

Daylife protect

Ongevallendeckking in het privé-leven – Vergoedingsprodukt

Algemene Voorwaarden



Overzicht

Doel van het contract	3
De dekking ongevallen in het privé-leven	4
1. Doel van de dekkingen	4
2. Gedekte ongevallen	4
3. Omvang van de basisdekking	4
4. De omvang van de facultatieve dekkingen	5
5. Verzekeringsgebied	6
6. Aanvang van de dekking	6
7. Uitsluitingen	6
8. Vergoedingsmodaliteiten	7
De ongevallen	9
1. Uw verplichtingen in geval van ongeval	9
2. Onze verplichtingen in geval van ongeval	9
3. Ons recht van verhaal	10
4. Verzwaring	11
5. Indexering	11
De dekking Hulpverlening	12
1. Info Line 02 550 05 55 – 24u/24	12
2. Onmiddellijke hulpverlening	12
A. In België	12
B. In het buitenland	13
3. De hulpverleningsdiensten na het ongeval	14
A. Zelfs als de vergoedingsgrens niet wordt bereikt	14
B. Als de vergoedingsgrens wordt bereikt	15

Overzicht

4. Hulpverlening in geval van overlijden	15
5. Verbintenissen van de verzekerde	16
6. Grens van onze verbintenissen	16
7. Uitsluitingen	16

Algemene bepalingen **17**

1. Het leven van het contract	17
1 – De partijen bij het verzekeringscontract	17
2 – Documenten die het verzekeringscontract vormen	17
3 – Uw aangewezen gesprekspartner	17
4 – Aanvang van het contract	17
5 – Duur van het contract	17
6 – Duur van het contract – bijzonder geval	18
7 – Mededelingsplicht bij het sluiten van het contract	18
8 – Spontane mededelingsplicht in de loop van het contract	19
9 – Verplichtingen in geval van ongeval of schadegeval	19
10 – Einde van het contract	20
11 – Briefwisseling	21
12 – Hoofdelijkheid	22
13 – Administratiekosten	22
2. De premie	22
1 – Betaling van de premie	22
2 – Wanbetaling van de premie	22
3. De verwerking van uw persoonsgegevens	22

Woordenlijst **27**

De **vetgedrukte** woorden worden erin omschreven.
Deze definities begrenzen onze dekking.

Doel van het contract

Dit contract bevat:

■ basisdekkingen

– een dekking ongevallen in het privé-leven

Als u het slachtoffer bent geworden van een **ongeval** in uw **privé-leven** 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"

De dekking ongevallen in het privé-leven

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. 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 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.

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 dekking ongevallen in het privé-leven

- 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 begrafenis kosten 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**.

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**.

De dekking ongevallen in het privé-leven

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.

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.

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 verwickelingen 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 dekking ongevallen in het privé-leven

- 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 4)
- 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.

8. Vergoedingsmodaliteiten

Ten gevolge van een **gedekt ongeval**, komen wij tegemoet binnen de grenzen van het contract, en in functie van de **tegemoetkomingsgrens** 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**.

De dekking ongevallen in het privé-leven

▪ 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.

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.

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.

De ongevallen

- 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 **provisieel 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. 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.

De ongevallen

▪ 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.

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.

5. Indexering

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

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.

Omdat 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.

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).

2. Onmiddellijke hulpverlening

Deze dekking wordt u verleend in geval van **gedekt ongeval** zoals bepaald in de dekking **ongevallen** van het **privé-leven** 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

De dekking Hulpverlening

- *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.

De dekking Hulpverlening

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**.

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 gepersoniseerd 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 opzoeken 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,

De dekking Hulpverlening

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. 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 lijkst, 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

De dekking Hulpverlening

- 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).

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.

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.

7. Uitsluitingen

Naast de hierboven in de dekking **ongeval** van het **privé-leven** (bladzijden 6 en 7) 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 aankoopprijs en de herstelling van protheses, brillen en contactlenzen
- voor de verplaatsingen naar het buitenland, van meer dan 90 dagen.

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.

1. Het leven van het contract

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:

Louizalaan 166 bus 1 – 1050 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.

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

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.as).

U kunt zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

4 – Aanvang van het contract

Het contract gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum.

5 – Duur van het contract

Het contract wordt gesloten voor de in de bijzondere voorwaarden vermelde duur.

Algemene bepalingen

Wanneer het wordt gesloten voor een duur van 1 jaar, en behalve indien een van de partijen zich er tegen verzet bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van een aangetekende brief tegen ontvangstbewijs ten minste drie maanden voor zijn afloop, wordt dit stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

6 – 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.

7 – 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.

8 – Spontane mededelingsplicht in de loop van het contract

■ Verzwaring 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 verzwaring 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 verzaamd is dat wij, indien die verzwaring 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 verzwaring kennis hebben gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

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 verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving u kan worden verweten. Zo wij evenwel het bewijs aanbrengen 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 verzwaring 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.

9 – 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.

Algemene bepalingen

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.

10 – Einde van het contract

U kunt het contract opzeggen:

om welke redenen?	onder welke voorwaarden?
■ na een schadegeval	■ uiterlijk 1 maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding
■ bij wijziging van de algemene voorwaarden om rekening te houden met een wijziging van het risico ■ bij wijziging van het tarief tenzij één van deze wijzigingen voortvloeit uit een algemene aanpassing die is opgelegd door de bevoegde overheden	■ binnen 30 dagen na toezending van ons bericht van wijziging ■ binnen 3 maanden na de kennisgeving van tariefverandering
■ bij aanzienlijke en blijvende vermindering van het risico	■ als wij het niet eens worden over het bedrag van de nieuwe premie binnen 1 maand na uw aanvraag
■ wanneer de termijn tussen de datum van het afsluiten en de aanvangsdatum van het contract groter is dan 1 jaar	■ uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum
■ wanneer wij het contract of één van de dekkingen van het contract opzeggen.	■ u kunt het contract in zijn geheel opzeggen.

Wij kunnen het contract opzeggen:

om welke redenen?	onder welke voorwaarden?
■ na een schadegeval	■ uiterlijk 1 maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding
■ in de gevallen van aanzienlijke en blijvende verzwaaring beschreven in punt 3 hiervoren (bladzijde 17)	■ binnen 1 maand vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van de verzwaaring, als wij bewijzen dat wij in geen geval het verzwaarde risico zouden hebben verzekerd ■ binnen 15 dagen, als u niet akkoord gaat met ons voorstel tot wijziging of als u niet binnen een maand op dat voorstel reageert

Algemene bepalingen

■ bij wanbetaling van de premie	■ op de door de wet bepaalde voorwaarden die voorkomen in de ingebrekestellingsbrief die wij u zenden
■ wanneer u één van de dekkingen van het contract opzegt	■ wij kunnen het contract in zijn geheel opzeggen
■ bij wijziging van het Belgische of buitenlandse recht, die de omvang of het bedrag van de dekking kan aantasten.	■ wij kunnen het contract in zijn geheel opzeggen.

Vormen van de opzegging

De kennisgeving van de opzegging gebeurt:

- ofwel bij een ter post aangetekende brief
- ofwel bij deurwaardersexploot
- ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Uitwerking van de opzegging

Wanneer u het contract opzegt, heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van 1 maand te rekenen van de dag volgend op:

- de afgifte ter post van de aangetekende brief
- de betekening van het deurwaardersexploot
- de datum van het ontvangstbewijs van de afgifte van de opzeggingsbrief.

Wanneer u het contract opzegt bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden om rekening te houden met de wijziging van het verzekerde risico en/of van het tarief, heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van dezelfde termijn, maar ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag waarop de wijziging in werking had kunnen treden.

Wanneer wij het contract opzeggen, heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van dezelfde termijn, behalve wanneer de wet een kortere termijn toestaat. Wij melden u deze termijn in een aangetekende brief die wij u zenden.

In geval van opzegging door een van de partijen na schadegeval, heeft de opzegging uitwerking na afloop van een termijn van 3 maanden te rekenen vanaf de kennisgeving.

Evenwel kan zij van kracht worden 1 maand na de dag van de betekening ervan, indien de verzekeringnemer, de **verzekerde** of de **begunstigde** één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden, op voorwaarde dat wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197 (valsheid in geschrifte), 496 (oplichting) of 510 tot 520 (brandstichting) van het Strafwetboek.

Wij moeten de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien wij afstand doen van onze vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.

Afloop van het contract van rechtswege

Het contract beëindigt van rechtswege bij verdwijning van het verzekerde belang of van het voorwerp van de verzekering.

11 – Briefwisseling

Alle voor ons bestemde correspondentie wordt geldig aan één van onze bedrijfszetels in België verzonden.

Alle voor u bestemde correspondentie wordt geldig verzonden aan het adres dat is opgegeven in het contract of dat ons later zou zijn meegedeeld.

Algemene bepalingen

12 – Hoofdelijkheid

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

13 – Administratiekosten

Indien wij u niet tijdig een vaststaande, opeisbare en onbetwistbare geldsom betalen, en voor zover u ons via aangetekende brief een ingebrekestelling hebt gestuurd, betalen wij u uw algemene administratieve kosten terug die forfaitair zijn berekend op basis van twee en een halve keer het officiële tarief van de aangetekende verzending van bpost.

Voor elke aangetekende brief die wij u toezenden wanneer u zou nalaten ons een geldsom te betalen met voormelde kenmerken, betaalt u ons dezelfde vergoeding, bijvoorbeeld bij wanbetaling van de premie.

2. De premie

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.

2 – Wanbetaling van de premie

Wanbetaling van de premie kan zware gevolgen hebben voor de **verzekerden**. Ze kan u immers ons dekkingen doen verliezen of leiden tot opzegging van het contract volgens de bepalingen van de wet.

Indien wij u niet tijdig een bepaalde som geld betalen die opeisbaar en onbetwist is en voor zover u ons via aangetekende zending een aanmaning hebt gestuurd, betalen wij u uw algemene administratieve kosten terug die forfaitair berekend zijn op basis van tweeënhalf keer het bedrag van de aangetekende zendingen van bpost die op die datum van kracht zijn.

3. De verwerking van uw persoonsgegevens

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

Algemene bepalingen

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 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:
 - 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 ontwikkeling van een digitale klantenzone).
 - 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.
- 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.

Algemene bepalingen

- statistische studies:
 - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd door AXA Belgium of een derde 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.

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, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifiering, schaderegelingsbureaus, Datassur).

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 AXA Bank Belgium, 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.

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, gepersonaliseerde reclame, profilering, koppeling van gegevens, bekendheid, ...), 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 ondernemingen die in verbinding staan met AXA Belgium en/of 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.

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).

Algemene bepalingen

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').

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.

Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen

De persoonsgegevens met betrekking tot de betrokkene die AXA Belgium vraagt om mee te delen, zijn noodzakelijk voor de afsluiting en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. 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

Algemene bepalingen

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;

Contact opnemen met AXA Belgium

Als de betrokkene klant is bij AXA Belgium, kan hij zijn Klantenzone op 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](#)' via de knop "Bescherming van uw gegevens", toegankelijk via een hyperlink onderaan op de homepage op de site 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 recto/verso fotokopie van zijn identiteitskaart, naar het adres: AXA Belgium Customer Protection, 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

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 ook een klacht indienen bij de Autoriteit voor de Bescherming van Persoonsgegevens op het volgende adres:

Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax. + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be

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

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.

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 4 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 getroffene 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 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.

Bepalingen betreffende het terrorisme

Indien een gebeurtenis erkend wordt als terrorisme, dan worden onze contractuele verbintenissen beperkt conform de Wet van 1 april 2007 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
 - uw samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner
 - uw kinderen en die van uw samenwonende echtgeno(o)t(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) 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) 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 ongeregelde 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.



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 - B-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, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0487 om de tak hulpverlening uit te oefenen (K.B. 04.07.1979 et 13.07.1979, B.S. 14.07.1979)

Maatschappelijke zetel: Louizalaan 166 bus 1 - 1050 Brussel • KBO nr.: BTW BE 0415.591.055 RPR Brussel