



Individuele lichamelijke ongevallen Formule 24/24



**L'Ardenne
Prévoyante**

Met de wil en het karakter om anders te zijn.

INHOUDSTAFEL

HOOFDSTUK I: VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 1: VOORWERP VAN HET CONTRACT
ARTIKEL 2: VERZEKERINGSGEBIED
ARTIKEL 3: WAARBORG BIJ SPORTONGEVAL
ARTIKEL 4: LUCHTVAART
ARTIKEL 5: HET BESTUREN VAN EEN MOTORFIETS
ARTIKEL 6: UITSLUITINGEN

HOOFDSTUK II: WAARBORGEN

ARTIKEL 7: MEDISCHE KOSTEN
ARTIKEL 8: TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID
ARTIKEL 9: BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID
ARTIKEL 10: OVERLIJDEN
ARTIKEL 11: INDEXERING

HOOFDSTUK III: BEHEER EN DUUR VAN HET CONTRACT

ARTIKEL 12: BESCHRIJVING VAN HET RISICO
ARTIKEL 13: DE PREMIE

HOOFDSTUK IV: SCHADEGEVALLEN

ARTIKEL 14: WAT BIJ SCHADE
ARTIKEL 15: VERGOEDINGSVOORWAARDEN
ARTIKEL 16: TOESTAND VOOR HET SCHADEGEVAL
ARTIKEL 17: BETWISTINGEN VAN MEDISCHE AARD
ARTIKEL 18: HET NIET NAKOMEN VAN DE VERPLICHTINGEN BIJ EEN SCHADEGEVAL
ARTIKEL 19: VERHAAL TEGEN DERDEN

HOOFDSTUK V: DUUR VAN HET CONTRACT

ARTIKEL 20: INWERKINGTREDING
ARTIKEL 21: DUUR VAN DE VERZEKERING
ARTIKEL 24: WIJZEN EN INWERKINGTREDING VAN OPZEGGING
ARTIKEL 23: WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN/OF VAN DE PREMIES
ARTIKEL 22: LEEFTIJDSLIMIET

HOOFDSTUK VI: BEPALINGEN VAN TOEPASSING IN GEVAL VAN TERRORISME

HOOFDSTUK VII: PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

BEGRIPSBEPALINGEN



HOOFDSTUK I: VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 1: VOORWERP VAN HET CONTRACT

De verzekering garandeert de betaling van de in dit contract voorziene vergoedingen in geval van een ongeval waarbij de in de bijzondere voorwaarden opgegeven verzekerden zijn betrokken en die, vanwege hun positie in de onderneming, niet zijn onderworpen aan de arbeidsongevallenwetgeving.

Deze verzekering vergoedt de slachtoffers in geval van overlijden, blijvende arbeidsongeschiktheid, tijdelijke arbeidsongeschiktheid en voor de medische kosten, ongeacht of het ongeval zich voordoet in de beroepssfeer, voor de activiteiten beschreven in de bijzondere voorwaarden, of in de privésfeer.

De vergoeding is verworven op voorwaarde dat de begunstigden ervan, afzien van om het even welke burgerlijke rechtsvordering tegen de verzekerde.

De schadevergoeding is gebaseerd op het overeengekomen loon dat is opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

ARTIKEL 2: VERZEKERINGSGBIED

De waarborg is bovendien verworven voor ongevallen in de hele wereld voor zover de verzekerde gewoonlijk in België verblijft.

ARTIKEL 3: WAARBORG BIJ SPORTONGEVAL

Alle ongevallen die zich voordoen tijdens de niet professionele sportbeoefening, zijn gedekt, met uitzondering van ongevallen die het gevolg zijn van de volgende activiteiten:

- gemotoriseerde sporten in wedstrijdverband of tijdens de training;
- deelname aan een georganiseerde wedstrijd wielrennen, wintersport, gevechts- of verdedigingssporten of aan de trainingen of testen met het oog op een dergelijke wedstrijd;
- gevechts- of verdedigingssporten met uitzondering van: judo, aikido, tai chi chuan, schermen;
- canyoning;
- vlieg- of luchtsporten zoals valschersmspringen, zweefvliegen, ULM, deltavliegen, heteluchtballon, benji, parapente.

Professioneel beoefende sporten worden in geen geval gedekt.

ARTIKEL 4: LUCHTVAART

Onverminderd de bepalingen van artikel 3, is de waarborg ook verworven tijdens het gebruik van een luchtvaartuig als piloot of als passagier, **met uitzondering van:**

- het besturen van een luchtvaartuig als uw ervaring als boordcommandant minder dan 100 vlieguren bedraagt;
- het gebruik van een luchtvaartuig in wedstrijdverband of in het kader van demonstraties, snelheidstesten, raids, trainingsvluchten, records of recordpogingen of testvluchten met het oog op het verkrijgen van een licentie;
- het gebruik van een luchtvaartuig als het een prototype betreft of een militair toestel niet bestemd voor transport.

ARTIKEL 5: HET BESTUREN VAN EEN MOTORFIETS - QUAD

Tenzij anders overeengekomen, worden ongevallen als gevolg van het besturen van een motorfiets of quad waarvan de verzekerde eigenaar of gebruikelijke bestuurder is, als volgt vergoed:

- voor de waarborg "medische kosten" is de tegemoetkoming beperkt tot 50% van de gemaakte kosten en 50% van de in het contract opgenomen limiet.
- voor de waarborgen "tijdelijke arbeidsongeschiktheid", "blijvende invaliditeit" en "overlijden" worden de tegemoetkomingen berekend op basis van 50% van de verzekerde bedragen.

De vrijstelling voor medische kosten zowel als de overeengekomen wachttijd* blijven ongewijzigd.

In dit contract wordt met een motorfiets elk voertuig bedoeld op twee op drie wielen, of een quad, uitgerust met een motor van minstens 50 cc en die sneller rijdt dan 40 km/u.

ARTIKEL 6: UITSLUITINGEN

Uitgesloten zijn ongevallen die het gevolg zijn van:

- alcoholintoxicatie, staat van dronkenschap, het gebruik van drugs of andere verdovende middelen;
- een geestesstoornis;
- een natuurramp in België;
- de deelname aan weddenschappen, uitdagingen of manifest roekeloze of gevaarlijke daden;



- een opzettelijke daad door uzelf of de begunstigde;
- radioactieve, toxische, explosieve of gevaarlijke eigenschappen of van splijststoffen of radioactieve producten of afvalstoffen.
- oorlog, feiten van dezelfde aard of burgeroorlog.

Ongevallen als gevolg van oorlog of gelijkaardige feiten of van burgeroorlog worden wél gedekt als het slachtoffer in het buitenland wordt verrast door het uitbreken van de vijandelijkheden en er binnen de 14 dagen na het begin van de vijandelijkheden slachtoffer van een ongeval wordt. Die termijn kan verlengd worden tot het moment waarop het slachtoffer over de middelen beschikt die noodzakelijk zijn om het grondgebied te verlaten. De waarborg geldt in geen geval als het slachtoffer zelf actief deelnam aan de vijandelijkheden.

Zijn eveneens van dekking uitgesloten:

- verwondingen en de gevolgen ervan die voortvloeien uit ingrepen of behandelingen die de verzekerde bij zichzelf heeft uitgevoerd, tenzij de verzekerde of zijn rechthebbenden aantonen dat deze handelingen bedoeld zijn om de gevolgen van een verzekerd ongeval te verminderen en het voor de verzekerde niet mogelijk is om tijdig de nodige zorgen te krijgen;
- zelfmoord, poging tot zelfmoord en de gevolgen daarvan.

Ziektes en de gevolgen daarvan kunnen niet worden beschouwd als ongevallen, ook niet als het een beroepsziekte betreft.

HOOFDSTUK II: WAARBORGEN

ARTIKEL 7: MEDISCHE KOSTEN

De Maatschappij betaalt de kosten voor de medisch noodzakelijke behandelingen terug die werden uitgevoerd of voorgeschreven door een wettelijk erkende arts. Ook de kosten voor ziekenhuisopnames en voor esthetische chirurgie worden vergoed.

De Maatschappij betaalt deze kosten tot de genezing of tot consolidatie als er sprake is van blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval.

De verzekerde heeft recht op de terugbetaling van de kosten voor de herstelling of de vervanging van protheses of orthopedische toestellen die al bestonden voor het ongeval dat de schade veroorzaakte, zelfs als er geen lichamelijke letsels zijn. De verzekerde heeft ook éénmaal recht op terugbetaling van de

aankoopprjs van nieuwe protheses of orthopedische toestellen die medisch noodzakelijk zijn.

Die terugbetaling is echter beperkt tot het bedrag bepaald in de richtlijnen van het Fonds voor arbeidsongevallen of, indien niet bepaald, door het tarief voorzien door de ziekte-invaliditeitsverzekering.

Kosten voor verplaatsingen van meer dan 5 km voor medische redenen, worden terugbetaald aan 0,17 EUR per km.

Die tegemoetkoming gebeurt na voorlegging van een overzicht van de data en het aantal afgelegde kilometers en bedraagt maximaal 620,00 EUR.

Als de verzekerde voor het ongeval vergoed wordt op grond van de socialezekerheidswetgeving, dan wordt de tegemoetkoming van de Maatschappij beperkt tot het verschil tussen de gemaakte kosten en deze vergoedingen. Als de verzekerde deze vergoedingen om de ene of andere reden niet ontvangt of er geen recht op heeft, dan houdt de Maatschappij rekening met een fictieve vergoeding die gelijk is aan degene voorzien in de Belgische wetgeving.

De medische kosten die na tussenkomst van de sociale zekerheid ten laste van de verzekerde blijven, worden terugbetaald rekening houdend met een vrjstelling van 150,00 EUR per slachtoffer en per ongeval.

Ze worden betaald op voorlegging van de stavingsstukken.

De tegemoetkoming van de Maatschappij, met inbegrip van de verplaatsingskosten, is beperkt, per persoon en voor hetzelfde schadegeval, tot het maximumbedrag opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

ARTIKEL 8: TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Als de verzekerde tijdelijk volledig arbeidsongeschikt is, dan garandeert de Maatschappij voor elke dag van tijdelijke arbeidsongeschiktheid een vergoeding van 1/365e van het jaarloon of de verzekerde dagvergoeding.

Deze vergoeding wordt maandelijks uitbetaald, na het vervallen van de termijn en na afloop van de wachttijd opgenomen in de bijzondere voorwaarden, tot de letsels geconsolideerd zijn.

Deze vergoeding is in zijn geheel verschuldigd tot de beroepsactiviteit wordt hervat.

Als de verzekerde zijn professionele bezigheden niet volledig onderbreekt of zodra hij ze gedeeltelijk kan hervatten, wordt de vergoeding verhoudingsgewijs verminderd.

Als de verzekerde geen beroepsactiviteiten uitoefent op het moment van het ongeval, dan komt de Maatschappij tegemoet tot de medisch bepaalde graad van arbeidsongeschiktheid.



ARTIKEL 9: BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Wordt de verzekerde blijvend volledig invalide (100%), dan wordt er een kapitaal uitgekeerd. Het bedrag van dit kapitaal wordt bepaald overeenkomstig de bepalingen in de bijzondere voorwaarden. Als het een gedeeltelijke invaliditeit betreft, dan wordt de vergoeding vastgelegd volgens de graad van blijvende invaliditeit.

Die invaliditeitsgraad wordt vastgesteld als de toestand van de verzekerde wordt beschouwd als zijnde definitief. De invaliditeitsgraad wordt bepaald in overeenstemming met de Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de Graad van Invaliditeit op basis van de geobserveerde nawerking, zonder rekening te houden met zijn beroep of bezigheden.

In geval van betwisting van medische aard van de graad van blijvende invaliditeit, betaalt de Maatschappij aan de verzekerde, op zijn verzoek, een provisie op basis van de voorgestelde graad van blijvende invaliditeit.

Het resterende bedrag wordt overgedragen binnen een termijn van 30 dagen, vanaf het definitieve en schriftelijke akkoord tussen de verzekerde en de Maatschappij of vanaf de dag waarop de juridische beslissing die de invaliditeitsgraad definitief vastlegt, wordt genomen en kracht van gewijsde krijgt.

ARTIKEL 10: OVERLIJDEN

De Maatschappij betaalt het kapitaal waarvan het bedrag in de bijzondere voorwaarden is opgenomen, als het overlijden een onmiddellijk gevolg is van het ongeval of een gevolg is van een secundaire oorzaak die door het ongeval verzaard is en waarbij het overlijden zonder die verzwaring niet zou hebben plaatsgevonden.

Het kapitaal wordt uitgekeerd aan:

1. de echtgeno(o)t(e) of wettelijk samenwonende partner, op voorwaarde dat deze noch uit de echt, noch van tafel en bed, noch feitelijk gescheiden is; als er geen echtgeno(o)t(e) is, aan de kinderen die geroepen zijn om te erven; bij ontstentenis van echtgeno(o)t(e) en kinderen, aan de wettelijke erfgenamen, volgens hun respectieve rechten in de nalatenschap, met uitzondering van de Staat;
2. ofwel aan de begunstigde aangeduid in de bijzondere voorwaarden. In dat geval is de bovenvermelde volgorde van de begunstigten niet van toepassing. Bij vroeger overlijden van de in de bijzondere voorwaarden aangeduide begunstigde of bij gelijktijdig overlijden van de verzekerde en van deze begunstigde, is de bovenvermelde begunstigingsvolgorde opnieuw toepasselijk.

Het kapitaal wordt uitgekeerd binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag van de overlijdensaangifte of van de ontvangst door ons van de gevraagde bewijsstukken.

ARTIKEL 11: INDEXERING

Het jaarloon en bijgevolg de verzekerde bedragen zowel als de premie worden bij elke jaarlijkse vervaldag verhoogd met 3%.

De verzekerde bedragen bij een ongeval zijn degene die overeenstemmen met de laatst vervallen premie vóór het ongeval.

HOOFDSTUK III: BEHEER EN DUUR VAN HET CONTRACT

ARTIKEL 12: BESCHRIJVING VAN HET RISICO

12.1. Verplichtingen bij de onderschrijving

Alle omstandigheden waarvan de verzekerde op de hoogte is en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als factoren die van invloed zijn op de beoordeling van het risico.

De verzekerde moet de Maatschappij inlichten, onder meer over alle gegevens met betrekking tot zijn beroepsactiviteit en die van de andere verzekerden.

12.2. Tijdens de duur van het contract

Zo snel mogelijk alle nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden waarvan de verzekerde op de hoogte is en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die leiden tot een aanzienlijke en duurzame verzwaring van het verzekerde risico.

De verzekerde is verplicht om elke nieuwe activiteit aan te geven, of het nu om een tijdelijke of duurzame activiteit gaat. De dekking is pas verworven na instemming door de Maatschappij, die zij schriftelijk bevestigt.

12.3. Aanpassing van het contract

Binnen de maand na de dag waarop de Maatschappij op de hoogte is gebracht van een verkeerde of onvolledige beschrijving van het risico of van een verzwaring ervan, kan de Maatschappij:

- een wijziging van het contract voorstellen die ingaat:
 - op de dag waarop ze op de hoogte is gebracht van de onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico bij de afsluiting van het contract;



- retroactief op de dag van de verzwaaring van het risico tijdens de duur van het contract, ongeacht of de verzekerde deze verzwaaring heeft aangegeven;

- het contract opzeggen als ze aantoonde dat ze het risico in geen geval zou hebben verzekerd.

Als de verzekeringnemer het voorstel van wijziging van het contract weigert of als hij het binnen de maand na ontvangst ervan niet heeft aanvaard, dan kan hij het contract opzeggen binnen de 15 dagen.

12.4. Bij een schadegeval

De Maatschappij keert de vergoeding uit als de weglating of onjuistheid in de beschrijving van het risico niet kan worden verweten aan de verzekerde.

Als deze weglating of onjuistheid hem wel kan worden verweten, dan keert de Maatschappij de vergoeding uit volgens de verhouding van de betaalde premie en degene die betaald had moeten zijn als de verzekerde het risico juist had beschreven en waarvan de ware aard pas door het schadegeval aan het licht komt.

Als de Maatschappij echter kan aantonen dat ze het risico in geen geval verzekerd zou hebben, dan beperkt ze zich tot de terugbetaling van alle betaalde premies sinds het moment waarop het risico onverzekerbaar is geworden.

12.5. In geval van fraude

Als er, bij het afsluiten van het contract, sprake is van een opzettelijke weglating of onjuistheid die de Maatschappij op het verkeerde pad zet bij de beoordeling van het risico, dan is dit van rechtswege nietig.

Als er, in de loop van het contract, sprake is van een opzettelijke weglating of onjuistheid die de Maatschappij op het verkeerde pad zet bij de beoordeling van het risico, dan kan ze het met onmiddellijke ingang opzeggen.

Alle premies die vervallen zijn tot het moment waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van de fraude, zijn aan haar verschuldigd bij wijze van schadevergoeding en in geval van schade kan ze haar dekking weigeren.

12.6. In geval van vermindering van het risico

Als het verzekerde risico aanzienlijk en duurzaam is verminderd in die mate dat de Maatschappij, mocht die vermindering bij de afsluiting van het contract hebben bestaan, de verzekering tegen andere voorwaarden zou hebben toegestaan, dan wordt de premie in die mate verlaagd vanaf de dag waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico.

Als er binnen de maand na het verzoek om vermindering geen akkoord is tussen de partijen over de nieuwe premie, dan kan de verzekerde het contract opzeggen.

ARTIKEL 13: DE PREMIE

13.1. Berekening van de premie

. De premie wordt berekend in functie van de verzekerde bedragen.

. De premie wordt op elke jaarlijkse vervaldag aangepast zoals bepaald in artikel 11.

. De premie wordt verhoogd met eender welke belasting, taks of retributie, ongeacht onder welke benaming of door welke overheid ze wordt of zal worden geheven. Ze moet betaald worden binnen 30 dagen na de uitnodiging tot betaling.

13.2. Indien de premie niet betaald is

De Maatschappij stuurt per deurwaardersexploot of aangetekend schrijven een herinnering die geldt als ingebrekestelling. Ze behoudt zich het recht voor om administratiekosten voor de inning aan te rekenen.

Voor elke aangetekende brief die de verzekeraar naar de verzekeringnemer zal sturen indien deze laatste verzuimt om een bepaald, opeisbaar en onbetwist bedrag te betalen – bijvoorbeeld in geval van niet-betaling van de premie – zal de verzekeringnemer een vergoeding verschuldigd zijn aan de verzekeraar, berekend tegen een vast tarief van 15 euro geïndexeerd.

Als de verzekeraar nalaat de verzekeringnemer tijdig een som geld te betalen en voor zover deze laatste de verzekeraar per aangetekende brief een formele kennisgeving heeft gestuurd, vergoedt de verzekeraar de verzekeringnemer algemene beheerskosten op dezelfde manier berekend.

Indien de verzekeraar verplicht is de terugvordering van een vordering aan een derde toe te vertrouwen, wordt van de verzekeringnemer een schadevergoeding geëist van 10% van het verschuldigde bedrag met een maximum van 100 euro.

Indien de premie niet betaald is binnen de 15 dagen vanaf de dag na die ingebrekestelling, dan worden alle in het contract voorziene waarborgen opgeschort of wordt het contract opgezegd.

De schorsing of opzegging gaat pas in na het verstrijken van deze termijn van 15 dagen.

13.3. Als de waarborgen geschorst zijn.

De premies die tijdens de schorsingsperiode vervallen, blijven verschuldigd op voorwaarde dat de verzekerde in gebreke werd



gesteld zoals hiervoor vermeld. In dat geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborgen.

De waarborgen worden opnieuw van kracht de dag nadat de Maatschappij de integrale betaling van de gevorderde premies, desgevallend verhoogd met de interesten, heeft ontvangen.

Bovendien kan de Maatschappij het contract opzeggen als ze die mogelijkheid heeft voorzien in de ingebrekestelling. In dat geval gaat de opzegging in na een termijn van minimum 15 dagen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Heeft de Maatschappij deze mogelijkheid niet voorzien in de ingebrekestelling, dan kan ze het contract pas opzeggen na een nieuwe ingebrekestelling die is opgesteld zoals hierboven voorzien.

HOOFDSTUK IV: SCHADEGEVALLEN

ARTIKEL 14: WAT BIJ SCHADE

14.1. De aangifte

Een ongeval moet aangegeven worden binnen de 10 dagen of zo snel als redelijkerwijze mogelijk. Een dodelijk ongeval moet binnen de 24 uur worden aangegeven.

Lichte ongevallen die noch arbeidsongeschiktheid noch medische kosten met zich brengen, moeten niet worden aangegeven.

14.2. De getuigschriften

Binnen de 10 dagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid, moet er een getuigschrift van eerste vaststelling afgeleverd door de behandelende geneesheer, aan de Maatschappij worden gestuurd.

Medische getuigschriften met betrekking tot het ongeval, de behandeling, de toestand na of voor het ongeval en alle andere door de Maatschappij gevraagde inlichtingen, moeten binnen de 10 dagen worden verstrekt.

14.3. Medische verzorging

Bij een ongeval moet u door een erkend geneesheer worden verzorgd tot alle mogelijkheden tot genezing zijn uitgeput.

De Maatschappij staat niet in voor de verergering van de gevolgen van een ongeval die het gevolg zijn van het laattijdig inroepen van medische hulp of van de weigering door de verzekerde om de voorgeschreven behandeling te volgen.

ARTIKEL 15: VERGOEDINGSVOORWAARDEN

De verzekerde moet de Maatschappij alle inlichtingen verstrekken die haar in staat stellen om het recht op vergoeding vast te stellen. De verzekerde verbindt zich ertoe om aan de behandelende geneesheer alle inlichtingen over zijn gezondheidstoestand te vragen en deze zo snel mogelijk te laten doorgeven aan de adviserend geneesheer.

De Maatschappij heeft het recht om de verklaringen en de antwoorden op haar verzoeken om inlichtingen na te gaan. De adviserend geneesheer kan u vragen om u medisch te laten onderzoeken bij een geneesheer die hij aanduidt. De kosten voor dit onderzoek worden door ons betaald.

ARTIKEL 16: TOESTAND VOOR HET SCHADEGEVAL

De verschuldigde vergoedingen worden alleen vastgesteld op basis van de onmiddellijke gevolgen van het ongeval. Als een aan het ongeval te wijten letsel een reeds in zijn mogelijkheden beperkt orgaan, lichaamsdeel of -functie treft, vergoedt de Maatschappij het functieverlies rekening houdend met de aftrek voor de reeds bestaande invaliditeit.

ARTIKEL 17: BETWISTINGEN VAN MEDISCHE AARD

Als er geen akkoord wordt bereikt over een medische behandeling, de duur en/of de graad van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, de oorsprong of de graad van blijvende invaliditeit of de doodsoorzaak, dan schikken de partijen zich naar het gelijkkluidend advies uitgebracht door de geneesheer van de verzekerde en die van de Maatschappij.

In geval ze niet tot overeenstemming komen, dan zal een derde deskundige, van wie het oordeel doorslaggevend is, worden aangeduid door de twee eerste deskundigen of, als ze dat niet doen, aangeduid door de voorzitter van de arbeidsrechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij betaalt de erelonen van haar geneesheer. Die van de derde deskundige en de kosten van de bijkomende medische onderzoeken worden door iedere partij voor de helft betaald.

ARTIKEL 18: HET NIET NAKOMEN VAN DE VERPLICHTINGEN BIJ EEN SCHADEGEVAL

De Maatschappij kan de vergoeding verminderen of terugvorderen als ze al werd betaald in de mate waarin ze nadeel heeft geleden.



Als het opzet van het niet nakomen van de verplichtingen bedrieglijk van aard is, dan kan de Maatschappij iedere tegemoetkoming weigeren of de reeds betaalde vergoeding terugvorderen.

ARTIKEL 19: VERHAAL TEGEN DERDEN

De Maatschappij treedt in de plaats van de rechten en vorderingen van de verzekerde en van de begunstigde tegen derden die aansprakelijk zijn voor de schade en dit tot het bedrag van haar voorschotten voor medische kosten.

Tenzij er sprake is van kwaadwilligheid, heeft de Maatschappij geen verhaal tegen descendenten, ascendenten, de echtgeno(o)t(e) en de verwanten in rechte lijn, noch tegen personen die inwonen bij de verzekerde, zijn gasten en personen van zijn huishouding.

Ze kan echter wel verhaal tegen hen uitoefenen voor zover hun aansprakelijkheid is gedekt door een verzekeringscontract.

HOOFDSTUK V: DUUR VAN HET CONTRACT

ARTIKEL 20: INWERKINGTREDING

De verzekering gaat in op de datum en het uur die zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

ARTIKEL 21: DUUR VAN DE VERZEKERING

De looptijd van de overeenkomst bedraagt maximaal een jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend verlengd voor periodes van een jaar, tenzij een van de partijen zich daartegen verzet door middel van een ter post aangezekend schrijven, uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van de lopende verzekeringsperiode.

ARTIKEL 22: LEEFTIJDSLIMIET

De verzekering loopt automatisch af op het einde van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 75 jaar wordt. In ieder geval worden alle waarborgen met 50% verminderd op de jaarlijkse vervalddag die volgt op de 70e verjaardag van de verzekerde. De premie wordt verminderd met 25%.

ARTIKEL 23: WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN/OF VAN DE PREMIES

Als de Maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigt, dan kan ze het contract aanpassen op de jaarlijkse vervalddag van de volgende premie.

Als de Maatschappij de verzekerde minstens drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag op de hoogte brengt van deze wijzigingen, dan heeft de verzekerde het recht om het contract ten laatste drie maanden voor deze vervalddag op te zeggen. In dat geval loopt het contract af op deze vervalddag.

Als de Maatschappij de verzekerde minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag op de hoogte brengt van deze wijzigingen, dan heeft de verzekerde het recht om het contract op te zeggen binnen de drie maanden te tellen vanaf de kennisgeving van deze wijzigingen. In dat geval loopt het contract af na het verstrijken van een maand na de dag waarop de aangezekende opzeggingsbrief bij de post is afgegeven en ten vroegste op de jaarlijkse vervalddag volgend op de kennisgeving van de wijziging.

De opzeggingsmogelijkheid bestaat niet als de aanpassing van het tarief of van de algemene voorwaarden het gevolg is van een algemene aanpassing die wordt opgelegd door de bevoegde autoriteiten en die, in zijn uitwerking, gelijk is voor alle verzekeringsmaatschappijen.

ARTIKEL 24: WIJZEN EN INWERKINGTREDING VAN DE OPZEGGING

24.1. Door de verzekerde:

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode en in overeenstemming met artikel 21;
- na elke schadeaanfite maar uiterlijk een maand na onze kennisgeving van betaling of weigering van betaling van de vergoeding;
- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief in overeenstemming met artikel 23;
- in geval van vermindering van het risico zoals voorzien in artikel 12.6;
- als er tussen de afsluiting van het contract en de inwerkingtreding ervan meer dan een jaar verloopt: in dat geval moet de verzekerde de opzegging ten laatste 3 maanden voor de inwerkingtreding van het contract meedelen.

24.2. Door de Maatschappij:

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode en in overeenstemming met artikel 21;
- als de verzekerde een wijziging van het risico aangeeft in overeenstemming met de procedure beschreven in artikel 12;



- als de verzekerde het risico niet juist heeft omschreven, in overeenstemming met de procedure voorzien in artikel 12;
- in geval van niet-betaling van de premie in overeenstemming met artikel 13;
- na elke aangifte van een schadegeval maar ten laatste een maand na de betaling of de weigering tot betaling van de vergoeding;
- in geval van faillissement, concordaat of kennelijk onvermogen.

De verzekering loopt van rechtswege af:

- na afloop van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 75 jaar wordt;
- bij het overlijden van de verzekeringnemer.

24.3. Wijzen van opzegging

De opzegging gebeurt hetzij door een aangetekend schrijven, hetzij door een aan de bestemming afgegeven brief tegen ontvangstbewijs, hetzij bij deurwaardersexploot.

De opzegging gaat pas in na het verstrijken van een termijn van een maand vanaf de dag volgend op de kennisgeving of op de datum van het ontvangstbewijs of in geval van een aangetekend schrijven, vanaf de dag na afgifte ervan op de post.

De opzegging na een schadegeval gaat in drie maanden na de kennisgeving ervan, tenzij de verzekerde of een begunstigde heeft verzaakt aan een van de verplichtingen die zijn ontstaan door het schadegeval met de bedoeling om de Maatschappij te bedriegen. In dit geval gaat de opzegging in een maand na de kennisgeving ervan, overeenkomstig artikel 31 § 1 van de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

De Maatschappij betaalt het premiegedeelte terug dat overeenstemt met de periode na de datum waarop de opzegging is ingegaan.

HOOFDSTUK VI: BEPALINGEN VAN TOEPASSING IN GEVAL VAN TERRORISME

Lidmaatschap van TRIP

De maatschappij dekt in bepaalde gevallen daden van terrorisme.

Onder terrorisme wordt verstaan: 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 overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

De maatschappij hiertoe lid van de VZW TRIP, met

maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûssquare 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijs, met als basis het indexcijfer van december 2005. In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet. Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP" niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding. De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeringsonderneming pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De verzekeringsonderneming betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité. In afwijking van het voorgaande zal de verzekeringsonderneming, indien bij koninklijk besluit een ander percentage wordt vastgelegd, overeenkomstig dit percentage uitbetalen. Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de verzekeringsonderneming reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld. Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme. Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP", onvoldoende is voor



het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed. Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

HOOFDSTUK VII: PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

Verantwoordelijke voor de verwerking

L'Ardenne Prévoyante is een merk van AXA Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039.
Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, 1000 Brussel (België)
Ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0404.483.367.
Correspondentieadres: Avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot. (hierna 'de maatschappij' genoemd).

Functionaris voor de gegevensbescherming

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

Per post:
L'Ardenne Prévoyante - Data Privacy Officer
Avenue des Démineurs, 5
4970 Stavelot
via e-mail: privacy@ardenne-prevoyante.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 de maatschappij worden ontvangen van ondernemingen van de groep AXA, van ondernemingen die in relatie staan met deze ondernemingen, van de werkgever van de betrokkene of van derden, mogen door de maatschappij verwerkt worden voor de volgende doeleinden:

- het beheer van het personenbestand:
 - Dit zijn verwerkingen die uitgevoerd worden om de databases – in het bijzonder de identificatiegegevens – met betrekking tot alle natuurlijke en rechtspersonen die in relatie staan met L'Ardenne Prévoyante, 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, bewerking 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 klantzone).
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of van deze bijkomende digitale diensten.
- het beheer van de relatie tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon:
 - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd in het kader van de samenwerking tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de uitvoering van de overeenkomsten tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
- de opsporing, preventie en bestrijding van fraude:
 - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – verzekeringsfraude op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme:
 - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het witwassen van geld en de financiering van terrorisme op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van een wettelijke verplichting die de maatschappij moet naleven.
- bewaking van de portefeuille:
 - Dit betreft verwerkingen die uitgevoerd worden om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het technische en



financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles te controleren en in voorkomend geval te herstellen.

- Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring of het herstel van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- statistische studies:
 - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd door de maatschappij of een derde met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, zoals verkeersveiligheid, preventie van ongevallen thuis, brandpreventie, verbetering van de beheerprocessen van de maatschappij, aanvaarding van risico's en tarifiering.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit het maatschappelijke engagement, het streven naar efficiëntie en de verbetering van de kennis van haar vakgebieden.

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, hermaatschappij s, medemaatschappij s, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifiering, schaderegelingsbureaus, Datassur).

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

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 de maatschappij zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. De maatschappij 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 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 verzameld worden met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de geschadedossiers, 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 geschadedossier.

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan de maatschappij 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 de maatschappij 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

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 deze gegevens.

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

Rechten van de betrokkene

De betrokkene heeft het recht:

- Om van de maatschappij de bevestiging te krijgen of de hem betreffende persoonsgegevens verwerkt of niet verwerkt worden, en om deze gegevens - indien ze verwerkt worden - te raadplegen;
- Om zijn persoonsgegevens die onjuist of onvolledig zijn, te laten rechtzetten en in voorkomend geval te laten aanvullen;
- Om zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten wissen;
- Om de verwerking van zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten beperken;
- Om zich, om redenen die verband houden met zijn specifieke situatie, te verzetten tegen een verwerking van de persoonsgegevens op basis van de gerechtvaardigde belangen van de maatschappij. De verantwoordelijke voor de verwerking verwerkt dan de persoonsgegevens niet



langer, tenzij hij aantoont dat er rechtmatige en dwingende redenen voor de verwerking zijn die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;

- Om zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens met het oog op direct marketing, met inbegrip van de profilering die wordt verricht met het oog op direct marketing;
- Om bezwaar te maken tegen een beslissing die uitsluitend gebaseerd is op een geautomatiseerde verwerking, met inbegrip van profilering, waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of die hem aanmerkelijk treft; als deze geautomatiseerde verwerking echter noodzakelijk is voor de afsluiting of de uitvoering van een contract, heeft de persoon het recht op een menselijke tussenkomst van de maatschappij, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van de maatschappij te betwisten;
- Om zijn persoonsgegevens die hij aan de maatschappij heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat; om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden, als dat technisch haalbaar is;
- Om zijn toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de verwerkingen die rechtmatig gebeurden vóór de intrekking ervan, als de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming;

Contact opnemen met de maatschappij

Als de betrokkene klant is bij de maatschappij, kan hij zijn persoonsgegevens beheren, en ook zijn persoonsgegevens raadplegen.

De betrokkene kan de maatschappij contacteren om zijn rechten uit te oefenen, per e-mail naar het adres privacy@ardenne-prevoyante.be door per post een gedateerde en ondertekende brief te sturen, vergezeld van een recto/verso fotokopie van zijn identiteitskaart, naar het adres: De maatschappij - Customer Protection, avenue des Démineurs, 5, à 4970 Stavelot.

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

KLACHT INDIENEN

Als de betrokkene meent dat de maatschappij de reglementering ter zake niet naleeft, wordt hij verzocht eerst contact op te nemen met de maatschappij.

De betrokkene kan 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.

BEVOEGDHEDEN IN GEVAL VAN GESCHIL

Klachten over dit verzekeringscontract kunnen in eerste instantie worden gericht aan de dienst klachtenbeheer van de maatschappij, hetzij door middel van een schrijven aan de maatschappelijke zetel, avenue des Démineurs 5, 4970 Stavelot, hetzij via een e-mail naar het adres protection@ardenne-prevoyante.be.

Als er geen gepast antwoord komt of in geval van onenigheid met de maatschappij, kan de klager zich in tweede instantie richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 BRUSSEL. De Ombudsman is bevoegd voor alle geschillen met betrekking tot de uitvoering van het verzekeringscontract, met inachtneming van de gedragscode van de sector ten aanzien van de consument. Het neerleggen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een gerechtelijke vordering in te stellen.



BEGRIPSBEPALINGEN

De verzekeringsmaatschappij

De verzekeringsonderneming waarmee de overeenkomst gesloten wordt.

L'Ardenne Prévoyante is een merk van AXA Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039.

Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, 1000 Brussel (België).
Ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0404.483.367.

Correspondentieadres: Avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot.

Verzekeringnemer

De persoon die de verzekering afsluit.

De verzekerde

De persoon die met naam en in deze hoedanigheid wordt genoemd in de bijzondere voorwaarden.

Ongeval

Een plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel als gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken zich buiten het lichaam van het slachtoffer bevindt.

Worden gelijkgesteld met een ongeval, de hernia's, spierscheuren en spierverrekkingen, verstuikingen en ontwrichtingen die het rechtstreekse gevolg zijn van een intense lichamelijke inspanning die zich op een onmiddellijke en plotse manier voordoen.

Beroepsleven

De tijd die de verzekerde besteedt aan de beroepsactiviteiten aangeduid in de bijzondere voorwaarden, met inbegrip van de weg van of naar het werk in de zin zoals bedoeld in de arbeidsongevallenwet.

Privéleven

De tijd buiten het beroepsleven die wordt besteed aan niet bezoldigde activiteiten.

Manifest roekeloze daad

Een opzettelijke daad of een nalatigheid die de dader ervan zonder geldige reden blootstelt aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn.

Bezoldiging

Het overeengekomen jaarloon van de verzekerde zoals vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

Wachttijd

De termijn vermeld in de bijzondere voorwaarden die verloopt alvorens het recht op vergoeding begint te lopen. De Maatschappij dekt de vergoeding van ongevallen die de in de bijzondere voorwaarden aangeduide verzekerden treffen en die, gezien hun toestand binnen de onderneming, niet zijn onderworpen aan de arbeidsongevallenwetgeving.

Deze verzekering vergoedt de slachtoffers in geval van overlijden, blijvende arbeidsongeschiktheid, tijdelijke arbeidsongeschiktheid en voor de medische kosten, ongeacht of het ongeval zich voordoet in de beroepssfeer, voor de activiteiten beschreven in de bijzondere voorwaarden, of in de privésfeer.

De vergoeding is verworven op voorwaarde dat de begunstigden ervan afzien van om het even welke burgerlijke rechtsvordering tegen u.

De schadevergoeding is gebaseerd op het overeengekomen loon dat is opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

Bovendien geldt de dekking voor ongevallen wereldwijd.

L'Ardenne Prévoyante is een merk van 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)

Correspondentieadres : avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot

Tel. : 080 85 35 35 • Fax : 080 86 29 39 • e-mail : ap@ardenne-prevoyante.com • internet : www.ardenneprevoyante.be

