



UITGEBREIDE RECHTSBIJSTAND VOERTUIG



**L'Ardenne
Prévoyante**

Met de wil en het karakter om anders te zijn.

DEFINITIES

Voor de toepassing van dit contract, wordt verstaan onder:

MAATSCHAPPIJ:

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 onderschrijver van het contract die zich in overeenstemming met de volgende bepalingen verbindt.

VERZEKERDE:

- de verzekeringnemer;
- de leden van zijn gezin, te weten:
 - zijn echtgeno(o)t(e) of partner die met hem samenwoont;
 - elke bloed- of aanverwant in rechte lijn die gewoonlijk met de verzekeringnemer samenwoont;
 - zijn kinderen die niet meer bij hem inwonen maar nog kinderbijslag genieten.

De waarborg blijft verworven voor deze personen als zij tijdelijk elders verblijven om gezondheidsredenen of voor hun studies of beroep.

- de eigenaar van het aangewezen voertuig;
- de houder van het aangewezen voertuig;
- iedereen die gemachtigd is om het aangewezen voertuig te besturen of er kosteloos in plaats te nemen;
- de rechtverkrijgenden van één van de bovenvermelde personen wanneer deze overlijdt als gevolg van een gebeurtenis waarbij het voertuig betrokken is, voor zover de verdediging van hun belangen betrekking heeft op de vergoeding van de schade die rechtstreeks uit dit overlijden voortvloeit.

De goederen die kosteloos worden vervoerd met het aangewezen voertuig, zijn eveneens verzekerd.

Om te vermijden dat dit contract de verzekeringnemer nadeel berokkent, wordt er bepaald dat in een geschil waarbij de verzekerden tegenover elkaar komen te staan, het genot van dit contract alleen behouden wordt door:

- de verzekeringnemer tegen de andere personen,
- de verwant tegen iemand anders dan de verzekeringnemer of één van zijn verwanten.

Wanneer de verzekeringnemer echter akkoord gaat en de schadeloosstelling werkelijk door een burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering gedekt wordt, behouden de anderen eveneens het genot van dit contract.

DERDE:

ieder ander persoon dan een verzekerde.

VERZEKERDE VOERTUIGEN:

- elk voertuig dat in de bijzondere voorwaarden als dusdanig wordt aangewezen met vermelding van de nummerplaat;
- een vervangingsvoertuig dat tot hetzelfde gebruik is bestemd als het verzekerde voertuig, voor zover dat laatste niet rijklaar is;
- aanhangwagens en caravans van minder dan 750 kg die door het aangewezen voertuig worden getrokken, zijn eveneens verzekerd.

GESCHIL:

Elk conflict waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt een recht te doen gelden of zich tegen een aanspraak te verzetten, tot en met een rechtsgeding; bij uitbreiding elke vervolging waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt zich te verdedigen voor een straf- of onderzoeksgerecht.

Als één geschil wordt beschouwd elke opeenvolging van betwistingen die met elkaar in verband staan.

DOEL EN OMVANG VAN DE WAARBORG

VOOR WELKE GESCHILLEN KAN DE VERZEKERDE DE VOORDELEN VAN ZIJN CONTRACT INROEPEN?

Artikel 1

Als eigenaar, houder, bewaarder, bestuurder of passagier van het verzekerde voertuig of als rechtverkrijgende van deze personen, geniet de verzekerde de vergoedingen voorzien in dit contract voor zover hij zich in een geschil situatie bevindt als gevolg van een gebeurtenis overkomen tijdens de geldigheidsperiode van huidig contract, met name wanneer:

1. hij vervolgd wordt wegens overtreding van de wetten en de reglementen betreffende de politie van het wegverkeer of wegens onopzettelijke verwonding of doodslag;
2. zijn verzekeringsmaatschappij de aan de derde betaalde bedragen op hem verhaalt;
3. hij vergoeding eist voor enige letsel- of zaakschade ten laste van de persoon of van de verzekeringsmaatschappij van de persoon, die op niet-contractuele gronden burgerrechtelijk aansprakelijk is als gevolg van de gebeurtenis waarbij het verzekerde voertuig betrokken is;
4. hij de toepassing eist van een van de verzekeringen waardoor hij is gedekt, als gevolg van een ongeval waarbij het verzekerde voertuig betrokken is;
5. hij vergoeding eist voor schade aan het in de bijzondere voorwaarden aangewezen voertuig, die het gevolg is van de aankoop, de herstelling of het onderhoud van het voertuig door de verkoper of hersteller die gehouden is aan de contractuele of wettelijke waarborg;
6. hij vergoeding eist voor schade als gevolg van een geschil met een benzinestation, een carwash of als gevolg van aanpassingswerken aan het voertuig;

Met de wil en het karakter om anders te zijn.



7. hij zich in een geschilssituatie bevindt in het kader van een financiering, leasing;
8. er een klacht tegen hem is ingediend met betrekking tot het in de bijzondere bepalingen aangewezen voertuig, door de koper van het voertuig en als gevolg van die aankoop;
9. zijn rijbewijs tijdelijk is ingetrokken;
10. hij in een geschil is verwickeld over de inschrijving, de verkeersbelasting of de technische keuring met betrekking tot het verzekerde voertuig.

VAN WELKE VOORDELEN GENIET DE VERZEKERDE?

Artikel 2

De verzekeraar:

- licht de verzekerde in over de omvang van zijn rechten en over de wijze waarop de verdediging ervan dient te worden georganiseerd, door in voorkomend geval alle processen-verbaal, uitslagen van bevindingen of onderzoeken, adviezen van deskundigen en allerlei informatie aan te vragen;
- onderneemt alle stappen om in der minne een einde te maken aan het geschil;
- verzoekt de verzekerde uitdrukkelijk, als er een belangenconflict ontstaat tussen hemzelf en de verzekerde, reeds in de minnelijke fase van de geschilbehandeling, een advocaat of adviseur met de vereiste bekwaamheden te kiezen om hem te verdedigen;
- deelt de verzekerde mee of het aangewezen is om een gerechtelijke of administratieve procedure aan te vangen of eraan deel te nemen met de medewerking van een advocaat, een expert of een adviseur met de vereiste bekwaamheden, die door de verzekerde vrij gekozen wordt.

WELKE KOSTEN WORDEN TEN LASTE GENOMEN? ...EN WELKE NIET?

Artikel 3

Krachtens artikel 2 en naargelang van de vergoedingen die hij uitgekeerd heeft voor de oplossing van het gedekte geschil, neemt de verzekeraar vanaf de eerste euro en zonder dat de verzekerde ze moet voorschieten, ten laste:

- de kosten voor het aanleggen en behandelen van het dossier door hemzelf;
- de expertisecosten;
- de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures ten laste van de verzekerde, met inbegrip van de gerechtskosten bij strafzaken;
- de kosten en honoraria van deurwaarders;
- de kosten en honoraria van advocaten.

Ingeval de staat van kosten en honoraria abnormaal hoog is, verbindt de verzekerde zich ertoe het bevoegde gezag of het

bevoegde gerecht te verzoeken, op kosten van de verzekeraar, uitspraak te doen over de staat van kosten en honoraria. Zo niet, behoudt de verzekeraar zich het recht voor z'n tegemoetkoming te beperken.

Als de verzekerde van advocaat verandert, neemt de verzekeraar alleen de kosten en honoraria ten laste voor de tussenkomst van slechts één advocaat, tenzij de verandering het gevolg is van omstandigheden die buiten de wil van de verzekerde liggen.

Als er een advocaat (of expert) wordt aangeduid die gevestigd is in een andere land dan hetgene waar hij zijn opdracht moet vervullen, dan vallen de bijkomende kosten en honoraria als gevolg daarvan, ten laste van de verzekerde.

Bovendien vergoedt de verzekeraar de reis- en verblijfkosten die rechtmatig en redelijkerwijs gemaakt zijn door de verzekerde, wanneer zijn persoonlijke verschijning voor een buitenlandse rechtbank vereist is bij wet of bevelen is bij gerechtelijke beslissing.

De verzekeraar neemt niet ten laste:

- de kosten en honoraria van de verzekerde vóór de aangifte van het geschil of achteraf zonder de verzekeraar gewaarschuwd te hebben, behoudens verantwoorde spoed,
- de straffen, boetes, opdecimen, schikkingen met het Openbaar Ministerie en de bedragen die moeten worden gestort aan het Fonds voor hulp aan slachtoffers van misdaden,
- de bedragen die de verzekerde als hoofdsom en bijkomende kosten zou moeten betalen.

VOOR WELK BEDRAG WORDEN DE KOSTEN MAXIMAAL TEN LASTE GENOMEN?

Artikel 4

De in artikel 3 vermelde kosten worden tot € 75.000 per geschil door de verzekeraar ten laste genomen.

Voor de vaststelling van dit bedrag worden niet in aanmerking genomen:

- de kosten van intern dossierbeheer door de verzekeraar en de kosten en honoraria voor de raadpleging van de advocaat voorzien in artikel 7 alinea 1.

Wanneer verscheidene verzekerden bij een geschil betrokken zijn, deelt de verzekeringnemer aan de verzekeraar de prioriteiten mee die bij het verbruiken van de gedekte bedragen toegekend moeten worden.

Voor de in artikelen 1.5 tot 1.10 bedoelde geschillen, neemt de verzekeraar de kosten vermeld in artikel 3, ten laste, zodra de



inzet van het geschil, voor zover begrootbaar, meer dan € 150 bedraagt.

In geval van betwisting van inbreuk op de wegcode, voorziet de verzekeraar geen tussenkomst als het bedrag van de voorgestelde schikking lager ligt dan € 150.

WELKE ZIJN DE UITBREIDINGEN VAN DE DEKKING?

Artikel 5

Onvermogen van derden:

Indien de behoorlijk geïdentificeerde derde, die aansprakelijk is voor de schade als gevolg van een gewaarborgd geschil, als onvermogen wordt erkend, betaalt de verzekeraar aan de verzekerde de vergoeding die ten laste van deze persoon wordt gelegd tot een bedrag van € 20.000 € per geschil, voor zover er geen overheids- of privé-instelling als schuldenaar kan worden aangewezen.

Is de verzekerde het slachtoffer van een misdrijf tegen de openbare trouw, aanranding van de eerbaarheid, diefstal of afpersing, poging tot diefstal of afpersing, bedrog, poging tot bedrog, inbraak, agressie, gewelddaad of vandalisme, is er geen tussenkomst in onvermogen. De verzekeraar neemt wel de kosten op zich voor de verdediging van de verzekerde bij het Fonds voor hulp aan slachtoffers van opzettelijke misdaden.

Strafrechtelijke borgstelling:

Indien ten gevolge van een gedekt ongeval, de verzekerde aangehouden is en een borgsom geëist wordt voor zijn invrijheidsstelling, zal de verzekeraar die ten laste nemen. Zodra de gestorte borgsom vrijgemaakt is, moet de verzekerde alle formaliteiten vervullen om de terugbetaling van het bedrag van de borgsom ten gunste van de maatschappij terug te krijgen, op straffe van schadevergoeding aan de verzekeraar. Wanneer de gestorte borgsom in beslag genomen wordt of, geheel of gedeeltelijk gebruikt wordt voor de betaling van een boete of een strafrechtelijke dading, is de verzekerde verplicht deze borgsom op eerste verzoek terug te betalen.

Deze dekking is een aanvulling op de waarborg van het type "strafrechtelijke borgstelling" zoals voorzien in het verzekeringscontract "burgerrechtelijke aansprakelijkheid voertuig" (wet van 29 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

Verzekerd bedrag per schadegeval: € 20.000.

Voorschot op schadevergoeding:

Indien een geïdentificeerde derde erkend wordt als enige aansprakelijke voor de gevolgen van een verkeersongeval waarbij het in de bijzondere voorwaarden aangewezen

voertuig is betrokken, en de verzekeraar bevestiging heeft ontvangen dat de verzekeringsmaatschappij van deze aansprakelijke of desgevallend het gemeenschappelijk waarborgfonds zal vergoeden, dan zal de verzekeraar aan de verzekerde op diens uitdrukkelijk verzoek en op basis van de bewijsstukken, het volgende voorschieten:

- in geval van stoffelijke schade: de hoofdsom die na expertise is vastgesteld, zonder interesten of andere bijkomende schade (tenzij de verzekeraar van de derde al een kwijting met betrekking tot deze schade heeft opgesteld);

- in geval van lichamelijke schade, het bedrag van de vergoedingskwijting van de verzekeraar van de aansprakelijke derde of van het gemeenschappelijk waarborgfonds;

Deze waarborg "voorschot op schadevergoeding" geldt niet voor schade die het gevolg is van diefstal, poging tot diefstal, inbraak, geweld of vandalisme.

Door betaling van het voorschot, treedt de verzekeraar voor dit bedrag in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde tegenover de aansprakelijke derde en zijn verzekeringsmaatschappij.

Als de verzekeraar er achteraf niet in slaagt het voorschot terug te vorderen, betaalt de verzekerde dit terug aan de verzekeraar op diens verzoek.

Verzekerd bedrag per schadegeval: € 20.000.

Voorschot op de vrijstelling van de polissen BA

Als de aansprakelijke derde nalaat om de in zijn burgerlijke aansprakelijkheidspolis voorziene vrijstelling te betalen, dan schiet de verzekeraar het bedrag van deze vrijstelling voor zover de aansprakelijkheid van deze derde onbetwistbaar is en zijn verzekeraar zijn tussenkomst heeft bevestigd.

Door betaling van dit voorschot, treedt de verzekeraar in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde ten aanzien van de aansprakelijke derde.

De verzekerde verbindt zich ertoe om het door de verzekeraar voorgeschoten bedrag, zodra de aansprakelijke derde het bedrag van zijn vrijstelling aan hem heeft betaald, meteen door te storten aan de verzekeraar.

Repatriëring van het voertuig bij ongeval in het buitenland:

De verzekeraar biedt een tegemoetkoming tot maximaal € 1.500 voor:

- de vervoerkosten om het gedekte voertuig terug te brengen dat als gevolg van brand of een ongeval zodanig beschadigd is dat het onmogelijk op eigen kracht terug naar België kan komen.



- de douanerechten die worden gevorderd wanneer het gedekte voertuig gestolen werd of teruggevonden na te zijn gestolen of volledig vernield werd ingevolge brand of ongeval in het buitenland, zodat het niet terug kan worden ingevoerd in België binnen de termijn die voorgeschreven is door de wetgeving van het land waar de gebeurtenis plaatsvond.
- als het voertuig hersteld kan worden, vergoedt de verzekeraar de kosten voor het vervoer van het voertuig van de plaats van het ongeval naar de woonplaats van de verzekeringnemer voor zover er onderlinge overeenstemming is over de transportwijze.

Voor schadegevallen voortvloeiend uit gelijkaardige schadeverwekkende feiten die in oorzakelijk verband met elkaar staan en aanleiding tot verscheidene procedures geven, desgevallend door verschillende verzekerde waarborgen in te roepen, komt enkel het hoogste tegemoetkomingsplafond in aanmerking, zonder de plafonds der verschillende waarborgen te mogen cumuleren.

IN WELKE LANDEN IS HET CONTRACT VAN TOEPASSING?

Artikel 6

De verzekering is geldig voor iedere geschilssituatie overkomen in elk land erkend door het aan de verzekeringnemer afgeleverde internationaal verzekeringsbewijs.

HOE KAN MEN VAN DE VOORDELEN VAN HET CONTRACT GENIETEN?

Artikel 7

Om het genot van de voordelen van het contract en de verdediging van zijn belangen te bekomen, wordt de verzekerde verzocht:

- de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van het geschil en de oorsprong ervan.

In dit verband loopt de verzekerde geen vervallenverklaring op voor zover de verzekeraar de aangifte uiterlijk 60 dagen na de afloop van het contract ontvangt;

- uit eigen beweging of op verzoek van de verzekeraar alle voor de behandeling van het dossier nuttige inlichtingen te verstrekken,
- meteen na ontvangst de deurwaardersakten, dagvaardingen of procedurestukken te bezorgen die hem zouden worden gezonden, afgegeven of betekend.

Als de verzekerde zich daar niet aan houdt, zal hij zelf de bijkomende kosten moeten dragen die daaruit zouden voortvloeien.

Behoudens spoedeisende gevallen, moet de verzekeraar worden geraadpleegd alvorens welke beslissing dan ook te nemen. De verzekeraar moet worden ingelicht over elke stap die kosten kan opleveren en op de hoogte worden gehouden

van de procedure.

Bij gebreke daarvan en als de verzekeraar schade lijdt, zal diens tegemoetkoming worden beperkt tot het bedrag van die schade.

Bovendien verbeurt de verzekerde alle rechten op dekking voor het geschil in kwestie en zal hij de uitgaven moet terugbetalen als hij zich te kwader trouw schuldig maakt aan onjuiste of onvolledige verklaringen.

HOE HEEFT DE VERZEKERDE DE CONTROLE OVER DE VERDEDIGING VAN ZIJN BELANGEN?

Artikel 8

Ingelicht over het geschil en de oorsprong ervan zoals uiteengezet in artikel 6, onderzoekt de verzekeraar alle gegevens van het geschil en voor zover dit binnen het toepassingsgebied van het contract valt, geeft hij zo spoedig mogelijk advies over het gevolg dat moet worden gegeven aan het verzoek om tussenkomst met het oog op een minnelijke of gerechtelijke oplossing.

De verzekeraar kan een tegemoetkoming in de kosten van een rechtsvordering of van andere rechtsmiddelen weigeren, als het standpunt van de verzekerde volgens hem onredelijk is of als een procedure naar zijn mening geen kans op slagen heeft. Dit geldt ook voor het geval de verzekerde een bevredigend voorstel van minnelijke schikking door de tegenpartij weigert.

Als de verzekerde die mening niet deelt, wordt hij door de verzekeraar uitgenodigd een advocaat van zijn keuze te raadplegen om een schriftelijk en gemotiveerd advies te krijgen.

Als die advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, draagt de verzekeraar de kosten die overeenstemmen met de te leveren prestaties voor de aanbevolen oplossing van het gedekte geschil, inclusief de kosten en het honorarium van de advocaat voor deze raadpleging.

Bevestigt hij de stelling van de verzekeraar, dan neemt die in ieder geval de helft van de kosten en het honorarium van de advocaat ten laste.

Indien de verzekerde tegen het advies van de verzekeraar en van die advocaat, erin slaagt na afloop van een procedure een beter resultaat te bereiken dan wat hij zou hebben behaald indien hij het advies van de verzekeraar gevolgd had, worden de overeenstemmende kosten, inclusief het saldo van de kosten en het honorarium van de raadpleging, volledig door de verzekeraar ten laste genomen.



VOOR WELKE GESCHILLEN KAN DE VERZEKERDE NIET GENIETEN VAN DE VOORDELEN VAN HET CONTRACT?

Artikel 9

Dit contract heeft geen uitwerking wanneer het geschil een gevolg is van één van de hierna genoemde omstandigheden:

- de verzekerde wordt strafrechtelijk vervolgd voor misdaden of gecorrectionaliseerde misdaden;
- de verzekerde heeft deelgenomen aan een snelheids-, regelmatigheids-, of behendigheidswedstrijd;
- de verzekerde heeft deelgenomen aan oorlogsgebeurtenissen, oproer, collectieve arbeidsconflicten, burgerlijke of politieke onlusten;
- het verzekerde voertuig werd bestuurd door een persoon die niet voldoet aan de voorschriften van de wet en de reglementen behalve indien de verzekerde van deze omstandigheid niet wettig op de hoogte was;
- het verzekerde voertuig voldeed niet aan de wettelijke voorschriften om op de openbare weg te rijden behalve indien de verzekerde van deze omstandigheid niet wettig op de hoogte was.

Zijn eveneens van dekking uitgesloten:

- de burgerrechtelijke verdediging van de verzekerde tegen schadevorderingen die betrekking hebben op de extracontractuele burgerlijke aansprakelijkheid 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 deze verzekeraar. De verzekeraar kan zich op deze uitsluiting beroepen als de verzekerde niet "als een goed huisvader" een burgerlijke-aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten of als die zou zijn opgeschort wegens niet-betaling van premies;
- schadegevallen die veroorzaakt zijn door de grove schuld van de verzekerde. Met grove schuld wordt bedoeld, overeenkomstig artikel 8 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst: opzettelijke slagen en verwondingen, bedrog en/of oplichting, diefstal, geweld, agressie, vandalisme. De waarborg is evenwel verworven als de verzekerde, vervolgd voor feiten die zijn gekwalificeerd als grove schuld, is vrijgesproken in een rechterlijke beslissing met kracht van gewijsde;
- herhaalde inbreuken op de regelgeving inzake rust- en laadtijden;
- de waarneming van de belangen van de verzekerde voortvloeiend uit rechten die aan hem werden overgedragen of op hem zijn overgegaan na het plaatsvinden van het schadegeval. Dit geldt ook voor de rechten van derden en overgenomen of overgedragen schulden en vorderingen die de verzekerde in eigen naam zou laten gelden;
- schadegevallen die te maken hebben met natuurrampen;
- geschillen voortvloeiend uit schade die te wijten is aan de gevolgen van enige eigenschap van nucleaire producten, splijtstoffen of van radioactief afval;

- geschillen aangaande dit contract tenzij de bevoegde Ombudsman of de bevoegde commissie de verzekerde gelijk geeft.

ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

WANNEER BEGINT EN EINDIGT HET CONTRACT?

Artikel 10

De dekking gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum om 24 u. Ze wordt echter pas verleend na betaling van de eerste premie.

Het contract is opzegbaar op de jaarlijkse vervalddag. Het wordt automatisch van jaar tot jaar hernieuwd, onder voorbehoud van de mogelijkheid tot opzegbaarheid bepaald in artikel 12.

OPGELET MET DE PREMIEBETALING!

Artikel 11

De premie, verhoogd met de huidige of toekomstige lasten of bijdragen op dit contract, is betaalbaar bij het afsluiten van het contract en daarna jaarlijks vooraf op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde vervalddag bij aanbidding van de kwitantie of ontvangst van een vervalddagbericht vanwege de verzekeraar. Gebeurt de betaling niet op de vervalddag, dan kan de verzekeraar de waarborg schorsen of het contract opzeggen op voorwaarde dat de verzekerde in gebreke werd gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij door middel van een ter post aangetekend schrijven.

De schorsing van de waarborg of de opzegging van het contract, gaat in na een termijn van 14 dagen na de betekende of aangetekende herinnering.

De waarborg zal pas opnieuw van kracht worden de dag na volledige aanzuivering van de vervallen premies, de gerechtelijke interesten en de invorderingskosten.

Als de verzekeraar zijn dekkingsplicht heeft opgeschort, dan kan hij het contract nog opzeggen als hij die mogelijkheid voorziet in de in alinea 2 bedoelde ingebrekestelling. In dat geval gebeurt de opzegging na een nieuwe ingebrekestelling zoals voorzien in alinea 2 hierboven.

De opzegging van de waarborg doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar om de betaling van nog niet vervallen premies te vorderen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer overeenkomstig alinea 2 in gebreke werd gesteld. Het recht van de verzekeraar is in elk geval beperkt tot twee opeenvolgende jaren.



WANNEER ZOU EEN NIEUW TARIEF VAN TOEPASSING KUNNEN ZIJN?

Artikel 12

Als de verzekeraar de verzekeringsvoorwaarden en het tarief of alleen het tarief wijzigt, dan past hij dit contract aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Die aanpassing kondigt hij aan de verzekeringnemer aan, uiterlijk 90 dagen voor deze vervalddatum. De verzekeringnemer kan echter het contract verbreken binnen de 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. In dat geval loopt het contract af op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. De opzegmogelijkheid voorzien in de eerste alinea, 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. De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan die van artikel 10.

HOE EN WANNEER KAN HET CONTRACT WORDEN OPGEZEGD?

Artikel 13

A. De verzekeraar kan het contract opzeggen:

- 1) voor het einde van elke verzekeringsperiode op voorwaarde dat hij dit uiterlijk 3 maanden op voorhand aankondigt;
- 2) in geval van opzettelijke weglatingen of onjuistheden bij de beschrijving van het risico, zowel bij de afsluiting van het contract als tijdens de looptijd ervan;
- 3) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 11;
- 4) als het voertuig dat aan de autokeuring is onderworpen, niet of niet meer voorzien is van een geldig keuringsbewijs of als het niet overeenstemt met de technische reglementen op voertuigen;
- 5) na elke aangifte van een schadegeval maar ten laatste een maand na de betaling of de weigering tot betaling van de vergoeding;
- 6) in geval van opzegging van het contract in het geval voorzien in punt D van dit artikel;
- 7) als de verzekeringnemer overlijdt, zoals voorzien in punt E in dit artikel.

B. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen:

- 1) voor het einde van elke verzekeringsperiode op voorwaarde dat hij dit uiterlijk 3 maanden op voorhand heeft aangekondigd;
- 2) na elke aangifte van een schadegeval maar ten laatste een maand nadat de maatschappij te kennen heeft gegeven dat ze de vergoeding betaalt of weigert te betalen;
- 3) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en -tarieven of van alleen het tarief zoals voorzien in artikel 12;
- 4) in geval van opzegging van het contract in het geval voorzien in punt D van dit artikel.

C. De opzegging gebeurt bij deurwaardersexploot, door een ter post aangetekende brief op door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van een maand vanaf de dag volgend op de betekening of op de datum van het ontvangstbewijs, of in geval van een aangetekend schrijven, vanaf de dag na afgifte op de post, behalve in de gevallen bedoeld in de artikelen 13 A 5) en 13 B 2 (termijn van 3 maanden).

De opzegging van het contract door de verzekeraar na aangifte van geschil gaat in vanaf de kennisgeving als de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten één van de verplichtingen ontstaan uit het geschil na te komen met de intentie de maatschappij misleiden.

Het gedeelte van de premie dat overeenkomt met de periode na de datum waarop de opzegging is ingegaan, wordt door de verzekeraar terugbetaald.

D. Als het omschreven voertuig in eigendom of in huur wordt opgevorderd, wordt de overeenkomst geschorst enkel door het feit dat de opvorderende overheid het voertuig in bezit neemt.

E. In geval van overlijden van de verzekeringnemer blijft het contract voortbestaan ten voordele van de erfgenamen die verplicht blijven de premies te betalen, onverminderd het recht van de verzekeraar om de overeenkomst op te zeggen, op één van de wijzen zoals voorzien in artikel 13 C binnen de drie maanden na de dag waarop hij werd ingelicht over het overlijden.

De erfgenamen kunnen het contract opzeggen op één van de wijzen zoals voorzien in artikel 13 C, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden.

Als het omschreven voertuig de volle eigendom wordt van één van de erfgenamen of van een legataris van de verzekeringnemer, blijft de overeenkomst voortbestaan in zijn voordeel. Die erfgenaam of legataris kan echter de overeenkomst opzeggen binnen de maand te rekenen vanaf de dag dat het voertuig hem werd toegekend.

OVERDRACHT OF BUITENGEBRUIKSTELLING VAN HET VOERTUIG ... WAT MOET ER WORDEN GEDAAN?

Artikel 14

De overdracht of de definitieve buitengebruikstelling van het omschreven voertuig moet binnen 16 dagen aan de verzekeraar worden meegedeeld. Gedurende deze termijn blijft de dekking van kracht.



Na afloop van deze periode van 16 dagen wordt het contract geschorst, behalve indien de verzekeraar, voor deze periode verstreken is, van de vervanging op de hoogte is gebracht. In dit laatste geval blijft het contract van toepassing tegen de op het ogenblik van de laatste jaarlijkse vervaldag van de premie geldende voorwaarden inzake verzekering en tarief. Wanneer de overdracht, de definitieve buitengebruikstelling of de vervanging van het voertuig niet of laattijdig werd meegedeeld, blijft de vervallen premie prorata temporis verworven of verschuldigd tot op het ogenblik dat die mededeling werkelijk is gedaan.

EN INDIEN HET CONTRACT IS GESCHORST ... ONTHOUD DAT!

Artikel 15

Bij schorsing van het contract moet de verzekeringnemer die het omschreven voertuig of enig ander motorrijtuig in het verkeer brengt voor er 1 jaar verstreken is sinds de schorsing, de verzekeraar hiervan op de hoogte brengen.

Het opnieuw in werking stellen zal gebeuren tegen de voorwaarden inzake verzekering en tarief die gelden op de laatste jaarlijkse vervaldag van de premie. Gedurende de hierboven bepaalde termijn van 1 jaar wordt het premiegedeelte, berekend vanaf de datum van de overdracht of van de laattijdige mededeling van deze overdracht tot de volgende jaarlijkse vervaldag, op het credit van de verzekeringnemer geboekt.

Indien het contract opnieuw in werking wordt gesteld voor het verstrijken van deze termijn van 1 jaar, wordt het hiervoor bedoelde premiegedeelte ten voordele van de verzekeringnemer in rekening gebracht.

Na afloop van de termijn van 1 jaar betaalt de verzekeraar het premiegedeelte van de verzekeringnemer terug.

ONTHOUD OOK DAT ...

De verzekeraar treedt in de rechten van de verzekerde voor de terugvordering van de sommen die hij ten laste heeft genomen en onder meer voor een eventuele rechtsplegingsvergoeding.

De briefwisseling aan de verzekeringnemer moet worden verstuurd naar het in de bijzondere voorwaarden vermelde adres of naar het adres dat de verzekeringnemer achteraf schriftelijk zou hebben meegedeeld.

De verzekeraar verzoekt de verzekerde zijn briefwisseling te bezorgen op de zetel van de verzekeraar.

Persoonlijke levensfeer

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, bijwerking en beëindiging van de verzekeringsovereenkomst;
 - op de – al dan niet geautomatiseerde – inning van de onbetaalde premies;
 - op het beheer van de schadegevallen en de regeling van de verzekeringsprestaties.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.



- de dienstverlening aan de klanten:
 - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd in het kader van de digitale diensten die, bijkomend aan de verzekeringsovereenkomst, worden verleend aan de klanten (bijvoorbeeld de ontwikkeling van een digitale klantenzone).
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of van deze bijkomende digitale diensten.
- het beheer van de relatie tussen 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 controle instanties, 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 schadedossiers, met bijwerking ervan te kens de omstandigheden dit vereisen, dit verlengd met de wettelijke bewaartermijn of met de verjaringstermijn om het hoofd te kunnen bieden aan een vordering of eventueel verhaal, ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.



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.

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

