale service te verlenen in verband met direct marketing, kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan ondernemingen en/of aan personen in hun hoedanigheid van onderaannemers of dienstverleners ten gunste van AXA Belgium, andere ondernemingen van de AXA Groep en/of de verzekeringstussenpersoon.

Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium bestaande uit de ontwikkeling van haar economische activiteit. In voorkomend geval kunnen deze verwerkingen gebaseerd zijn op de toestemming van de betrokkene.

Verwerking van gegevens voor geolokalisatiedoeleinden

Wanneer AXA Belgium 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 geolocatiegegevens wordt in ieder geval uitdrukkelijk vermeld in de verzekeringsovereenkomst.

Overdracht van gegevens 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, houdt AXA Belgium zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. AXA Belgium waarborgt 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 AXA Belgium getroffen maatregelen om persoonsgegevens te mogen overdragen buiten de Europese Unie een kopie verkrijgen door zijn aanvraag te sturen naar AXA Belgium op het hierna vermelde adres (paragraaf 'Contact opnemen met AXA Belgium'). De betrokkene kan ook een lijst krijgen van landen waarvoor al dan niet een besluit tot adequaatheid van de doorgifte bestaat.

Gegevensbewaring

AXA Belgium 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.

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

Verwerking van gegevens met het oog op het solliciteren naar een baan

Persoonsgegevens die door de sollicitanten zijn meegedeeld of rechtmatig zijn ontvangen door AXA Belgium, de verantwoordelijke voor de verwerking, kunnen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op aanwerving. Deze verwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van het contract of van precontractuele maatregelen. Alle informatie wordt met de grootst mogelijke discretie behandeld en blijft strikt vertrouwelijk. Alle informatie over de verwerking van de persoonsgegevens van de kandidaten is te vinden in de aanwervingstool op [AXA.be](https://www.axa.be)

Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen

AXA Belgium 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

AXA Belgium 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 wissing van deze gegevens. AXA Belgium 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

De betrokkene heeft het recht:

- om van AXA Belgium 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 AXA Belgium. 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 AXA Belgium, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van AXA Belgium te betwisten;
- om zijn persoonsgegevens die hij aan AXA Belgium 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 privacyclausule

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. AXA Belgium zal regelmatig herziene versies van de privacyclausule publiceren op de pagina 'Privacy' op de website [AXA.be](https://www.axa.be). In geval van significante wijzigingen zal AXA Belgium redelijke inspanningen leveren om te verzekeren dat de betrokkenen op deze wijzigingen worden gewezen.

Contact opnemen met AXA Belgium

Als de betrokkene klant is bij AXA Belgium, kan hij zijn Klantenzone op [AXA.be](https://www.axa.be) raadplegen en daar zijn persoonsgegevens en zijn voorkeuren inzake Direct Marketing beheren, en ook zijn persoonsgegevens raadplegen.

De betrokkene kan AXA Belgium contacteren om zijn rechten uit te oefenen, door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina 'Ons contacteren' (<https://www.axa.be/nl/contact/bescherming-van-gegevens>) via de knop "Bescherming van uw gegevens", toegankelijk via een hyperlink onderaan op de homepagina op de site [AXA.be](https://www.axa.be).

De betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen, kan AXA Belgium ook contacteren door per post een gedateerde en ondertekende brief te sturen, vergezeld van een kopie van zijn identiteitskaart, naar het adres: AXA Belgium Data Protection Officer (TR1/884), Troonplein 1, 1000 Brussel.

AXA Belgium 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 AXA Belgium de reglementering ter zake niet naleeft, wordt hij verzocht eerst contact op te nemen met AXA Belgium. De betrokkene kan een klacht indienen bij AXA Belgium via het e-mailadres privacy@axa.be of door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina 'Ons contacteren' (<https://www.axa.be/nl/contact/klacht>) 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](https://www.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.

BIJLAGE 1

Uitwisseling van informatie in het kader van de opsporing en bestrijding van verzekeringsfraude en risico-analyse

Algemeen – Elke fraude of poging tot fraude wordt gesanctioneerd volgens de toepasselijke wetgeving en/of de algemene of bijzondere voorwaarden en kan aanleiding geven tot strafrechtelijke vervolging. Om verzekeringsfraude op te sporen en te bestrijden en risico's te analyseren, wisselen verzekeraars bepaalde persoonsgegevens uit. Hieronder treft u meer informatie aan omtrent twee databanken die daartoe werden opgericht binnen de verzekeringssector. Occasioneel zullen verzekeraars daarenboven rechtstreeks informatie, waaronder persoonsgegevens, uitwisselen in het kader van de opsporing en bestrijding van verzekeringsfraude.

RSR-bestand – Het RSR-bestand wordt beheerd door Datassur (1210 Brussel, Koning Albert II-laan 19, KBO-nummer 0456.501.103), de verwerkingsverantwoordelijke. De persoonsgegevens van de (kandidaat) verzekerde kunnen, in het gerechtvaardigd belang van de verzekeraars die lid zijn van Datassur, worden meegedeeld aan Datassur voor opname in het RSR-bestand. Het doel van het RSR-bestand is een goede risicoanalyse en de bestrijding van verzekeringsfraude. De opname van persoonsgegevens in het RSR-bestand is enkel mogelijk in de gevallen die via <https://www.datassur.be/nl/diensten/rsr> kunnen worden geraadpleegd. Een verzekeraar mag geen beslissing nemen die uitsluitend is gebaseerd op informatie uit het RSR-bestand.

Schadedatabank – De Schadedatabank wordt beheerd door Alfa Belgium (1210 Brussel, Koning Albert II-laan 19, KBO-nummer 0833.843.870), de verwerkingsverantwoordelijke. Na de melding van een schadegeval in de tak motorrijtuigen zullen een beperkt aantal persoonsgegevens van de verzekerde, bestuurder en tegenpartij die bij het schadegeval betrokken zijn in het gerechtvaardigd belang van de leden van Alfa Belgium worden meegedeeld aan Alfa Belgium voor opname in de Schadedatabank. De leden van Alfa Belgium zijn de verzekeraars, het BGWF en het BBAV. Het doel van de Schadedatabank is de bestrijding van (georganiseerde) verzekeringsfraude. De functionaliteit van de Schadedatabank is beperkt tot het verstrekken van neutrale informatie, zonder enige analyse of onderzoek naar mogelijke fraude. Op basis van het resultatenbestand kunnen de leden van Alfa Belgium mogelijke verbanden vaststellen tussen schadedossiers. De analyse van het resultatenbestand en het verdere onderzoek blijven de exclusieve bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de leden van Alfa Belgium. Een verzekeraar mag geen beslissing nemen die uitsluitend is gebaseerd op informatie uit de Schadedatabank.

Uw rechten en bijkomende informatie – Als betrokkene hebt u een recht op informatie, recht van toegang, recht op correctie, recht op verwijdering, recht op beperking van de verwerking, recht op bezwaar en recht om klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, contact@apd-gba.be, www.gegevensbeschermingsautoriteit.be). Om uw rechten uit te oefenen aangaande het RSR-bestand kan u steeds contact opnemen met Datassur (1210 Brussel, Koning Albert II-laan 19, of privacy@datassur.be). Om uw rechten uit te oefenen aangaande de Schadedatabank kan u steeds contact opnemen met Alfa Belgium (1210 Brussel, Koning Albert II-laan 19, of info@alfa-belgium.be). U dient een kopie van uw identiteitskaart toe te voegen aan uw brief of email. Bijkomende informatie over het beleid van Datassur en Alfa Belgium inzake de verwerking van persoonsgegevens en uw rechten als betrokkene is beschikbaar via <https://www.datassur.be/nl/privacy-notice> (Datassur) en <https://www.alfa-belgium.be/nl/privacy> (Alfa Belgium).

WOORDENLIJST

Om de tekst van uw verzekeringen te verlichten, hebben wij in deze "Woordenlijst" de uitleg gegroepeerd van bepaalde termen en uitdrukkingen, die in de algemene voorwaarden in het **vet** zijn gedrukt. Deze definities begrenzen onze dekking. De woorden zijn alfabetisch gerangschikt.

Aangetekende zending

Onder aangetekende zending verstaan we ofwel het versturen van een aangetekende brief per post ofwel het versturen van een elektronisch aangetekende zending. Indien de aangetekende zending elektronisch wordt verstuurd, moet het gaan om een gekwalificeerde dienst voor elektronisch 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.

Begunstigde

- Bij **blijvende ongeschiktheid** van een **verzekerde**: de **verzekerde** die het slachtoffer is van het **ongeval**.
- Bij overlijden van een **verzekerde** (ten gevolge een **gedekt ongeval** door het contract): de leden van de familie die bewijzen dat zij rechtstreeks schade hebben geleden door het overlijden.

Blijvende ongeschiktheid

De definitieve vermindering van het fysieke, psychosensorische of intellectuele vermogen als gevolg van een aantasting van de medisch vastgestelde fysieke-geestelijke integriteit.

Deze persoonlijke blijvende ongeschiktheid kan gevolgen hebben voor de professionele en huishoudelijke activiteiten.

Consolidatie

Het betreft de datum waarop de raadsgeneesheer oordeelt dat de lichamelijke letsels op medisch vlak een blijvend karakter hebben verworven.

Derde

Iedere persoon andere dan de **verzekerden**.

Gedekt ongeval

Ongeval dat aan de voorwaarden van de bladzijden 3 tot 7 beantwoordt.

Ongeval

Plotselinge gebeurtenis die een lichamenlijk letsel of het overlijden teweegbrengt en waarvan de oorzaak, of één van de oorzaken, buiten het gestel van de getroffen(e) ligt.

Oproer

Gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen, die met opgehitste gemoederen plaatsvindt en gekenmerkt wordt door ongeregelde of onwettige daden, alsook door verzet tegen de organen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn zonder dat een dergelijke beweging noodzakelijk tot doel heeft de gestelde openbare machten omver te werpen.

Persoonlijke tijdelijke ongeschiktheid

De tijdelijke vermindering van het fysieke, psychosensorische of intellectuele vermogen voorafgaand aan de **consolidatie** en als gevolg van een aantasting van de medisch vastgestelde fysieke-geestelijke integriteit.

Privé-leven

Alle handelingen en situaties die niet voortvloeien uit enige deelname van de verzekerde aan het beroepsleven, dit wil zeggen activiteiten die gewoonlijk en met winstoogmerk worden uitgeoefend.

Terrorisme

Een clandestien georganiseerde 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.

Bepalingen betreffende het terrorisme

Indien een gebeurtenis erkend wordt als terrorisme, dan worden onze contractuele verbintenissen beperkt conform de Wet van 1 april 2024 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, voor zover terrorisme niet werd uitgesloten. Wij zijn hiertoe lid van de vzw Terrorism Reinsurance and Insurance Pool.

De wettelijke bepalingen betreffen onder meer de omvang en de uitvoeringstermijn van onze prestaties.

Wat betreft de risico's die een wettelijk verplichte dekking bevatten voor schade veroorzaakt door terrorisme, zijn de schadegevallen veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern altijd uitgesloten. In alle andere gevallen zijn alle vormen van kernrisico veroorzaakt door terrorisme altijd uitgesloten.

Thuis

Hoofd- en gebruikelijke verblijfplaats van de **begunstigde** die als woonplaats wordt vermeld in de verzekeringsovereenkomst.

Vergoedingsgrens

Het betreft een percentage van **blijvende ongeschiktheid** geleden door een **verzekerde** waaronder onze tussenkomst niet verschuldigd is, en dit ongeacht de geleden schade.

Voorbeeld in geval van **gedekt ongeval** en voor een **vergoedingsgrens** van 5%:

- als uw percentage van **blijvende ongeschiktheid** 2% bedraagt, komen wij niet tussen en dit ongeacht voor welke schade
- als uw percentage van **blijvende ongeschiktheid** 8% bedraagt, komen wij tussen ten belope van deze 8%
- als uw percentage van **blijvende ongeschiktheid** 5% bedraagt, komen wij tussen ten belope van deze 5%.

Verzekerde

Als verzekerden worden beschouwd:

voor zover deze in België zijn verblijfplaats heeft en er doorgaans woont:

- voor de formule "single"
 - uzelf, in uw hoedanigheid van verzekeringnemer, natuurlijk persoon, als u ouder bent dan 18 jaar bij de sluiting van het contract
- voor de formule "familie"
 - uzelf, in uw hoedanigheid van verzekeringnemer, natuurlijk persoon

DAYLIFE PROTECT

Ongevallendekking in het privéleven – Vergoedend product

- uw samenwonende echtgeno(o)t(e)e of samenwonende partner
- uw kinderen en die van uw samenwonende echtgeno(o)t(e)e of partner, die bij u inwonen op het adres vermeld in de bijzondere voorwaarden
- uw minderjarige kinderen, en die van u samenwonende echtgeno(o)t(e)e of partner, zelfs als ze niet bij u inwonen
- uw meerderjarige ongehuwde kinderen jonger dan 26 jaar en die van uw samenwonende echtgeno(o)t(e)e of partner, wanneer ze niet bij u inwonen en hun studies verderzetten.

De definitie van verzekerde voor de *formule "single"* en de *formule "familie"* is ook van toepassing voor de dekkingen Hulpverlening en de Rechtsbijstand "e-protection".

Verzekeringsjaar

De periode begrepen tussen:

- de aanvangsdatum van het contract en de eerste hoofdvervaldag
- twee hoofdvervaldagen
- de laatste hoofdvervaldag en de datum van verbreking van het contract.

Volksbeweging

Gewelddadige beweging, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen die, zonder dat er opstand is tegen de gevestigde orde, toch plaatsvindt met opgehitste gemoederen en gekenmerkt wordt door ongeregelheden of onwettige daden.

U wilt veilig door het leven en een zorgeloze toekomst.
Het is ons vak u oplossingen voor te stellen die uw familie en omgeving
beschermen en helpen al uw plannen actief voor te bereiden.



Via **My AXA** vindt u
op [axa.be](https://www.axa.be) een overzicht van
al uw documenten en services.

AXA geeft u een antwoord op:

