



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

INHOUD

BELANGRIJKE MEDEDELINGEN

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

DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT

- Artikel 4 - Gemeenschappelijke bepalingen
- Artikel 5 - De dekking "Tandzorgen"
- Artikel 6 - De dekking "Optische zorgen"
- Artikel 7 - De dekking "Ambulante zorgen"
- Artikel 8 - De tegemoetkoming van de maatschappij

MODALITEITEN VAN DE DEKKINGEN

- Artikel 9 - De aanvang en afloop van de dekkingen en van de uitkeringen
- Artikel 10 - Terrorisme
- Artikel 11 - De niet-gedekte risico's

PRAKTISCHE HANDLEIDING: LEVEN VAN HET CONTRACT

- Artikel 12 - De aanvang
- Artikel 13 - De duur
- Artikel 14 - Het bedrag en de betaling van de premie
- Artikel 15 - De wijziging van de premie en van de verzekeringsvoorwaarden
- Artikel 16 - De automatische aanpassing van de dekkingen en van de premies
- Artikel 17 - De indeplaatsstelling
- Artikel 18 - De diverse lasten
- Artikel 19 - Varia
- Artikel 20 - De toepasselijke wet
- Artikel 21 - Bescherming van de persoonsgegevens

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

- Artikel 22 - De aangifte van het schadegeval
- Artikel 23 - De andere verbintenissen van de verzekerde
- Artikel 24 - Documenten en bewijsstukken
- Artikel 25 - De betwisting en de expertise

WOORDENLIJST

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

BELANGRIJKE MEDEDELINGEN

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

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

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

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

Artikel 1 - DE PARTIJEN BIJ DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

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

De maatschappij/verzekeraar is AXA Belgium.

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

De verzekerde en de begunstigde is de verzekeringnemer en eventueel zijn echtgeno(o)t(e) (of wettelijk samenwonende partner) alsook de leden van zijn gezin die verzekerd waren in het kader van de collectieve polis.

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

Artikel 2 - DE CONTRACTUELE DOCUMENTEN

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

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

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

Artikel 3 - HET VERZEKERINGSGBIED

De dekkingen van deze verzekering worden overal ter wereld toegekend.

Indien de verzekerde zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of zal hebben of wanneer hij langer dan drie maanden per jaar in het buitenland verblijft of zal verblijven, wordt de maatschappij hiervan voorafgaandelijk ingelicht door de verzekeringnemer en/of de verzekerde. In dat geval worden de dekkingen slechts verleend op voorwaarde dat de verzekerde voorafgaandelijk het akkoord van de maatschappij heeft bekomen. Zonder dit akkoord, zullen de dekkingen **niet van toepassing** zijn op de in het buitenland gemaakte kosten gedurende de periode van het verblijf in het buitenland. Evenwel blijven de dekkingen van toepassing op de in België gemaakte kosten.

DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT

Artikel 4 - GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

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

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

De maatschappij zal geen dekking dienen te verlenen en zal niet gehouden zijn enige schade-eis te betalen of hiervoor enig voordeel te verlenen, in zover dat door het verlenen van zulke dekking of de betaling van zulke schade-eis of het verlenen van zulk voordeel, zij zou blootgesteld worden aan enige sanctie, verbod of restrictie onder resoluties van de Verenigde Naties of onder toepassing van handels- of economische sancties, wetten of regelgevingen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten van Amerika of van Belgische sanctiewetgeving.

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

De verzekeringnemer moet elke wijziging in zijn persoonsgegevens (adreswijziging, wijzigingen in de gezinstoestand van de verzekerde, enz.) onmiddellijk meedelen aan de maatschappij.

De kosten verbonden aan een hospitalisatie worden niet gedekt op grond van onderhavig contract.

Artikel 5 - DE DEKKING "TANDZORGEN"

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

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

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

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

Artikel 6 - DE DEKKING "OPTISCHE ZORGEN"

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

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

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

Artikel 7 - DE DEKKING "AMBULANTE ZORGEN "

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

- medische en paramedische erelonen
- medische analyses en medische beeldvorming
- medische prothesen
- orthopedische toestellen
- geneesmiddelen (hier inbegrepen homeopathische middelen)
- parafarmaceutische producten
- andere medische benodigdheden

Artikel 8 - DE TEGEMOETKOMING VAN DE MAATSCHAPPIJ

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

Berekening van de tegemoetkoming van de maatschappij

Voor de in de bovenstaande artikelen vermelde medische en paramedische behandelingen en geneesmiddelen komt de maatschappij slechts tegemoet op voorwaarde dat de behandelingen erkend zijn door het RIZIV en de geneesmiddelen erkend zijn door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, ongeacht of er terugbetaling is door het RIZIV.

In alle gevallen, komt de maatschappij tegemoet in de kosten omschreven in de bovenstaande artikelen, verminderd met:

- de wettelijke tegemoetkoming, dat wil zeggen elke vergoeding die voortvloeit uit de Belgische wetgeving of uit een internationale overeenkomst of bij ontstentenis, een theoretisch bedrag op basis van de vergoeding bepaald door de Belgische wetten die van toepassing zijn op de werknemers;
- de eventuele vergoedingen die werden uitgekeerd krachtens andere contracten of aanvullende verzekeringen met hetzelfde doel, gesloten bij onze maatschappij of bij een andere verzekeringsonderneming.

De tegemoetkoming van de maatschappij in het aldus bepaalde bedrag wordt omschreven in de bijzondere voorwaarden.

Hoogte van de tegemoetkoming van de maatschappij

Luik 1 :Basisdekking

De maatschappij komt volledig (100%) tussen in de kosten opgelopen binnen het kader van de hierboven beschreven dekkingen tot aan een welbepaald jaarlijks plafond zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Luik 2 : Uitgebreide dekking

Zonder afbreuk te doen aan de tussenkomst in luik 1 komt de maatschappij daarenboven gedeeltelijk tussen in de kosten, opgelopen binnen het kader van de hierboven beschreven dekkingen, boven een welbepaald jaarlijks bedrag. De graad van deze gedeeltelijke tegemoetkoming, evenals het jaarlijks bedrag worden bepaald in de bijzondere voorwaarden.

De al dan niet overschrijding van het plafond en de bedragen wordt jaarlijks beoordeeld, d.w.z. over opeenvolgende periodes van 12 maanden, die de eerste maal beginnen op de aanvangsdatum van het contract en vervolgens op de jaarlijkse vervaldag van het contract.

In afwijking hiervan zal indien de aanvangsdatum van het contract verschilt van de jaarlijkse vervaldag gedurende het eerste jaar de al dan niet overschrijding beoordeeld worden over de periode tussen de aanvangsdatum van het contract en de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag van het contract.

De tegemoetkoming van de maatschappij gebeurt steeds op basis van de effectief gefactureerde bedragen voor de geleverde prestaties. Voorschotten worden niet in aanmerking genomen.

De onkostennota's uitgedrukt in een vreemde munt worden terugbetaald op basis van de wisselkoers van de munt op de datum van terugbetaling door de maatschappij.

Tegemoetkoming in de montuurkosten

De tegemoetkoming van de maatschappij in de montuurkosten bedraagt maximaal 200,00 € per verzekerde, één keer om de 5 jaar.

Tegemoetkoming in de kosten van medisch begeleide voortplantingen

De maatschappij beperkt haar tegemoetkoming in de kosten van medisch begeleide voortplantingen tot een bedrag van 6.000 €. Deze beperking is van toepassing op het totaal van de tegemoetkomingen in het kader van de hierboven beschreven dekkingen en geldt voor de volledige looptijd van de aansluiting tot deze verzekering.

Zelfstandige

De premies van de categorie van actieve personen met het sociaal statuut van zelfstandige of bestuurder stemmen overeen met die van het loontrekkende personeel en in geval van tegemoetkoming van de maatschappij, zal er rekening worden gehouden met RIZIV-terugbetalingen die identiek zijn aan of waarvan aangenomen wordt dat ze gelijkwaardig zijn met die van het loontrekkende personeel.

Betaling van de tegemoetkoming van de maatschappij

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

MODALITEITEN VAN DE DEKKINGEN

Artikel 9 - DE AANVANG EN AFLOOP VAN DE DEKKINGEN EN VAN DE UITKERINGEN

De dekkingen vangen aan op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde aanvangsdatum van dit contract.

De maatschappij komt tegemoet in de prestaties en kosten die zich voordoen vanaf de aanvang van de dekkingen.

De dekkingen eindigen:

- bij het overlijden van de verzekerde;
- op de datum waarop deze verzekering wordt opgezegd.

De maatschappij komt tegemoet in de prestaties en kosten die zich voordoen tot aan de beëindiging van de dekkingen.

Artikel 10 - TERRORISME

De huidige polis dekt de schadegevallen veroorzaakt door terrorisme conform de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

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

Artikel 11 - DE NIET-GEDEKTE RISICO'S

De verzekerde uitkeringen krachtens artikel 5 tot en met 7 worden niet toegekend wanneer het verzekerde risico voortvloeit uit onderstaande omstandigheden. De maatschappij levert het bewijs dat ze is vrijgesteld van de dekking.

- opzettelijke daad van de verzekerde die leidt tot verwondingen, ongeacht of ze door de verzekerde beoogd zijn, met uitzondering van de daden van wettige zelfverdediging of redding of pogingen tot zelfmoord;
Onder opzettelijke daad wordt verstaan het gedrag, de daad of de vrijwillige en bewuste onthouding die leidt tot een schade die redelijkerwijze voorzienbaar is;
- oorlog tussen staten of gelijkaardige feiten, burgeroorlog.
Bij verblijf in het buitenland is het risico evenwel gedekt:
 - enerzijds wanneer het conflict is losgebarsten tijdens het verblijf,
 - en anderzijds, wanneer de maatschappij, op voorafgaand verzoek van de verzekeringnemer, de dekking expliciet heeft toegekend,
 - en op voorwaarde dat de verzekerde niet actief deelneemt aan de vijandelikheden;
- actieve deelneming aan oproer of collectieve gewelddaden;
- grove schuld, in de mate waarin er een oorzakelijk verband bestaat tussen de grove schuld en de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de uitkering;

Gevallen van grove schuld zijn:

- weddenschap, uitdaging,
- zich bevinden onder invloed van een verdovende, hallucinogene of andere drug,
- verkeren in staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie volgens de Wegcode;
- allergische aandoening die geen objectieve symptomen vertoont die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken;
- subjectieve of psychische stoornis die geen objectieve symptomen vertoont die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken;
- drugverslaving, inclusief drankzucht en abusief gebruik van geneesmiddelen;
- esthetische behandeling, vruchtbaarheidsbehandeling (behoudens medisch begeleide voortplantingen) en sterilisatiebehandeling. De esthetische behandeling is evenwel gedekt wanneer het gaat om louter herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of van een ziekte;
- medische en paramedische behandelingen die niet door het RIZIV erkend zijn en geneesmiddelen die niet erkend zijn door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid.

PRAKTISCHE HANDLEIDING: LEVEN VAN HET CONTRACT

Artikel 12 - DE AANVANG

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

Artikel 13 - DE DUUR

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

Toch kan de verzekeringnemer het contract opzeggen op elke jaarlijkse vervalddag van de premie bij aangetekende zending die minstens twee maanden voor deze vervalddag wordt verstuurd.

Onder aangetekende zending verstaan we ofwel het versturen van een aangetekende brief per post, ofwel het versturen van een elektronische aangetekende zending. Indien de aangetekende zending elektronisch wordt verstuurd, moet het gaan om een gekwalificeerde dienst voor elektronische aangetekende bezorging, namelijk een dienst die het mogelijk maakt om elektronische documenten op een beveiligde manier te verzenden, met een garantie van ontvangst en authenticiteit en die voldoet aan specifieke regelgeving op dit gebied - waardoor elektronische aangetekende zendingen een juridische bewijskracht krijgen die gelijkwaardig is aan die van een traditionele aangetekende brief.

De opzegging wordt van kracht op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag zending.

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

Artikel 14 - HET BEDRAG EN DE BETALING VAN DE PREMIE

Bedrag

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

Het bedrag van de verzekeringspremies is bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Betaling van de premies

De verzekeringnemer betaalt de premies aan de maatschappij.

De betalingsmodaliteiten van de verzekeringspremies zijn omschreven in de bijzondere voorwaarden.

In geval van aansluiting of stopzetting op een andere datum dan een premieervalddag, wordt een pro rata toegepast op de premie. Desgevallend geeft dit aanleiding tot een terugbetaling van het niet-gelopen deel van een reeds aangerekende premie.

Bij niet-betaling van een premie op de vervalddag ervan, zal het contract worden opgezegd na een termijn van dertig dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending.

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

Artikel 15 - DE WIJZIGING VAN DE PREMIE EN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

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

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

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

Artikel 16 - DE AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE DEKKINGEN EN VAN DE PREMIES

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

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

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

De specifieke index is deze zoals bedoeld in artikel 204§3 van de wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen. Elk jaar wordt hij in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd op de eerste werkdag van juli.

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

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

Artikel 17 - DE INDEPLAATSSTELLING

Door het louter bestaan van deze polis, treedt de maatschappij in de rechten en vorderingen van de verzekerde en zijn rechthebbenden tegen elke derde die voor het schadegeval aansprakelijk is of

die wettelijk of contractueel, om welke reden ook, gehouden zou zijn hem schadeloos te stellen en dit tot de door de maatschappij betaalde of nog te betalen sommen.

Artikel 18 - DE DIVERSE LASTEN

De jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen alsook alle huidige of toekomstige fiscale, sociale of andere lasten vallen ten laste van de verzekeringnemer.

Artikel 19 - VARIA

Elk probleem in verband met het contract kan door de verzekeringnemer of de verzekerde aan de verwerker van de maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersonen. Aanvragen terzake kunnen ook gericht worden aan de dienst Quality van de verwerker (op de maatschappelijke zetel van de verwerker: Regentlaan 7, 1000 Brussel, e-mail: quality.brussels@ip-assistance.com).

Als de verzekeringnemer of de verzekerde geen adequate oplossing heeft verkregen, dan kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen (de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel, e-mail: info@ombudsman-insurance.be, tel: 02/547 58 71) als gekwalificeerde entiteit.

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

Artikel 20 - DE TOEPASSELIJKE WET

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

Artikel 21 – BESCHERMING VAN DE PERSOONSgegevens

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

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

Verantwoordelijke voor de verwerking

AXA Belgium nv, met maatschappelijke zetel te Troonplein 1, 1000 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0404.483.367 (hierna 'de maatschappij' genoemd).

Functionaris voor de gegevensbescherming van de verantwoordelijke voor de verwerking

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

per post: AXA Belgium - Data Protection Officer
Troonplein 1
1000 Brussel

via e-mail: privacy@axa.be

Verwerker

De maatschappij heeft het beheer van dit contract toevertrouwd aan Inter Partner Assistance nv, werkzaam onder de handelsnaam AXA Partners Belgium, met maatschappelijke zetel te Regentlaan 7, 1000 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0415.591.055 die optreedt als verwerker van de maatschappij.

Functionaris voor de gegevensbescherming van de verwerker

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

per post: AXA Partners Belgium– Data Protection Officer
Regentlaan 7
1000 Brussel

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

Doeleinden van de gegevensverwerking en bestemmingen van de gegevens

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegedeeld of die op legitieme wijze door 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 de maatschappij, samen te stellen en up-to-date te houden.
 - Deze databases worden up-to-date gehouden en aangevuld op basis van informatie die de betrokkene verstrekt aan de maatschappij, of informatie van betrouwbare externe gegevensbronnen.
 - 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, verbetering van de klantenservice en tevredenheidsonderzoeken:
 - 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 aanbidding van tools en diensten om het beheer van de

verzekeringpolis te vereenvoudigen, om de documenten met betrekking tot de polis te raadplegen, of om de formaliteiten voor de betrokkene te vereenvoudigen in geval van een schadeclaim).

- 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.
- de uitvoering van tests, inclusief computertests:
 - Dit omvat verwerkingen om nieuwe en bijgewerkte toepassingen te ontwikkelen en de correcte werking ervan te verzekeren.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen die de maatschappij nastreeft om toepassingen te ontwikkelen ter ondersteuning van haar activiteiten in verband met de in dit hoofdstuk opgesomde verwerkingsdoeleinden.
- de 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.
- de statistische studies en modellen om rapporten te genereren:
 - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd 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.

- het risicobeheer en -toezicht:
 - Dit omvat verwerkingen door de maatschappij of een derde om het risicobeheer en -toezicht te verzekeren voor de organisatie van de maatschappij, inclusief inspecties, klachtenbeheer en interne en externe audit.
 - Deze verwerkingen zijn vereist om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de maatschappij onderworpen is, of zijn noodzakelijk voor de rechtmatige belangen van de maatschappij om passende beveiligingsmaatregelen te verzekeren voor het beheer van zijn activiteiten.

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, privé-inspecteurs in het kader van de opsporing van fraude, herv verzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, externe auditors, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifiering, schaderegelingsbureaus, vzw TRIP, Datassur, Alfa Belgium, Belgische Gemeenschappelijk Waarborgfonds (BGWF) en andere sectororganisaties) om verwerkt te worden in overeenstemming met deze doelstellingen.

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.

Als de betrokkene ook klant is van andere entiteiten binnen de Groep AXA, mogen deze persoonsgegevens door de maatschappij verwerkt worden in gezamenlijke bestanden met het oog op het beheer van het personenbestand, en meer bepaald het beheer en de update van de identificatiegegevens.

De betrokkene kan van de maatschappij bijzondere clausules ontvangen tijdens de uitvoering van de polis, bijvoorbeeld een clausule die van toepassing is op de afhandeling van een schadeclaim. Dergelijke bijzondere clausules zullen geen invloed hebben op de geldigheid van deze clausule en de toepasbaarheid ervan voor de hiervoor vermelde doeleinden.

Verwerking van gevoelige gegevens

Volgens de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming genieten bepaalde gegevens (bekend als "gevoelige persoonsgegevens") speciale bescherming. De maatschappij verwerkt onder meer gegevens over gezondheid en strafrechtelijke veroordelingen volgens de volgende principes:

Gegevens met betrekking tot de gezondheid

De maatschappij verwerkt gegevens over de gezondheid van de betrokkene alleen met zijn of haar uitdrukkelijke toestemming of indien deze noodzakelijk zijn voor de vaststelling, uitoefening of verdediging van rechtsvorderingen, in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving. De maatschappij verwerkt geen gegevens over de gezondheid van de betrokkene voor direct marketingdoeleinden en staat evenmin toe dat derden dit doen.

Persoonsgegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en overtredingen

De maatschappij verwerkt persoonsgegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en misdrijven, met het oog op de vaststelling, uitoefening of verdediging van wettelijke rechten en/of in geval van fraude. Deze gegevens worden in zeer beperkte gevallen en alleen voor zover wettelijk toegestaan verwerkt, met passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkene.

Gegevensverwerking met het oog op direct marketing

De persoonsgegevens, meegedeeld door de betrokkene zelf of rechtmatig ontvangen door de maatschappij van ondernemingen van de Groep AXA, van ondernemingen die ermee in verbinding staan of van derden, mogen door de maatschappij verwerkt worden met het oog op direct marketing (commerciële acties, uitnodigingen voor evenementen, gepersonaliseerde reclame, profilering, koppeling van gegevens, bekendheid van het merk, ...), om haar kennis van de klanten en prospecten te verbeteren, om deze laatste op de hoogte te brengen van haar activiteiten, producten en diensten, en om commerciële aanbiedingen te bezorgen.

Deze persoonsgegevens mogen ook meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen die in verbinding staan met de maatschappij en/of aan de verzekeringstussenpersoon met het oog op hun eigen direct marketing of gezamenlijke direct marketing, om de kennis van de gezamenlijke klanten en prospecten te verbeteren, om deze laatste te informeren over hun respectieve activiteiten, producten en diensten, en om commerciële aanbiedingen te bezorgen.

Om een optimale service te verlenen in verband met direct marketing, kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan ondernemingen en/of aan personen in hun hoedanigheid van onderaannemers of dienstverleners ten gunste van de maatschappij, andere ondernemingen van de AXA Groep en/of de verzekeringstussenpersoon.

Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij bestaande uit de ontwikkeling van haar economische activiteit. In voorkomend geval kunnen deze verwerkingen gebaseerd zijn op de toestemming van de betrokkene.

Verwerking van gegevens voor geolokalisatiedoelinden

Wanneer de maatschappij de persoonsgegevens van de betrokkene gebruiken voor geolokalisatiedoelinden, wordt diens toestemming gevraagd, tenzij de rechtsgrondslag voor deze verwerking gebaseerd is op een wettelijke verplichting of wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Het verzamelen van geolocatiegegevens wordt in ieder geval uitdrukkelijk vermeld in de verzekeringsovereenkomst.

Overdracht van gegevens binnen en 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 de verwerker van de maatschappij').

De betrokkene kan ook een lijst krijgen van landen waarvoor al dan niet een besluit tot adequaatheid van de doorgifte bestaat.

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 telkens de omstandigheden dit vereisen, dit verlengd met de wettelijke bewaartermijn of met de verjaringstermijn om het hoofd te kunnen bieden aan een vordering of eventueel verhaal, ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan ze 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 maatschappij vraagt persoonsgegevens over de betrokkene om de verzekeringpolis af te sluiten en uit te voeren. 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;

Wijzigingen aan deze privacyclausule

De verwerking van persoonsgegevens kan evolueren als gevolg van verschillende factoren, bv. veranderingen in de regelgeving, technische ontwikkelingen en veranderingen op het vlak van de doeleinden van de verwerking. De maatschappij zal regelmatig herziene versies van de privacyclausule publiceren op de pagina 'Privacy' op de website AXA.be. In geval van significante wijzigingen zal de maatschappij redelijke inspanningen leveren om te verzekeren dat de betrokkenen op deze wijzigingen worden gewezen.

Contact opnemen met de verwerker van de maatschappij

De betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen, kan de verwerker van de maatschappij ook contacteren per mail op het e-mailadres DPO.bnl@axa-assistance.com of per post op het adres: AXA Partners, Data Protection Officer, Regentlaan 7, 1000 Brussel, vergezeld van een kopie van zijn identiteitskaart.

De verwerker van 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 betreffende de verwerking van persoonsgegevens

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 een klacht indienen bij de maatschappij via het e-mailadres privacy@axa.be of door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina "[Ons contacteren](#)" via de knop "Niet tevreden over een product of service? Laat het ons hier weten". U kunt deze pagina raadplegen via een hyperlink onderaan op de homepagina op de site AXA.be.

De betrokkene kan ook een klacht over de verwerking van zijn persoonsgegevens indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit op het volgende adres:

Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax + 32 2 274 48 35
contact@apd-gba.be

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

TE VERVULLEN FORMALITEITEN OM UITKERING TE KRIJGEN VAN DE VERZEKERDE DEKKINGEN

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

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

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

Artikel 22 - DE AANGIFTE VAN HET SCHADEGEVAL

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

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

Bewijs andere tegemoetkomingen

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

Artikel 23 - DE ANDERE VERBINTENISSEN VAN DE VERZEKERDE

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

Artikel 24 - DOCUMENTEN EN BEWIJSSTUKKEN

De verzekerde heeft de keuze om alle door de maatschappij gevraagde documenten en inlichtingen hetzij elektronisch hetzij op papier te leveren. Indien de verzekerde ervoor kiest om zijn documenten en inlichtingen elektronisch te bezorgen, verbindt hij zich ertoe de originelen ter beschikking van de maatschappij te houden.

Artikel 25 - DE BETWISTING EN DE EXPERTISE

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

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

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

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

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

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

WOORDENLIJST

Ambulante zorgen

Zorgen verstrekt buiten een hospitalisatie.

Behandeling

Een behandeling wordt op medisch gebied en voor het RIZIV gedefinieerd als het geheel van gerelateerde prestaties, al dan niet verdeeld over een of meerdere sessies.

Buitenland

Elk ander land dan België.

Geneesmiddel

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

Hospitalisatie

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

Medische erelonen

Erelonen voor de uitoefening van medische prestaties door een behandelende geneesheer

Ongeval

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

Worden gelijkgesteld met ongevallen:

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

Orthopedisch toestel

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

Parafarmaceutisch product

Een product geleverd in een apotheek, parafarmacie (geen parfumerie of drogisterij) of bij een bandagist, voorgeschreven door een behandelende gezondheidszorgverlener, nodig voor de medische behandeling van de verzekerde en dat niet erkend is als een geneesmiddel door de Orde

der Apothekers.

Paramedische erelonen

Erelonen voor de uitoefening van medische prestaties door een behandelende gezondheidszorgverlener erkend in hun praktijk (i.e. erelonen van een thuisverpleger, diëtist, podoloog, logopedist, kinesitherapeut, fysiotherapeut, osteopaat, chiropractor, homeopaat, acupuncturist, psychanalist en/of van een psycholoog) op voorwaarde dat ze voorgeschreven werden door een behandelende geneesheer.

Prothese

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

Staat van dronkenschap

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

Terrorisme

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

Wettelijke tegemoetkoming

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

Onder Belgische wetten die van toepassing kunnen zijn op de verzekerden bij ziekte of ongeval wordt verstaan:

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

Ziekenhuis

Inrichting die wettelijk als dusdanig erkend wordt en waar gebruik gemaakt wordt van wetenschappelijk beproefde diagnose- en therapiemiddelen, met uitzondering van:

- psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen (RIZIV codes 725 en 726);
- medisch-pedagogische inrichtingen;
- onafhankelijke revalidatie-centra;
- inrichtingen die louter dienen voor het herbergen (rusthuizen,...);

- rust- en verzorgingshuizen.

Ziekte

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