



RECHTSBIJSTAND PRIVÉLEVEN



L'Ardenne
Prévoyante

Met de wil en het karakter om anders te zijn.

BEGRIJSBEPALINGEN

Voor de interpretatie van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

MAATSCHAPPIJ: De verzekeringsmaatschappij waarmee de overeenkomst gesloten wordt en die zich verbindt zoals bepaald in onderstaande voorwaarden.

L'Ardenne Prévoyante is een verzekeringsmerk van AXA Belgium nv met maatschappelijke zetel te Troonplein 1 in 1000 Brussel, ingeschreven in de Kruispuntbank van Ondernemingen onder nr. 0404.483.367 – RPR Brussel, de onderneming die de verzekerde risico's draagt.

VERZEKERINGNEMER: De ondertekenaar van de overeenkomst, die zich verbindt zoals bepaald in onderstaande voorwaarden.

VERZEKERDEN:

➤ FORMULE GEZIN:

- De verzekeringnemer, voor zover hij zijn hoofdverblijfplaats heeft in België;

- De personen die bij de verzekeringnemer wonen en deelnemen aan diens gezinsleven.

Die personen behouden de hoedanigheid van verzekerde:

- als ze, terwijl ze nog ingeschreven zijn op het adres van de verzekeringnemer, tijdelijk elders verblijven voor een reis, om gezondheidsredenen, voor hun werk of voor hun studie;

- indien het gaat om minderjarige kinderen van de verzekeringnemer of van diens samenwonende partner die niet meer ingeschreven zijn bij de verzekeringnemer, maar nog altijd financieel te hunnen laste zijn.

➤ FORMULE ALLEENSTAANDE:

- De verzekeringnemer die alleen woont.

➤ FORMULE OUDEREN:

- De verzekeringnemer en één andere persoon die bij hem woont en ouder is dan 65 jaar.

DERDE: Iedere persoon die niet tot de verzekerden behoort.

PRIVÉLEVEN:

- Alle feiten, handelingen of nalatigheden die geen verband houden met de uitoefening van een beroepsactiviteit, in de zin van een activiteit die gewoonlijk uitgeoefend wordt met het doel geld te verdienen.

In het kader van de overeenkomst worden de volgende zaken niet beschouwd als een beroepsactiviteit:

- de verplaatsingen van de verzekerde om zich naar zijn werkplek te begeven (woon-werkverplaatsing), hetzij als voetganger, eigenaar, houder of gebruiker van een fiets of ander niet-gemotoriseerd rijtuig, hetzij als passagier van om het even welk voertuig;
- diensten die verzekerde kinderen tijdens hun schoolvakantie of vrijetijdsbesteding, al dan niet tegen betaling, verlenen aan anderen;
- een vrijwillige activiteit die onbezoldigd en zonder verplichting verricht wordt ten voordele van een ander;
- de eigendom of het genot van het deel van het gebouw dat dient als hoofdverblijfplaats en dat bestemd is voor de uitoefening van een vrij beroep.

BUITENCONTRACTUELE BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID: De verplichting om, los van een overeenkomst, de aan een verzekerde berokkende schade te vergoeden.

SCHADEGEVAL: Ieder feit dat schade veroorzaakt heeft waarvoor de dekking van de overeenkomst ingeroepen kan worden. Alle schade die toe te schrijven is aan hetzelfde ontstaansfeit vormt één en hetzelfde schadegeval, ongeacht het aantal benadeelden.

DOEL EN OMVANG VAN DE WAARBORG

VOOR WELKE GESCHILLEN KAN DE VERZEKERDE DE VOORDELEN VAN ZIJN OVEREENKOMST VRAGEN?

Artikel 1

De verzekerde geniet de volgende waarborgen in geval van een buitencontractueel schadegeval dat zich voordoet in het kader van zijn privéleven:

1. STRAFRECHTELIJKE VERDEDIGING

De strafrechtelijke verdediging van de verzekerde is verzekerd als hij vervolgd wordt wegens overtreding van wetten, besluiten, decreten en reglementen als gevolg van verzuim, onvoorzichtigheid, nalatigheid of een onvrijwillige daad.

Voor feiten die gekwalificeerd zijn als vrijwillig, kan er slechts een tussenkomst van de maatschappij zijn als de rechtbank aan het einde van de rechtspleging oordeelt dat het opzettelijke karakter niet vaststaat of overgaat tot een vrijspraak.

In geval van vervolging van een minderjarige verzekerde voor een vrijwillige daad, is de waarborg uitsluitend verworven voor de ouders als burgerlijk aansprakelijken voor de handelingen van hun kind.

2. BURGERRECHTELIJK VERHAAL

De dekking omvat het verhaal tegen een derde:

- voor lichamelijke letsels en materiële schade die een verzekerde oploopt, evenals de gevolgen ervan;



- voor de morele schade die een verzekerde oploopt als gevolg van het overlijden door ongeval van een verzekerde of een familielid tot en met de tweede graad, dat is gebeurd in het kader van het privéleven zoals hierboven gedefinieerd, voor zover het overleden slachtoffer zich niet bevond in een van de uitsluitingsgevallen bepaald in punt 10 van deze voorwaarden.

Op basis van:

- uitsluitend een buitencontractuele burgerlijke aansprakelijkheid;
- artikel 544 van het burgerlijk wetboek (of een gelijkwaardige bepaling van buitenlands recht), voor zover de burenhinder niet bestond voor de sluiting van de overeenkomst en geen verband houdt met een beroepsactiviteit uitgeoefend door een verzekerde;
- artikel 29 bis van de wet van 21 november 1989 (zwakke weggebruikers) of een vergelijkbare bepaling van buitenlands recht);
- de wet van 30 juli 1979 betreffende de preventie van brand en ontploffing.

De waarborg is eveneens verworven voor verhaal voor de Commissie voor Financiële Hulp aan Slachtoffers van Opzettelijke Gewelddaden indien geen toereikende schadeloosstelling van het slachtoffer verkregen kon worden op basis van andere contractuele waarborgen.

3. BUITENCONTRACTUELE BURGERRECHTELIJKE VERDEDIGING

De buitencontractuele burgerrechtelijke verdediging is verworven voor vorderingen tot schadevergoeding ingesteld door een derde, onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat er een belangenconflict bestaat tussen de verzekerde en de maatschappij die uw burgerrechtelijke aansprakelijkheid dekt. Dit belangenconflict moet zijn oorsprong vinden in de toepassing of de interpretatie van de algemene voorwaarden van de polis BA Privéleven.

Die waarborgen zijn verworven voor zover de inzet van het geschil:

- hoger is dan de tussenkomstdrempel, die is vastgelegd op 245,56 euro, gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen (met als basisindexcijfer 237,02, zijnde het indexcijfer van december 2015). Het indexcijfer dat toegepast wordt bij een schadegeval is dat van de maand die aan het schadegeval voorafgaat;
- minimaal betrekking heeft op een hoofdsom van 1.250 euro voor geschillen die vorgelegd moeten worden aan het Hof van Cassatie.

WELKE VOORDELEN GENIET DE VERZEKERDE?

Artikel 2

De maatschappij:

- informeert de verzekerde over de omvang van zijn rechten en de manier om de verdediging daarvan te waarborgen, door in voorkomend geval alle processen-verbaal, resultaten van vaststellingen of onderzoeken, adviezen van deskundigen en diverse informatie op te vragen;
- zet alle stappen om het geschil in der minne te regelen;
- zal de verzekerde in geval van een belangenconflict tussen de maatschappij en de verzekerde al in de minnelijke fase van de geschilbehandeling uitdrukkelijk aanraden een advocaat of juridisch adviseur die beschikt over de wettelijk vereiste kwalificaties, aan te wijzen om zijn verdediging op zich te nemen;
- informeert de verzekerde over de wenselijkheid een gerechtelijke of bestuurlijke procedure te starten of eraan deel te nemen met de medewerking van een volledig vrij door de verzekerde te kiezen advocaat of juridisch adviseur die beschikt over de wettelijk vereiste kwalificaties.

WELKE KOSTEN WORDEN TEN LASTE GENOMEN? EN WELKE NIET?

Artikel 3

Krachtens artikel 2 en afhankelijk van de prestaties die verricht worden om het gedekte geschil op te lossen, neemt de maatschappij de volgende kosten ten laste vanaf de eerste euro, zonder dat de verzekerde ze moet voorschieten:

- de kosten van het opstellen en het behandelen van het dossier door de maatschappij;
- de kosten van de expertise;
- de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures die ten laste zijn van de verzekerde, met inbegrip van de gerechtskosten in strafzaken;
- de kosten en erelonen van advocaten, deurwaarders, bemiddelaars, scheidsrechters en alle andere personen die beschikken over de wettelijk vereiste kwalificaties.

De verzekerde verbindt zich ertoe om, indien de kosten- en ereloonstaat een abnormaal hoog bedrag vermeldt, aan de bevoegde autoriteit of rechtbank te verzoeken om, op kosten van de maatschappij, te oordelen over de kosten- en ereloonstaat. Als dat niet gebeurt, behoudt de maatschappij zich het recht voor haar tussenkomst te beperken.

Als de verzekerde verandert van advocaat, neemt de maatschappij slechts de kosten en erelonen ten laste die verschuldigd geweest zouden zijn bij inschakeling van slechts één advocaat, tenzij de verandering van advocaat plaatsvond om omstandigheden buiten de wil van de verzekerde.

Indien er een advocaat aangesteld wordt die woont in een ander land dan dat waar hij zijn opdracht moet uitvoeren, blijven de extra kosten en erelonen die daarvan het gevolg zijn, ten laste van de verzekerde.

Bovendien betaalt de maatschappij de reis- en verblijfskosten die wettelijk en redelijkerwijs aangetoond worden door de verzekerde als hij op grond van de wet of een gerechtelijk bevel persoonlijk moet verschijnen voor een buitenlandse rechtbank.



Tot het bedrag van haar uitkeringen treedt de maatschappij in de rechten van de verzekerde tegenover aansprakelijke derden, ook wat betreft een eventuele rechtsplegingsvergoeding.

De volgende kosten worden niet door de maatschappij ten laste genomen:

- de kosten en erelonen die de verzekerde heeft opgelopen voor of na de aangifte van een geschil zonder de maatschappij vooraf te hebben ingelicht, behalve in geval van verantwoorde dringende noodzakelijkheid;
- de straffen, geldboeten, opdecimen, schikkingen met het openbaar ministerie en de bijdragen aan het Slachtofferhulpfonds;
- de hoofd- en bijsommen die de verzekerde eventueel moet betalen.

WAT IS HET MAXIMUMBEDRAG VAN DE TEN LASTE GENOMEN KOSTEN?

Artikel 4

De in artikel 3 vermelde kosten en erelonen worden door de maatschappij ten laste genomen tot een bedrag van 15.000 euro per geschil.

De kosten van het interne dossierbeheer door de maatschappij worden niet meegerekend in dit bedrag.

Als er verscheidene verzekerden betrokken zijn bij een geschil, deelt de verzekeringnemer mee aan de maatschappij welke volgorde in acht genomen moet worden bij de toekenning van het gewaarborgde bedrag.

PACK PLUS:

Bij ondertekening van de formule PACK PLUS wordt het gedekte kapitaal verhoogd tot 30.000 euro per schadegeval.

WELKE ZIJN DE UITBREIDINGEN VAN DE DEKKING?

Artikel 5

Tot het bedrag van haar uitkeringen in het kader van de hieronder beschreven uitbreidingen van de dekking treedt de maatschappij in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde tegen elke aansprakelijke derde.

Onvermogenheid van derden:

De maatschappij kan weigeren een rechtsvordering in te dienen of een verhaalmiddel aan te wenden als zij op basis van de

verkregen inlichtingen weet dat de behoorlijk geïdentificeerde derde die aansprakelijk is voor de schade opgelopen door een gedekt geschil, onvermogen is.

Voor louter lichamelijk letsel betaalt de maatschappij de vergoeding die de aansprakelijke derde verschuldigd is ten belope van maximaal 15.000 euro per schadegeval, voor zover geen openbare of private instantie schuldenaar verklaard kan worden.

Deze dekking is niet verworven als het lichamelijke letsel of het overlijden het gevolg is van terrorisme, diefstal, poging tot diefstal, afpersing, fraude, poging tot fraude, vandalisme, agressie of een gewelddaad van welke aard dan ook.

Binnen de grenzen van het kapitaal bedoeld in artikel 4 zal de maatschappij de verzekerde(n) bijstaan tegenover het Slachtofferhulpfonds of ieder ander organisme met hetzelfde doel in het land waar het dossier ingediend moet worden.

Voorschot van het eigen risico van de polis BA Privéleven:

Wanneer een verzekerde die schade geleden heeft in het kader van een gedekt schadegeval, een verhaal op buitencontractuele basis heeft tegen een geïdentificeerde derde en deze derde het bedrag van het eigen risico van zijn polis BA Privéleven niet heeft betaald aan de verzekerde ondanks twee ingebrekestellingen, schiet de maatschappij het bedrag van dit eigen risico voor.

Deze uitbreiding van de dekking is slechts van toepassing als de aansprakelijkheid van de derde bevestigd werd door diens verzekeraar.

Door dit voorschot treedt de maatschappij in de rechten van de verzekerde ten belope van het bedrag van het voorschot.

De verzekerde verbindt zich ertoe het door de maatschappij voorgesloten bedrag, meteen terug te betalen zodra de aansprakelijke derde het bedrag van het eigen risico aan hem heeft overgemaakt.

Voorschot:

In het kader van de dekking burgerlijk verhaal kan de maatschappij op aanvraag overgaan tot het betalen van een voorschot, als de aansprakelijkheid van de derde vaststaat en schriftelijk erkend is door diens verzekeringsmaatschappij en er een akkoord is over een bepaald schadebedrag.

Door de betaling van het voorschot treedt de maatschappij in de rechten van haar verzekerde.

Indien het voorschot onterecht betaald werd, betaalt de verzekerde het op eenvoudig verzoek terug aan de maatschappij.

De verzekerde verbindt zich ertoe het ontvangen voorschot terug te betalen aan de maatschappij zodra de verzekeringsmaatschappij van de aansprakelijke hem vergoedt.



Als verscheidene verzekerden in aanmerking komen voor de vergoeding en de totale schade hoger is dan 15.000 euro per schadegeval, wordt het voorschot met voorrang betaald aan de verzekeringnemer, daarna aan de samenwonende partner, daarna aan hun kinderen en vervolgens aan de andere verzekerden naar rato van hun schade.

Borgtocht:

Als de verzekerde in voorhechtenis genomen wordt als gevolg van een gedekt schadegeval, schiet de maatschappij de strafrechtelijke borgtocht voor die geëist wordt door de autoriteiten voor de invrijheidstelling van de verzekerde tot maximaal 15.000 euro per schadegeval.

De verzekerde vervult alle formaliteiten die van hem verlangd worden om de borgtocht vrij te maken.

Anders heeft de maatschappij het recht een schadeloosstelling te eisen voor de omvang van het geleden nadeel. Zodra de strafrechtelijke borgtocht vrijgegeven wordt door de bevoegde autoriteit en voor zover het bedrag niet aangewend wordt om de kosten te dekken in het kader van de rechtsbijstandsdekking van de overeenkomst, betaalt de verzekerde het voorgeschoten bedrag onverwijld terug aan de maatschappij.

Opsporing van verdwenen kinderen:

Als een verzekerde van jonger dan 16 jaar verdwijnt en die verdwijning gemeld werd bij de politiediensten, vergoedt de maatschappij ten belope van maximaal 5.000 euro de kosten van de opsporing en de rechtsbijstand die niet vergoed worden door andere verzekeraars en/of openbare of private instellingen.

De dekking is niet verworven indien een verzekerde of familielid medeplichtige, dader of mededader is in de verdwijning.

IN WELKE LANDEN IS DE OVEREENKOMST VAN TOEPASSING?

Artikel 6

De waarborgen genoemd in artikel 1 zijn geldig in de hele wereld.

De uitbreidingen van de dekking bedoeld in artikel 5 gelden voor schadegevallen die zich voordoen in alle landen van geografisch Europa.

VANAF WANNEER KAN DE VERZEKERDE DE VOORDELEN VAN DE OVEREENKOMST GENIETEN?

Artikel 7

De maatschappij biedt bijstand aan de verzekerde vanaf de inwerkingtreding van de waarborg zonder een wachttijd op te leggen. Het volstaat dat de verzekerde zijn verzoek om tussenkomst indient tussen de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst en de einddatum ervan, evenwel slechts voor zover:

- het ontstaansfeit van het geschil zich heeft voorgedaan gedurende de geldigheidsperiode van de waarborg;
- ingeval het ontstaansfeit heeft plaatsgevonden voorafgaand aan de geldigheidsperiode van de waarborg, de verzekerde geen kennis had of redelijkerwijs geen kennis kon hebben van de situatie die het geschil heeft doen ontstaan.

HOE DE VOORDELEN VAN DE OVEREENKOMST GENIETEN?

Artikel 8

Om de voordelen van de overeenkomst te genieten en de verdediging van zijn belangen mogelijk te maken, wordt de verzekerde verzocht:

- de maatschappij schriftelijk en zo snel mogelijk op de hoogte te stellen van het geschil en hoe het is ontstaan;
 - uit eigen beweging of op verzoek van de maatschappij alle inlichtingen te verstrekken die nuttig zijn voor de behandeling van het dossier;
 - akten van deurwaarders, dagvaardingen of procedurestukken die aan hem gezonden, afgegeven of betekend worden, meteen na ontvangst aan de maatschappij te bezorgen.
- Als de verzekerde zich daar niet aan houdt, zal hij zelf de bijkomende kosten moeten dragen die daaruit voortvloeien.

Behalve in dringende gevallen moet vooraf overlegd worden met de maatschappij alvorens een beslissing te nemen. De maatschappij moet ingelicht worden over elke stap die kosten met zich kan brengen, en moet op de hoogte gehouden worden tijdens de procedure.

Als dat niet gebeurt en de maatschappij nadeel ondervindt, zal de uitkering van de maatschappij verminderd worden met het bedrag van het ondervonden nadeel.

De verzekerde moet de maatschappij ook informeren over de ontwikkelingen in het dossier. Hij zal een vergoeding die rechtstreeks aan hem aangeboden wordt door de aansprakelijke persoon of diens verzekeringsmaatschappij, slechts aanvaarden na de maatschappij daarvan op de hoogte gesteld te hebben.



De verzekerde verbindt zich ertoe de maatschappij anders de sommen te vergoeden waarop ze recht heeft, de voorschotten die ze eventueel heeft betaald zonder op de hoogte te zijn van de minnelijke schikking die gesloten werd met de aansprakelijke persoon of diens verzekeraar. De uitkering aan de verzekerde kan verminderd worden met het nadeel dat de maatschappij geleden heeft.

Hij moet de maatschappij inlichten over het bestaan van eventuele andere verzekeringen die hetzelfde voorwerp hebben en betrekking hebben op dezelfde risico's als gedekt door deze overeenkomst.

Als de verzekerde te kwader trouw onjuiste of onvolledige verklaringen aflegt, verbeurt hij alle rechten op dekking voor het geschil in kwestie en zal hij alle gemaakte uitgaven moeten terugbetalen.

HOE KAN DE VERZEKERDE DE CONTROLE HOUDEN OVER DE VERDEDIGING VAN ZIJN BELANGEN?

Artikel 9

Na te zijn geïnformeerd over het bestaan van het geschil en de oorsprong ervan, zoals uiteengezet in artikel 8, onderzoekt de maatschappij alle gegevens van het geschil, en, voor zover het geschil valt in het toepassingsgebied van de overeenkomst, formuleert ze op korte termijn een advies betreffende het gevolg dat gegeven moet worden aan het verzoek om tussenkomst met het oog op een minnelijke of gerechtelijke oplossing.

De maatschappij kan weigeren tegemoet te komen in de kosten van een rechtsvordering of van andere rechtsmiddelen, als ze van mening is dat het standpunt van de verzekerde onredelijk is of dat een procedure geen kans op slagen heeft. Hetzelfde geldt ingeval de verzekerde een tevredenstellend voorstel tot minnelijke schikking van de tegenpartij weigert.

Als de verzekerde het niet eens is met de mening van de maatschappij, zal de maatschappij hem verzoeken een advocaat van zijn keuze te raadplegen en om een schriftelijk en gemotiveerd advies te vragen.

Als die advocaat het standpunt van de verzekerde bevestigt, neemt de maatschappij de kosten ten laste van de prestaties die verricht moeten worden met het oog op de gewenste afloop van het gedekte geschil, met inbegrip van de kosten en erelonen van de advocaat die verband houden met deze raadpleging.

Als de advocaat zich aansluit bij het standpunt van de maatschappij, zal de maatschappij de helft van de kosten en erelonen van deze raadpleging ten laste nemen.

Indien de verzekerde tegen het advies van de maatschappij en die advocaat in toch een procedure start en een beter resultaat verkrijgt dan hij zou hebben verkregen als hij het advies van de maatschappij had gevolgd, zal de maatschappij de kosten die daarmee samenhangen, waaronder de kosten en erelonen van de raadpleging, vergoeden.

VOOR WELKE GESCHILLEN KAN DE VERZEKERDE DE VOORDELEN VAN DE OVEREENKOMST NIET GENIETEN?

Artikel 10

De waarborg is niet van toepassing:

- als het schadegeval het gevolg is van een oorlog, burgeroorlog of feiten van dezelfde aard;
- als het schadegeval het gevolg is van een staking, collectieve arbeidsconflicten, collectief geïnspireerde gewelddaden van welke aard dan ook, opstanden, burgerlijke of politieke onlusten, terroristische daden of aanslagen waaraan de verzekerde heeft deelgenomen;
- op de strafrechtelijke verdediging van een verzekerde voor misdaden en gecorrectionaliseerde misdaden;
- als een verzekerde vervolgd wordt voor vrijwillige daden of grove schuld of feiten begaan onder invloed van verdoevende middelen, in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie. Onder "grove schuld" moet overeenkomstig artikel 62 van de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014, het volgende verstaan worden: opzettelijke slagen en verwondingen, fraude en/of oplichting, diefstal, geweld, agressie, vandalisme, met uitzondering van het geval bedoeld in artikel 1.1;
- voor burgerlijk verhaal als het schadegeval zijn oorsprong vindt in de staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie van de verzekerde of het gebruik van drugs of andere middelen;
- als het schadegeval het gevolg is van een weddenschap of uitdaging waaraan de verzekerde actief heeft deelgenomen of van een vechtpartij, agressie of gevecht begonnen of uitgelokt door de verzekerde;
- als de verzekerde rechten kan doen gelden ten opzichte van een andere verzekerde;
- in geval van diefstal, verlies of verdwijning van de goederen van een verzekerde;
- voor schadegevallen die het gevolg zijn van financiële verrichtingen, verduistering, misbruik van vertrouwen, oplichting of fraude, valsheid in geschrifte, laster of eerroof;
- op geschillen met betrekking tot schenkingen, erfenissen, testamenten of intellectuele rechten;
- op de verdediging van de belangen van de verzekerde met betrekking tot rechten die aan hem zijn afgestaan of overgedragen nadat het schadegeval zich heeft voorgedaan. Hetzelfde geldt voor de rechten van derden en voor de overname of overdracht van schulden en vorderingen die de verzekerde in eigen naam doet gelden;
- voor schadegevallen van contractuele aard;
- op geschillen met betrekking tot de diensten verstrekt door medische zorgverleners of een medische fout;
- voor schadegevallen met betrekking tot de aankoop, de verkoop of het beheer van roerende goederen;
- op geschillen met betrekking tot zakelijke rechten, bijvoorbeeld erfdienstbaarheid, mandelige bebouwing, afpaling, ingesloten perceel, recht van uitweg, afstand tussen bouwwerken, licht en uitzicht;



- als de verzekerde al het voorwerp heeft uitgemaakt van een klacht, een opsporingsonderzoek, een gerechtelijk onderzoek, een politieonderzoek of vervolgingen voor vergelijkbare schadeverwekkende feiten, tenzij de datum van indiening van de klacht of het begin van deze stappen meer dan vijf jaar terug ligt of de procedure is uitgemond in een vrijspraak;
- voor schadegevallen die een burgerlijke aansprakelijkheid van een verzekerde invoeren die valt onder een wettelijk verplichte verzekering;
- voor schadegevallen die voortvloeien uit de eigendom, het bezitten of het besturen van een motorrijtuig dat onderworpen is aan de verplichte verzekering burgerlijke aansprakelijkheid voor motorrijtuigen.

De dekking is echter verworven:

- als een verzekerde een voertuig heeft bestuurd zonder de wettelijk vereiste leeftijd daartoe bereikt te hebben, zonder het medeweten van zijn ouders of de personen die hem onder hun hoede hebben en de houder van het voertuig;
- bij het gebruik van fietsen met enkel trapondersteuning met een maximumsnelheid van 25 km/u en een vermogen lager dan 1000 W. Uitgesloten zijn fietsen met een autonome motor;
- in geval van een schadegeval dat voortvloeit uit het gebruik van speeltuigen aangedreven door een motor waarop een kind kan plaatsnemen en die niet sneller dan 8 km/u rijden;
- in geval van een schadegeval dat voortvloeit uit het gebruik van tuingereedschap voor louter privégebruik op een privéterrein;
- voor schade die de verzekerde heeft geleden en overtredingen die de verzekerde heeft begaan als eigenaar of bestuurder van een luchtvaartuig, een vaartuig met een motor van meer dan 10 DIN pk, een jetski of een zeilboot van meer dan 300 kg;
- voor schadegevallen die verband houden met gebouwen en/of al dan niet aanpalende gronden waarvan een verzekerde eigenaar is en die hij noch als hoofdverblijfplaats, noch als tweede verblijfplaats gebruikt, tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De waarborg blijft echter verworven voor geschillen betreffende:

- het deel van het als hoofdverblijfplaats dienende gebouw dat bestemd is voor de uitoefening van een vrij beroep door de verzekerde;
- het gebouw of deel van het gebouw dat gebruikt wordt door de verzekerde kinderen in het kader van hun studie;
- een in België gelegen gebouw waarvan de verzekerden naakte eigenaar, vruchtgebruiker of houder zijn en dat ze niet zelf gebruiken. Dat gebouw van minder dan 5 verdiepingen kan dienstdoen als woning, kleine handelszaak of voor de uitoefening van een vrij beroep;
- geschillen voortvloeiend uit schade berokkend aan of veroorzaakt door gebouwen in bouw, wederopbouw of verbouwing die niet gebruikt worden door de verzekerden;
- schadegevallen veroorzaakt door een aardbeving, instorting of aardverschuiving, overstrooming of een andere natuurramp;
- verhaalmogelijkheden voor materiële schade aan een verzekerd gebouw en/of de inhoud ervan veroorzaakt door vuur, brand, een ontploffing of rook als gevolg daarvan;

- verhaal op grond van artikel 544 van het Belgisch burgerlijk wetboek wegens lichamelijk letsel of materiële schade die de verzekerde heeft opgelopen zonder dat een ongeval, dit wil zeggen van een plotse, niet te voorziene en onopzettelijke gebeurtenis, de oorzaak was;
- schade die het gevolg is van hinder door lawaai, een geur, stof, golven, stralen, verlies van uitzicht, lucht of licht;
- schadegevallen met betrekking tot roerende of onroerende goederen die de verzekerde in bewaring heeft;
- in geval van niet door de polis BA Privéleven gedekt gebruik van drones en voor de schade aan die tuigen;
- schade geleden door dieren die een verzekerde onder zijn hoede heeft en voor dieren die geen huisdieren zijn, met name wilde dieren, met inbegrip van getemde wilde dieren, en ook jachtwild;
- schadegevallen met betrekking tot dieren die gebruikt worden in het kader van een beroepsactiviteit of dieren die niet door particulieren gehouden mogen worden overeenkomstig het CITES-verdrag, ondertekend in Washington op 3 maart 1973;
- schadegevallen met betrekking tot rijpaarden (en tuigpaarden) als de verzekerde eigenaar is van meer dan 2 rijpaarden, tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden. Als de verzekerde niet het totaal aantal paarden waarvan hij eigenaar is, heeft aangegeven, zal de maatschappij slechts tussenkomen naar rato van het betaalde bedrag in verhouding tot de premie die hij had moeten betalen voor het totaal aantal paarden;
- schadegevallen die verband houden met de beoefening van de jacht of de organisatie van jachtpartijen;
- schadegevallen die resulteren uit het gebruik van wapens of tuigen bedoeld om te ontploffen door een verandering van de atoomkern, bronnen van ioniserende straling, kernbrandstof of straling van radioactieve producten of radioactief afval;
- kosten gemaakt om de eigendom van een onroerend goed of de werkelijke toedracht achter een geschil vast te stellen, zoals de kosten voor de opmeting (landmeter) of afpaling om de grens tussen twee eigendommen vast te leggen;
- schadegevallen die zich hebben voorgedaan tijdens beroepsactiviteiten, zelfs als de schade die de verzekerde heeft opgelopen, wettelijk niet vergoed moet worden.

De burgerrechtelijke verdediging van de verzekerde tegen schadevorderingen die betrekking hebben op de buitencontractuele burgerlijke aansprakelijkheid, is niet verzekerd als de verzekerde een burgerlijke-aansprakelijkheidsverzekering heeft die deze verdediging ten laste neemt of zou moeten nemen en voor zover er geen belangenconflict is met die verzekeraar. De maatschappij kan zich op deze uitsluiting beroepen als de verzekerde niet als een goed huisvader een burgerlijke-aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten of als die verzekering wel werd afgesloten, maar geschorst is wegens niet-betaling van de premies.



ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

WANNEER BEGINT EN EINDIGT DE OVEREENKOMST?

Artikel 11

In geval van een verzekeringsaanvraag gaat de waarborg in op de dag na de ontvangst van het exemplaar dat bestemd is voor de verzekering, om 0 uur, tenzij er een latere datum werd overeengekomen.

In geval van een verzekeringsvoorstel gaat de waarborg in op de datum die vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden op voorwaarde dat de eerste premie betaald is.

De looptijd van de overeenkomst is vastgelegd in de bijzondere voorwaarden. Deze looptijd kan maximaal één jaar bedragen. Op iedere jaarlijkse vervaldag wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar, behalve als een van de partijen daar minstens drie maanden voor het einde van de lopende verzekeringsperiode van afziet.

VERGEET NIET UW PREMIE TE BETALEN!

Artikel 12

De premie, vermeerderd met taksen of bijdragen, moet betaald worden bij de ondertekening van de overeenkomst en ieder jaar voorafgaand aan de vervaldag die is vastgelegd in de bijzondere voorwaarden, na ontvangst van een verzoek tot betaling of een vervaldagbericht van de maatschappij.

Indien de premie niet betaald is op de vervaldag, kan de maatschappij de dekking schorsen of de overeenkomst opzeggen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij door een per post aangetekend schrijven.

Schorsing van de waarborg:

De schorsing van de waarborg gaat in na het verstrijken van de termijn die vermeld wordt in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan twee weken te rekenen vanaf de dag na de betekening of de afgifte van de aangetekende zending. Als de waarborg geschorst is, komt er een einde aan de schorsing wanneer de verzekeringnemer de vervallen premies betaalt, zoals opgegeven in de laatste ingebrekestelling of gerechtelijke beslissing.

De schorsing van de waarborg doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de premies die daarna nog vervallen, op te eisen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke gesteld werd overeenkomstig alinea 2 en dat de ingebrekestelling nogmaals wijst op de schorsing van de waarborg. Het recht van de maatschappij is echter beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Opzegging:

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen in geval van niet-betaling van de premie, ook zonder voorafgaande schorsing van de waarborg, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld.

De opzegging gaat in na het verstrijken van de termijn die vermeld wordt in de ingebrekestelling, maar ten vroegste twee weken na de dag na de betekening of, in geval van een aangetekende zending, de afgifte van de aangetekende zending. De maatschappij kan haar waarborgverplichting schorsen en de overeenkomst opzeggen als dat is vastgelegd in de betreffende ingebrekestelling.

In dat geval gaat de opzegging in na het verstrijken van de door de maatschappij gestelde termijn, maar ten vroegste twee weken na de eerste dag van de schorsing van de waarborg. Als de maatschappij haar waarborgverplichting heeft geschorst en de overeenkomst niet werd opgezegd in dezelfde ingebrekestelling, kan de verbreking slechts tot stand komen door een nieuwe ingebrekestelling. In dat geval gaat de opzegging in na het verstrijken van de termijn die vermeld wordt in de ingebrekestelling, maar ten vroegste twee weken na de dag na de betekening of, in geval van een aangetekende zending, de afgifte van de aangetekende zending.

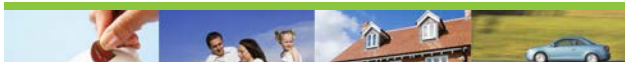
WANNEER EN HOE KAN DE OVEREENKOMST OPGEZEGD WORDEN?

Artikel 13

De overeenkomst kan opgezegd worden per aangetekend schrijven, bij deurwaardersexploot of door overhandiging van een opzegbrief tegen ontvangstbewijs.

A. De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) voor het einde van elke verzekeringsperiode met inachtneming van een opzegperiode van drie maanden;
- 2) In geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende het risico, bij het sluiten van de overeenkomst of ook tijdens de looptijd ervan volgens de modaliteiten die zijn vastgelegd in de wet betreffende de verzekeringen;
- 3) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 12;
- 4) in geval van schorsing van de overeenkomst meegedeeld door een kennisgeving van de maatschappij;
- 5) na iedere aangifte van een geschil, maar ten laatste een maand na de betaling van de vergoeding of de weigering de vergoeding te betalen;
- 6) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende het risico of een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico volgens de modaliteiten die zijn vastgelegd in de wet betreffende de verzekeringen;
- 7) na een schadegeval als de verzekeringnemer of de begunstigde van de verzekering zich niet gehouden heeft aan de verplichtingen die resulteren uit het schadegeval met het oogmerk de maatschappij te misleiden, te allen tijde, met inwerkingtreding één maand na de dag na de betekening.



B. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) voor het einde van elke verzekeringsperiode met inachtneming van een opzegperiode van drie maanden;
- 2) na iedere aangifte van een geschil, maar ten laatste een maand nadat de maatschappij te kennen heeft gegeven dat ze de vergoeding betaalt of weigert te betalen, met inwerkingtreding drie maanden na de dag na ofwel de betekening, ofwel de datum op het ontvangstbewijs ofwel de datum van afgifte van de aangetekende zending;
- 3) als de maatschappij een of meer waarborgen opzegt. In dat geval kan de verzekeringnemer zijn overeenkomst in het geheel opzeggen binnen de maand na de ontvangst van de opzegbrief;
- 4) in geval van een wijziging van de tarieven of de algemene voorwaarden: - minstens drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag, als de wijziging ten minste vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag van de overeenkomst werd aangezegd; - binnen de drie maanden na de kennisgeving indien de wijziging minder dan vier maanden voor de vervalddag van de lopende overeenkomst werd aangezegd. De in punt 4 bepaalde opzegmogelijkheid bestaat niet als de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden het gevolg is van een algemene aanpassing die opgelegd wordt door de bevoegde autoriteiten en die, in zijn uitwerking, gelijk is voor alle verzekeringsmaatschappijen;
- 5) in geval van een aanmerkelijke en blijvende vermindering van het risico, als de verzekeringnemer niet akkoord gaat met het bedrag van de nieuwe premie, binnen een termijn van één maand te rekenen van zijn aanvraag.

In geval van overlijden van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst voortbestaan ten voordele van de verzekerden. De overeenkomst kan opgezegd worden binnen de drie maanden en veertig dagen na het overlijden. De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen binnen de drie maanden na de dag waarop ze kennis heeft genomen van het overlijden.

WAT U NOG MOET WETEN ...

Artikel 14

De maatschappij treedt in de rechten van de verzekerde voor de terugvordering van de ten laste genomen sommen en met name een eventuele rechtsplegingsvergoeding.

Verjaring:

De verjaringstermijn voor elke vordering die voortvloeit uit deze verzekeringsovereenkomst, bedraagt drie jaar. De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer degene aan wie het vorderingsrecht toekomt, bewijst dat hij pas op een latere datum kennis heeft gekregen van het voorval, begint de termijn te lopen vanaf die datum, maar de verjaringstermijn verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behalve in geval van bedrog.

Mededelingen aan de verzekeringnemer moeten verstuurd worden naar het adres vermeld in de bijzondere voorwaarden of naar een eventueel ander correspondentieadres dat de verzekeringnemer achteraf schriftelijk heeft meegedeeld.

Elk schriftelijk gericht aan L'Ardenne Prévoyante moet naar het correspondentieadres gestuurd worden, zijnde avenue des Démineurs 5 in 4970 Stavelot.

Omdat we (met uitzondering van Axa Assistance) lid zijn van de vzw T.R.I.P. worden al onze verbintenissen en vergoedingsmodaliteiten bepaald conform de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wanneer het voorval door het Comité erkend wordt als een daad van terrorisme in de zin van die wet. Meer informatie hierover is te vinden op de website www.tripvzw.be.

BEVOEGDHEID IN GEVAL VAN EEN KLACHT

Artikel 15

Iedere klacht met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst kan in eerste lijn gericht worden aan de dienst voor klachtenbehandeling van L'Ardenne Prévoyante, hetzij per post door een schrijven gericht aan avenue des Démineurs 5, 4970 STAVELLOT, hetzij per e-mail gericht aan protection@ardenne-prevoyante.be.

Bij ontstentenis van een passend antwoord of indien de maatschappij niet akkoord gaat, kan de klager zich in tweede lijn richten tot de Ombudsman van de verzekeringen, hetzij per post door een schriftelijk gericht aan De Meeûsquare 35, 1000 Brussel, hetzij per e-mail gericht aan info@ombudsman.as.

De Ombudsman is bevoegd voor alle geschillen met betrekking tot de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en de naleving van de sectorspecifieke gedragscode ten aanzien van de consumenten.

Het indienen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

Artikel 16

Verwerkingsverantwoordelijke

L'Ardenne Prévoyante is een merk van de verzekeringsmaatschappij AXA Belgium nv met maatschappelijke zetel te Troonplein 1 in 1000 Brussel, ingeschreven in de Kruispuntbank van Ondernemingen onder nr. 0404.483.367 (hierna "de maatschappij").

Functionaris voor gegevensbescherming

Er kan contact opgenomen worden met de functionaris voor gegevensbescherming van L'Ardenne Prévoyante op de volgende adressen:

- per post: L'Ardenne Prévoyante
Data Privacy Officer
Avenue des Démineurs 5
4970 Stavelot
- per e-mail: privacy@ardenne-prevoyante.com



Doeleinden van de gegevensverwerking en ontvangers van de gegevens

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

- Het beheer van het dossier van de personen:
 - Het gaat om gegevensverwerking die uitgevoerd wordt voor het aanleggen en actualiseren van databanken – met name met identificatiegegevens van alle natuurlijke of rechtspersonen die een relatie hebben met de maatschappij.
 - Die gegevensverwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst of de vervulling van een wettelijke plicht.
- Dienstverlening aan de cliëntèle:
 - Het gaat om gegevensverwerking die uitgevoerd wordt in het kader van de digitale diensten die aangeboden worden aan klanten aanvullend op de verzekeringsovereenkomst (bijvoorbeeld een digitale klantenzone).
 - Die gegevensverwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of aanvullende digitale diensten.
- Het beheer van de relatie tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon:
 - Het gaat om gegevensverwerking die uitgevoerd wordt in het kader van de samenwerking tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
 - Die gegevensverwerking is noodzakelijk voor de behartiging van legitieme belangen van de maatschappij bestaande uit de uitvoering van de overeenkomsten tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
- Opsporing, preventie en bestrijding van fraude:
 - Het gaat om gegevensverwerking met het oog op het – al dan niet geautomatiseerd – opsporen, voorkomen en bestrijden van verzekeringsfraude.
 - Die gegevensverwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de legitieme belangen van de maatschappij bestaande uit het behoud van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- Bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme:
 - Het gaat om gegevensverwerking die uitgevoerd wordt om het witwassen van geld en de financiering van terrorisme – al dan niet op geautomatiseerde wijze – op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.

- Die gegevensverwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een wettelijke plicht die op de maatschappij rust.

- Bewaking van de portefeuille:

- Het gaat om gegevensverwerking die uitgevoerd wordt met het oog op het – al dan niet geautomatiseerd – controleren en zo nodig herstellen van het technisch en financieel evenwicht van de verzekeringsportefeuilles.
- Die gegevensverwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de legitieme belangen van de maatschappij bestaande uit het behoud of het herstel van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.

- Statistische studies:

- Het gaat om gegevensverwerking die uitgevoerd wordt door de maatschappij of een derde met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, waaronder verkeersveiligheid, de preventie van thuisongevallen, brandpreventie, de verbetering van de beheerprocessen van de maatschappij, de risicoaanvaarding en de tarifiering.
- Die gegevensverwerking is noodzakelijk voor de behartiging van legitieme belangen van de maatschappij, zijnde haar maatschappelijk engagement, haar streven naar efficiëntie en de verbetering van haar vakkennis.

Voor zover de mededeling van persoonsgegevens nodig is om de realisatie van de hierboven opgesomde doeleinden mogelijk te maken, kunnen de persoonsgegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de groep AXA en ondernemingen en/of personen die een relatie hebben met die ondernemingen (advocaten, deskundigen, adviserend artsen, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, vertegenwoordigers, het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, schaderegelingskantoren, Datassur).

De gegevens mogen ook meegedeeld worden aan de controleinstanties, aan de bevoegde overheidsdiensten en aan elke andere openbare of private instantie waarmee de maatschappij op grond van de toepasselijke wetgeving mogelijk persoonsgegevens moet verstrekken.

Overdracht van gegevens buiten de Europese Unie

De andere ondernemingen van de groep AXA en de ondernemingen en/of personen die een relatie hebben met die ondernemingen en waaraan de persoonsgegevens meegedeeld worden, 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 de maatschappij zich aan de toepasselijke wet- en regelgeving betreffende dergelijke overdrachten. De maatschappij waarborgt met name een adequaat beschermingsniveau voor de aldus overgedragen persoonsgegevens, op basis van de door de Europese Commissie ingestelde alternatieve mechanismen, zoals de standaard contractuele voorwaarden en de bindende



ondernemingsregels van de groep AXA voor overdrachten binnen de groep (B.S. van 6 oktober 2014, p. 78547).

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

Gegevensbewaring

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens die vergaard worden in verband met de verzekeringsovereenkomst gedurende de volledige duur van de contractuele relatie of het beheer van de schadedossiers, waarbij die dossiers geactualiseerd worden tevens als de omstandigheden dat vereisen, verlengd met de wettelijke bewaartermijn of de verjaringstermijn, zodat gevolg gegeven kan worden aan verzoeken of eventuele verhaalmiddelen die aangewend worden na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan de maatschappij geen gevolg heeft gegeven, tot vijf jaar na de afgifte van de offerte of de weigering om een overeenkomst aan te gaan.

Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen

De persoonsgegevens die de maatschappij vraagt van de betrokkene, zijn noodzakelijk voor de afsluiting en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Het niet meedelen van deze gegevens kan de afsluiting of de goede uitvoering van de verzekeringsovereenkomst onmogelijk maken.

Vertrouwelijkheid

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

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

Rechten van de betrokkene

De betrokkene heeft het recht:

- om van de maatschappij de bevestiging te krijgen dat 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 zijn persoonsgegevens op basis van de gerechtvaardigde belangen van de maatschappij. De verantwoordelijke voor de verwerking verwerkt dan de persoonsgegevens niet langer, tenzij hij aantoont dat er rechtmatige en dwingende redenen voor de verwerking zijn die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;
- om zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens met het oog op direct marketing, met inbegrip van de profilering die verricht wordt 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 overeenkomst, heeft de persoon het recht op een menselijke tussenkomst van de maatschappij, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van de maatschappij te betwisten op het correspondentieadres;
- om zijn persoonsgegevens die hij aan de maatschappij heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat;
- om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke doorgezonden worden, 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 L'Ardenne Prévoyante

Meer informatie over de bescherming van persoonsgegevens vindt de betrokkene op de website www.ardenne-prevoyante.be.

De betrokkene kan ook contact opnemen met de maatschappij om zijn rechten uit te oefenen (cf. supra) door een volledig verzoek, vergezeld van een fotokopie van een document dat zijn identiteit bewijst, te sturen naar de functionaris voor gegevensbescherming (Data Privacy Officer) van L'Ardenne Prévoyante.

De betrokkene kan zijn verzoek per e-mail richten aan privacy@ardenne-prevoyante.com of per post met een gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een fotokopie van een document dat zijn identiteit bewijst, aan:



L'Ardenne Prévoyante,
Service Legal & Compliance,
Data Privacy Officer,
avenue des Démineurs 5,
4970 Stavelot.

De maatschappij zal de verzoeken verwerken binnen de wettelijk bepaalde termijnen. Behalve in geval van duidelijk ongegronde of overmatige verzoeken zal geen betaling verlangd worden voor de verwerking van de verzoeken.

Een klacht indienen

Klachten met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens kunnen in eerste lijn gericht worden aan de dienst voor klachtenbeheer:

- ofwel per post gericht aan avenue des Démineurs 5 in 4970 Stavelot,
- ofwel per e-mail gericht aan protection@ardenne-prevoyante.be

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

L'Ardenne Prévoyante is een verzekeringsmerk van AXA Belgium nv, erkend onder nr. 0039 voor de takken Leven en Niet-leven (K.B. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979)

Maatschappelijke zetel: Troonplein 1 – B-1000 BRUSSEL • KBO: 0404.483.367 – RPR Brussel

Correspondentieadres: avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot

Tel.: 080 85 35 35 • Fax: 080 86 29 39

• E-mail: ap@ardenne-prevoyante.com

• Website: www.ardenneprevoyante.be

