



Algemene voorwaarden | **Verzekeringpolis**  
**Ambu 4ever**

# INHOUD

---

## BELANGRIJKE MEDEDELINGEN

- Artikel 1 - De partijen bij de verzekeringsovereenkomst
- Artikel 2 - De contractuele documenten
- Artikel 3 - Diverse verklaringen
- Artikel 4 - Het verzekeringsgebied

## DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT

- Artikel 5 - De dekking "Tandzorgen"
- Artikel 6 - De dekking "Optische zorgen"
- Artikel 7 - De dekking "Ambulante zorgen"
- Artikel 8 - De tegemoetkoming van de maatschappij
- Artikel 9 - Terrorisme
- Artikel 10 - De niet-gedekte risico's

## PRAKTISCHE HANDLEIDING: LEVEN VAN HET CONTRACT

- Artikel 11 - De aanvang
- Artikel 12 - De duur
- Artikel 13 - De berekening en de betaling van de premie
- Artikel 14 - De wijziging van de premie en van de verzekeringsvoorwaarden
- Artikel 15 - De automatische aanpassing van de dekkingen en van de premies
- Artikel 16 - De indeplaatsstelling
- Artikel 17 - De diverse lasten
- Artikel 18 - Varia
- Artikel 19 - De toepasselijke wet
- Artikel 20 - Bescherming van de persoonsgegevens

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

- Artikel 21 - De aangifte van het schadegeval
- Artikel 22 - De andere verbintenissen van de verzekerde
- Artikel 23 - De betwisting en de expertise

## WOORDENLIJST

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

## BELANGRIJKE MEDEDELINGEN

Deze verzekering is de persoonlijke voortzetting van de dekkingen bepaald in een collectieve polis Ambulante Gezondheidszorgen afgesloten bij de maatschappij.

Deze verzekering heeft betrekking op de verzekerde en de leden van zijn gezin die niet langer de dekkingen van de collectieve polis genieten door de pensionering van de verzekerde, zijn vertrek tijdens de loopbaan of zijn overlijden en waarvoor de aanvraag tot behoud van dekking geformuleerd werd binnen de termijnen zoals geformuleerd in de algemene voorwaarden van deze collectieve polis Ambulante Gezondheidszorgen.

Het behoud van dekking is ook mogelijk onder dezelfde voorwaarden voor het kind van de verzekerde wanneer het de leeftijd van 25 jaar bereikt of niet langer ten laste is van de verzekerde evenals voor de ex-echtgenoot (ex- wettelijk samenwonende partner ) in geval van scheiding of echtscheiding van de verzekerde.

Bovendien geeft de opzegging van de collectieve polis ook recht op het individuele behoud voor zover de aanvraag geformuleerd werd binnen de hierboven vermelde termijnen.

### **Artikel 1 - DE PARTIJEN BIJ DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST**

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

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

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

**De verzekerde** is de verzekeringnemer en eventueel zijn echtgeno(o)t(e) (of wettelijk samenwonende partner) alsook de leden van zijn gezin die verzekerd waren in het kader van de collectieve polis en wier ambulante zorgen leidt tot betaling van de dekkingen.

**De begunstigde** is de verzekeringnemer.

In geval van overlijden worden de eigendom en de begunstiging van het contract echter overdragen, samen met de rechten en plichten die ze inhouden, aan de oudste van de overlevende verzekerden, in voorkomend geval vertegenwoordigd door de wet.

### **Artikel 2 - DE CONTRACTUELE DOCUMENTEN**

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

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

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

**Artikel 3 - DIVERSE VERKLARINGEN**

Indien een van de verzekerden zijn verblijfplaats verplaatst naar het buitenland, of indien hij in totaal meer dan 6 maanden per jaar in het buitenland verblijft, moet deze gebeurtenis aan de maatschappij worden aangegeven binnen 30 dagen nadat deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan. In dergelijke gevallen heeft de maatschappij het recht om de verzekering op te zeggen of wijzigingen aan deze voorwaarden voor te stellen binnen 60 dagen na ontvangst van de aangifte.

Elke andere verzekering die de verzekerden dekt tegen dezelfde risico's (andere dan een tijdelijke verzekering van een duur van niet meer dan 2 maanden) moet aan de maatschappij worden aangegeven binnen 15 dagen na sluiting ervan.

**Artikel 4 - HET VERZEKERINGSGEBIED**

De dekkingen van deze verzekering worden overal ter wereld toegekend.

Wanneer de verzekerde zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of wanneer hij langer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft, worden ze slechts verleend op voorwaarde dat de maatschappij akkoord gaat.

## DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT

De dekkingen worden verleend als dat zo vermeld is in de bijzondere voorwaarden van dit contract.

Ze worden in het contract opgenomen volgens de voorwaarden die gelden op het ogenblik van de aanvraag van de verzekeringnemer.

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

### **Artikel 5 - DE DEKKING "TANDZORGEN"**

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

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

- uitneembare of vaste tandprothesen
- implantaten
- stifttanden
- kronen
- bruggen

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

De hospitalisatiekosten zijn niet gedekt door de maatschappij.

### **Artikel 6 - DE DEKKING "OPTISCHE ZORGEN"**

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

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

- brilglazen
- montuurkosten, maximum één keer om de 5 jaar

De hospitalisatiekosten zijn niet gedekt door de maatschappij.

### **Artikel 7 - DE DEKKING "AMBULANTE ZORGEN "**

De maatschappij komt tegemoet in de volgende kosten voor zover de zorgen door een gezondheidszorgverlener worden uitgevoerd in het kader van een preventieve of curatieve behandeling van een gezondheidsprobleem:

- medische en paramedische prestaties en erelonen (erelonen van een arts, diëtist, podoloog, logopedist, kinesitherapie, fysiotherapie, osteopathie, chiropraxie, homeopathie, acupunctuur, psychoanalyse en/of erelonen van een psycholoog)
- medische analyses en medische beeldvorming
- medische prothesen
- orthopedische toestellen
- geneesmiddelen (hier inbegrepen homeopathische middelen)
- parafarmaceutische producten

De hospitalisatiekosten zijn niet gedekt door de maatschappij.

#### **Artikel 8 - DE TEGEMOETKOMING VAN DE MAATSCHAPPIJ**

De hiernavolgende bepalingen gelden voor alle dekkingen omschreven in de artikelen 5 tot 7.

##### **Berekening van de tegemoetkoming van de maatschappij**

De maatschappij komt tegemoet in de kosten omschreven in de bovenstaande artikelen, verminderd met:

- de wettelijke tegemoetkoming, dat wil zeggen elke vergoeding die voortvloeit uit de Belgische wetgeving of uit een internationale overeenkomst;
- de eventuele vergoedingen die werden uitgekeerd krachtens andere contracten of aanvullende verzekeringen met hetzelfde doel, gesloten bij een andere verzekeringsonderneming of bij een ziekenfonds.

De maatschappij komt volledig tegemoet in het aldus bepaalde bedrag tot een plafond (drempel nr. 1) dat jaarlijks wordt vastgesteld. Ze komt ook gedeeltelijk tegemoet in het aldus bepaalde bedrag boven een bepaald eigen risico (drempel nr. 2) dat jaarlijks wordt vastgesteld. Er is geen tegemoetkoming verschuldigd tussen drempel nr.1 en drempel nr. 2.

Het bedrag van de drempels nr. 1 en 2 alsook de graad van tegemoetkoming boven de drempel nr. 2 worden bepaald in de bijzondere voorwaarden.

De al dan niet overschrijding van deze drempels wordt jaarlijks beoordeeld, d.w.z. over opeenvolgende periodes van 12 maanden, die de eerste maal beginnen op de aanvangsdatum van de collectieve polis en vervolgens op de jaarlijkse vervaldag van de collectieve polis.

Indien de verzekerde geen aanspraak kan maken op een wettelijke tegemoetkoming of indien hij die aanspraken verbeurd heeft, wordt er rekening gehouden met het theoretische bedrag ervan door te veronderstellen dat de verzekerde aangesloten is bij een Belgisch ziekenfonds en in orde is met zijn bijdragen aan die instelling.

##### **Zelfstandige**

De premies van de categorie van actieve personen met het sociaal statuut van zelfstandige of bestuurder stemmen overeen met die van het loontrekkende personeel en in geval van

tegemoetkoming van de maatschappij, zal er rekening worden gehouden met RIZIV-terugbetalingen die identiek zijn aan of waarvan aangenomen wordt dat ze gelijkwaardig zijn met die van het loontrekkende personeel.

#### **Betaling van de tegemoetkoming van de maatschappij**

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

#### **Artikel 9 - TERRORISME**

De huidige polis dekt de schadegevallen veroorzaakt door terrorisme conform de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

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

#### **Artikel 10 - DE NIET-GEDEKTE RISICO'S**

De verzekerde uitkeringen krachtens artikel 5 tot 7 worden niet toegekend wanneer het verzekerde risico voortvloeit uit onderstaande omstandigheden:

- zelfmoordpoging;
- opzettelijke daad van de verzekerde die leidt tot verwondingen, ongeacht of ze door de verzekerde beoogd zijn, met uitzondering van de daden van wettige zelfverdediging of redding;
- oorlog tussen staten of gelijkaardige feiten, burgeroorlog.  
Bij verblijf in het buitenland is het risico evenwel gedekt:
  - wanneer het conflict is losgebarsten tijdens het verblijf,
  - wanneer de maatschappij, op voorafgaand verzoek van de verzekeringnemer, de dekking heeft toegekend en de bijzondere voorwaarden dit uitdrukkelijk vermelden.  
In deze gevallen moet aan de maatschappij het bewijs worden voorgelegd dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandigheden.
- actieve deelneming aan oproer of collectieve gewelddaden;
- grove schuld, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen de grove schuld en de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de uitkering.  
Gevallen van grove schuld zijn:
  - weddenschap, uitdaging,
  - zich bevinden onder invloed van een verdovende, hallucinogene of andere drug,
  - verkeren in staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie met een gehalte van meer dan 1,5 g/l bloed;
- allergische aandoening of subjectieve of psychische stoornis die geen objectieve symptomen vertoont die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken;
- drugverslaving, inclusief drankzucht en abusief gebruik van geneesmiddelen;
- esthetische behandeling, vruchtbaarheidsbehandeling (sterilisatie, kunstmatige inseminatie, ...). De esthetische behandeling is evenwel gedekt wanneer het gaat om louter herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of van een ziekte.



## PRAKTISCHE HANDLEIDING: LEVEN VAN HET CONTRACT

### **Artikel 11 - DE AANVANG**

Voor elke verzekerde gaat het contract in op de aanvangsdatum van de verzekering die voor deze verzekerde vermeld is in de bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste op de dag waarop de eerste premie betaald wordt.

### **Artikel 12 - DE DUUR**

Dit contract is een levenslang contract voor elk van de verzekerden voor zover de premie die betrekking heeft op de dekking ervan, betaald is.

Toch kan de verzekeringnemer het contract opzeggen op elke jaarlijkse vervaldag van de premie bij aangetekende brief die minstens drie maanden voor deze vervaldag wordt verstuurd.

Bij overlijden van de verzekeringnemer, kunnen de eventuele andere verzekerden het contract opzeggen, door verzending van een aangetekende brief binnen dertig dagen na het overlijden.

De opzegging van het contract wordt van kracht ten vroegste 30 dagen na de verzending van de aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag volgend op de bezorging ervan op het postkantoor. De opzegging wijzigt niets aan de rechten van de begunstigde voor wat betreft de vergoeding van het laatste schadegeval.

### **Artikel 13 - DE BEREKENING EN DE BETALING VAN DE PREMIE**

De premie vertegenwoordigt de prijs die de maatschappij vraagt om de door dit contract verzekerde prestaties te waarborgen.

De berekenings- en betalingswijze van de verzekeringspremies worden omschreven in de bijzondere voorwaarden. De verzekeringnemer stort de premies aan de maatschappij op de data bepaald bij ontvangst van een vervaldagbericht.

De betaling van een premie verplicht de verzekeringnemer niet tot latere premiebetalingen.

Bij niet-betaling van een premievervaldag zal het contract worden opgezegd dertig dagen na de verzending van een aangetekende brief aan de verzekeringnemer.

In deze brief wordt er gewezen op de premievervaldag evenals op het bedrag ervan. De brief bepaalt eveneens de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn evenals de aanvang van die termijn.

De verzekeringnemer kan het contract opnieuw in werking stellen binnen 3 maanden na de vervaldag van de eerste onbetaalde premie, door betaling van alle uitstaande premies.

De maatschappij heeft het recht om elke wederinstelling te laten afhangen van de aanvaarding van een nieuw verzekeringsvoorstel en het gunstige resultaat van medische formaliteiten waarvan de eventuele kosten toekomen aan de verzekeringnemer.

In voorkomend geval gebeurt de wederinstelling zonder terugwerkende kracht; de waarborgen worden opnieuw van kracht na aanvaarding door de maatschappij en storting van de uitstaande premies.

#### **Artikel 14 - DE WIJZIGING VAN DE PREMIE EN VAN DE VERZEKERINGS-VOORWAARDEN**

Behoudens wederzijds akkoord van de partijen, en op uitsluitend verzoek van de verzekeringnemer en enkel in zijn voordeel, kan de maatschappij de technische grondslagen van de premie en de dekkingsvoorwaarden, na het sluiten van het verzekeringscontract niet meer wijzigen.

Evenwel mogen de premie en de dekkingsvoorwaarden op redelijke en proportionele wijze worden aangepast in geval van wijziging van de beroepsactiviteiten van de verzekerde of wijziging van zijn statuut in het stelsel van sociale zekerheid, voor zover deze wijzigingen een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking.

Bovendien kan de maatschappij ertoe worden gebracht haar tarief te herzien of haar dekkingsvoorwaarden aan te passen indien de FSMA dit beslist of eist conform de wet van 13 maart 2016 op het stautut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

#### **Artikel 15 - DE AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE DEKKINGEN EN VAN DE PREMIES**

Op elke jaarlijkse vervalddag van de premie, mogen alle premies, eigen risico's en tegemoetkomingsgrenzen uitgedrukt in absolute cijfers worden aangepast op basis van de evolutie van het indexcijfer betreffende de kosten van de door het contract gedekte diensten, te weten het indexcijfer "Waarborg Ambulante zorgen" van de leeftijdsklasse "Globaal", voor zover deze evolutie de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen overschrijdt.

De evolutie van het indexcijfer "Waarborg Ambulante zorgen" van de leeftijdsklasse "Globaal" wordt bepaald volgens de verhouding tussen het laatst gepubliceerd indexcijfer vóór de jaarlijkse vervalddag van de premie, en het indexcijfer gepubliceerd in het jaar daarvoor.

In het geval dat de evolutie van dit indexcijfer de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen niet overschrijdt, of bij gebrek aan berekening en/of publicatie van dit indexcijfer verwijst de maatschappij naar het algemene indexcijfer van de consumptieprijzen. In dergelijk geval gebeurt de aanpassing volgens de verhouding tussen de indexcijfers van de maand november.

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

De automatische aanpassing is van toepassing op alle dekkingen bedoeld in de artikelen 5 tot 7.

#### **Artikel 16 - DE INDEPLAATSSTELLING**

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

#### **Artikel 17 - DE DIVERSE LASTEN**

Alle huidige of toekomstige fiscale, sociale of andere lasten vallen ten laste van de verzekeringnemer.

Indien deze lasten toepasselijk zijn op de bedragen verschuldigd op grond van het contract, vallen zij ten laste van de verzekerden.

#### **Artikel 18 - VARIA**

Elk probleem in verband met het contract kan door de verzekeringnemer of de verzekerde aan de maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersonen.

Aanvragen terzake kunnen ook gericht worden aan de dienst Quality van de maatschappij (op de maatschappelijke zetel van de onderneming, e-mail: [quality.brussels@ip-assistance.com](mailto:quality.brussels@ip-assistance.com), tel.: 02/550 04 00, fax: 02/552 51 66).

Als de verzekeringnemer of de verzekerde geen adequate oplossing hebben verkregen, dan kunnen zij zich wenden tot de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, e-mail: [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as), fax: 02/547 59 75) als gekwalificeerde entiteit.

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

#### **Artikel 19 - DE TOEPASSELIJKE WET**

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

#### **Artikel 20 – BESCHERMING VAN DE PERSOONSGEGEVENS**

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

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

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

#### **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 van de verantwoordelijke voor de verwerking**

De functionaris voor de gegevensbescherming van AXA Belgium kan gecontacteerd worden op het volgende adres:

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

via e-mail: [privacy@axa.be](mailto:privacy@axa.be)

### Verwerker

De maatschappij heeft het beheer van dit contract toevertrouwd aan Inter Partner Assistance nv, met zetel te Louizalaan 166/1, 1000 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0415.591.055 die optreedt als verwerker van de maatschappij.

### Functionaris voor de gegevensbescherming van de verwerker

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

per post: Inter Partner Assistance, Juridische dienst – Data Protection Officer  
Louizalaan 166/1  
1050 Brussel

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

### 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:
  - o 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.
  - o Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
- het beheer van de verzekeringsovereenkomst:
  - o 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.
  - o Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
- de dienstverlening aan de klanten:
  - o 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 klantzone).
  - o 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:
  - o Dit betreft verwerkingen uitgevoerd in het kader van de samenwerking tussen AXA Belgium en de verzekeringstussenpersoon.

**Verzekeringpolis Ambu 4ever**  
**In voortzetting van de collectieve polis Ambulante Gezondheidszorgen**  
**Algemene voorwaarden**

---

- 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.
- statistische studies:
  - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd door AXA Belgium of een derde met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, zoals 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.

#### **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).

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 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 fotokopie van zijn identiteitskaart waarin zijn naam en geboortedatum duidelijk leesbaar zijn opgenomen, 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 in verband met 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 ook een klacht indienen in verband met de verwerking van zijn persoonsgegevens 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](mailto:commission@privacycommission.be)

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



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

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

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

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

### **Artikel 21 - DE AANGIFTE VAN HET SCHADEGEVAL**

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

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

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

### **Artikel 22 - DE ANDERE VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERDE**

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

### **Artikel 23 - DE BETWISTING EN DE EXPERTISE**

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

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

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

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

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

## WOORDENLIJST

### **Ambulante zorgen**

Zorgen verstrekt buiten een hospitalisatie.

### **Geneesmiddel**

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

### **Hospitalisatie**

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

### **Ongeval**

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

Worden gelijkgesteld met ongevallen:

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

Zelfmoord wordt niet beschouwd als een ongeval.

### **Orthopedisch toestel**

Apparaat bestemd om misvormingen van het lichaam te voorkomen of bij te sturen.

### **Parafarmaceutisch product**

Een ander product dan een geneesmiddel, geleverd in een apotheek of bij een bandagist, voorgeschreven door een geneesheer, en nodig voor de medische behandeling van de verzekerde.

### **Paramedische erelonen**

Erelonen voor de uitoefening van medische prestaties door gezondheidszorgverleners erkend in hun praktijk (erelonen van een arts, diëtist, podoloog, logopedist, kinesitherapeut, fysiotherapeut, osteopaat, chiropractor, homeopaat, acupuncturist, psychanalyticus en/of erelonen van een psycholoog).

### **Prothese**

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

### **Staat van dronkenschap**

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

### **Terrorisme**

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

### **Wettelijke tegemoetkoming**

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

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

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

### **Ziekte**

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