

Comfort Personen

**Lichamelijke ongevallenverzekering
en hulpverlening**

Algemene voorwaarden



————— Leef vol vertrouwen —————

Overzicht

Dekkingen

Hoofdstuk 1 — Verzekerde personen

Hoofdstuk 2 — Dekking Ongevallen

| | |
|--|---|
| 1. Doel van de verzekering | 3 |
| 2. Verzekerde bedragen..... | 3 |
| 3. Indexering | 4 |
| 4. Gedekte ongevallen..... | 4 |
| 5. Sportbeoefening | 5 |
| 6. Besturen van een motorrijtuig | 6 |
| 7. Algemene uitsluitingen | 6 |
| 8. Vrije keuze van behandelend arts | 7 |
| 9. Vergoedingsmodaliteiten | 7 |
| 10. Verhaal op de aansprakelijke derde | 9 |

Hoofdstuk 3 — Dekking Rechtsbijstand

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. Basisdekking | 10 |
| 2. Juris Info..... | 10 |
| 3. Onvermogen van derden..... | 10 |
| 4. Gemeenschappelijke bepalingen..... | 11 |

Hoofdstuk 4 — Dekking Hulpverlening

| | |
|---|----|
| 1. Info Line | 15 |
| 2. Eerste hulp | 15 |
| 3. Personenhulp | 17 |
| 4. Verbintenissen van de verzekerde | 22 |
| 5. Grens van onze verbintenissen | 22 |
| 6. Uitsluitingen | 22 |

Overzicht

Hoofdstuk 5 — Verzekeringsgebied van de dekking

Hoofdstuk 6 — Schadegevallen

Algemene bepalingen

Hoofdstuk 1 — Het leven van het contract

| | |
|--|----|
| 1. De partijen bij het verzekeringscontract | 25 |
| 2. Documenten die het verzekeringscontract vormen..... | 25 |
| 3. Onze aanbevelingen bij de afsluiting van het contract.... | 25 |
| 4. Onze aanbevelingen in de loop van het contract..... | 26 |
| 5. Uw aangewezen gesprekspartner | 26 |
| 6. Aanvang van het contract | 27 |
| 7. Duur van het contract | 27 |
| 8. Duur van het contract - bijzondere gevallen | 27 |
| 9. Einde van het contract..... | 27 |
| 10. Briefwisseling..... | 29 |
| 11. Hoofdelijkheid | 29 |

Hoofdstuk 2 — De premie

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. Betaling van de premie | 29 |
| 2. Wanbetaling van de premie | 29 |

Hoofdstuk 1 — Verzekerde personen

Wij verzekeren de in de bijzondere voorwaarden aangewezen personen.

Voor de verzekering Hulpverlening, verzekeren wij

- uzelf
 - uw samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner
 - alle personen die bij u inwonen
 - uw kinderen of die van uw samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner die niet bij u inwonen
 - wanneer zij minderjarig zijn
 - als zij meerderjarig zijn, op voorwaarde dat zij buiten uw woning logeren voor hun studie,
- voorzover de verzekerde in België woonachtig is en er gewoonlijk verblijft.

Hoofdstuk 2 — Dekking Ongevallen

1. Doel van de verzekering

Wij betalen de overeengekomen bedragen wanneer een verzekerde lichamelijk letsel oploopt ten gevolge van een gedekt ongeval in zijn privé-leven of tijdens zijn aangegeven beroepsbezigheden.

Voor scholieren of studenten wordt de dekking verleend in het privé- en schoolleven, alsook tijdens bezoldigde werken voor rekening van derden gedurende de vakantieperiodes.

Wij komen tegemoet, volgens de afgesloten en in de bijzondere voorwaarden vermelde dekkingen, in geval van

- overlijden
- blijvende onbekwaamheid
- tijdelijke ongeschiktheid
- behandelingskosten
- hospitalisatie.

2. Verzekerde bedragen

Wij dekken de verzekerde tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde bedragen die voor elke dekking zijn afgesloten.

Dekkingen

3. Indexering

- Voor de dekkingen **Behandelingskosten** en **Hospitalisatie** worden de verzekerde bedragen en de premie automatisch geïndexeerd.

De aanpassing wordt berekend volgens de verhouding tussen :

- het indexcijfer op de vervaldag, d.w.z. het indexcijfer dat twee maanden vóór de jaarlijkse premievervaldag vastgesteld is en
- het indexcijfer van januari 2000, zijnde 174,00 (basis 100 in 1981)

- Voor de **andere dekkingen** worden de verzekerde bedragen en de premie slechts volgens het indexcijfer van de consumptieprijzen geïndexeerd voorzover dit in de bijzondere voorwaarden vermeld wordt.

De aanpassing wordt berekend volgens de verhouding tussen :

- het indexcijfer op de vervaldag, d.w.z. het indexcijfer dat twee maanden vóór de jaarlijkse premievervaldag vastgesteld is en
- het indexcijfer bij afsluiting, d.w.z. het indexcijfer dat twee maanden vóór de aanvang van het contract vastgesteld is.

Bij een schadegeval wordt het bedrag van de verzekerde som bepaald door het indexcijfer dat voor de laatste vervallen premie in aanmerking is genomen.

U kunt in de loop van het contract afstand doen van de indexering vóór de andere dekkingen dan Behandelingskosten en Hospitalisatie tegen de volgende jaarlijkse premievervaldag, op voorwaarde dat u ons daarvan uiterlijk 3 maanden vóór die datum verwittigt.

In dat geval blijven de voor ieder van deze dekkingen verzekerde sommen en de overeenstemmende premie behouden op hun bedrag van de laatste jaarvervaldag.

4. Gedekte ongevallen

Wij dekken het ongeval, d.w.z. elke plotselinge gebeurtenis waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van de getroffene ligt en die een lichamelijk letsel of de dood tot gevolg heeft.

Het begrip ongeval is dat wat van toepassing is in de Belgische arbeidsongevallenregeling; het bewijs van het ongeval moet echter door de verzekerde worden geleverd.

Wij dekken bij gelijkstelling

- onvrijwillige verdrinking
- letsel opgelopen bij het redden van in gevaar verkerende personen of goederen

Dekkingen

- verrekkingen of scheuringen van spieren, pezen of gewrichtsbanden, voortvloeiend uit een abnormale en plotselinge inspanning ten gevolge van een uitwendige oorzaak
- onvrijwillige vergiftiging en verstikking
- verwickelingen van letsels die aanvankelijk door een gedekt ongeval werden veroorzaakt
- ziekten als gevolg van een gedekt ongeval, en onder meer gevallen van hondsdolheid, miltvuur en tetanus
- behandelingen met bestraling die noodzakelijk zijn geworden door een gedekt ongeval.

Voor medische en paramedische beroepen strekt de verzekering zich uit tot de gevolgen van stralingen die bij een ongeval worden uitgezonden door toestellen die röntgenstralen opwekken en/of door toestellen waarin radionucleïden worden aangewend waarvan de verzekerde verklaard heeft gebruik te maken, alsook tot de gevolgen van de indringing in het organisme van septische of toxische stoffen, niet alleen ten gevolge van een gedekt ongeval (snijwonden of anatomische injectie) maar ook wanneer voldoende aangetoond is - onder meer door de vaststelling van een lokale reactie - dat de septische of toxische stof bij een ongeval in de ogen of de mond geprojecteerd of ingevoerd is of dat hij binnengedrongen is door een continuïteitsonderbreking van het weefsel.

Van de dekkingen van het contract zijn evenwel altijd uitgesloten besmettelijke of parasitaire ziekten waaraan de volledige bevolking wordt blootgesteld, zonder dat een beroepsrisico noodzakelijk is voor het ontstaan ervan (griep, dysenterie, virale hepatitis, malaria, enz.)

Wij dekken geen

- allergische aandoeningen
- ingewandsbreuken en discushernia, spataders en verwickelingen ervan, lumbago en ischias
- verwickelingen en ongevallen te wijten aan geneeskundige en heilkundige behandelingen die niet door een gedekt ongeval noodzakelijk zijn gemaakt
- subjectieve of psychische stoornissen zonder zichtbare organische ondergrond
- ziekten in het algemeen, d.w.z. iedere aantasting van de gezondheid waarvan de oorsprong niet aan een traumatisme kan worden toegeschreven, zelfs indien zij uit steken of beten van insecten voortvloeien.

5. Sportbeoefening

Wij dekken sportbeoefening, zelfs in wedstrijdverband, voorzover dit als onbezoldigd amateur gebeurt.

Het begrip onbezoldigd amateur-sportman wordt omschreven onder verwijzing naar de wet van 24 februari 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst van de bezoldigd sportman en naar het uitvoeringsbesluit waarin jaarlijks de minimumbezoldiging wordt vastgesteld om als bezoldigd sportman te worden beschouwd.

Dekkingen

Tenzij anders overeengekomen in de bijzondere voorwaarden dekken wij evenwel niet :

- andere gevechts- en worstelsporten dan judo
- wintersporten beoefend buiten België
- luchtsporten (onder meer deltavliegen, valschermspringen, zweefvliegen...)
- gemotoriseerde sporten beoefend in wedstrijdverband of als training; toeristische en ontspanningsrally's zijn evenwel gedekt
- volgende sporten : alpinisme, bobslee, duiken met aqualong, rotsbeklimming, vrijklimmen, skeleton, schansspringen bij sneeuw- of waterski, speleologie, steeple-chase, zeil- of motoryachting op meer dan 3 zeemijlen buiten de kust, benji, extreme sporten.

Behoudens andersluidende overeenkomst in de bijzondere voorwaarden worden de verzekerde bedragen met 50 % verminderd bij een ongeval voortvloeiend uit de beoefening van een van de volgende sporten : voetbal, zaalvoetbal, basketbal, rugby, hockey, judo, waterski, wedstrijden van paardrijden, rafting. Deze beperking is niet van toepassing voor scholieren en studenten.

6. Besturen van een motorrijtuig

Behoudens in de bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk vastgestelde dekkingsuitbreiding, dekken wij geen ongevallen die overkomen bij het besturen van een motorfiets of een driewieler of een vierwieler met motor in de zin van het verkeersreglement.

7. Algemene uitsluitingen

Wij dekken nooit

- ongevallen overkomen wanneer de verzekerde
 - een luchtvaartuig bestuurt of tijdens de vlucht een activiteit uitoefent die in verband staat met het toestel of met de vlucht
 - onbekwaam is zijn handelingen te beheersen
 - een van de hierna vermelde gevallen van grove schuld heeft begaan
 - staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 g/l bloed
 - analoge toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken
 - weddenschappen of uitdagingen
 - beoefening van sportactiviteiten in zulke omstandigheden dat zij volgens de mening van specialisten roekeloze daden vormen.
- Wij nemen het schadegeval evenwel ten laste als de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de grove schuld en het ongeval.
- deelneemt aan vechtpartijen of andere gewelddaden.

Dekkingen

- ongevallen voortvloeiend uit

- oorlog, staking of oproer, daarin begrepen burgeroorlog of gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag; de dekking wordt evenwel gehandhaafd gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandelijkheden wanneer de verzekerde verrast wordt door het uitbreken van een oorlog in het buitenland
- natuurrampen overkomen in België
- rechtstreeks of onrechtstreeks uit de wijziging van de atoomkern, de radioactiviteit en de voortbrenging van ioniserende stralingen
- opzet, zelfmoord of zelfmoordpoging van de verzekerde.

8. Vrije keuze van behandelend arts

Voor zijn verzorging kan de verzekerde zijn arts of verpleeginrichting altijd vrij kiezen.

9. Vergoedingsmodaliteiten

Vanaf het ogenblik dat de dekkingen worden verleend en binnen de perken ervan, verbinden wij ons ertoe het volgende te betalen

- **Bij overlijden :**

de in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekerde som, als het overlijden zich voordoet binnen drie jaar na het ongeval dat er de oorzaak van is.

Deze som wordt in voorkomend geval verminderd met de bedragen die voor blijvende ongeschiktheid zijn betaald.

De betaling gebeurt aan de in de bijzondere voorwaarden aangewezen begunstigde of, bij ontstentenis, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde tot en met de 4de graad.

Bij gebrek aan aangewezen begunstigde en wettelijke erfgenamen, vergoeden wij de begrafenis kosten die daadwerkelijk zijn gedragen door de persoon die ze heeft gemaakt, tot 2.479 EUR.

Dekkingen

■ Bij blijvende onbekwaamheid :

een percentage van de in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekerde som dat overeenstemt met de graad van fysiologische invaliditeit die aan de verzekerde wordt toegekend op basis van de officiële Belgische schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit. Deze graad wordt vastgesteld volgens de blijvende gevolgen die bij de consolidatie of uiterlijk drie jaar na het ongeval werden vastgesteld, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep.

Letsels aan reeds gebrekkige ledematen of organen worden vergoed voor het verschil tussen de staat van het lidmaat of orgaan voor en na het ongeval.

■ Bij tijdelijke ongeschiktheid :

voorzover zij door een medisch attest wordt bevestigd, de dagvergoeding die in de bijzondere voorwaarden vastgesteld wordt, naar evenredigheid van de vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde in zijn aangegeven beroepsbezigheden en tot bij stopzetting van de behandeling.

Indien de verzekerde op het ogenblik van het schadegeval geen beroep uitoefent of 50 % of minder werkt, is de vergoeding slechts verschuldigd gedurende de tijd waarin hij op advies van de arts de kamer moet houden.

Behoudens andersluidende overeenkomst in de bijzondere voorwaarden is de dagvergoeding verschuldigd vanaf de 8ste dag na het begin van de ongeschiktheid, of vanaf de 31ste dag wanneer de getroffenene ten tijde van het schadegeval onder arbeidsovereenkomst staat, en ten hoogste gedurende 1 jaar vanaf de dag van het ongeval.

■ Bij medische bezorging die aanleiding geeft tot behandelingskosten :

tegen voorlegging van bewijsstukken, al deze kosten, na aftrek van de uitkeringen van een sociale-zekerheidsinstelling, tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekerde som.

Onder behandelingskosten worden verstaan de kosten van dokter, apotheker, ziekenhuis, ziekenwagen en eerste prothese die noodzakelijk gemaakt zijn door een gedekt ongeval.

De behandelingskosten met betrekking tot niet-conventionele praktijken toegelaten door de wet van 29 april 1999, en de kosten voor plastische chirurgie bedoeld om de gevolgen van een gedekt ongeval te verhelpen, worden ten laste genomen voor 50 %, met een absoluut maximum van 1.240 EUR.

Een eigen risico van 24,79 EUR per schadegeval blijft te uwen laste.

Het wordt evenwel verhoogd tot 49,58 EUR bij een ziekenhuisverblijf in een eenpersoonskamer.

Dekkingen

■ Bij hospitalisatie :

de in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekerde dagvergoeding, voor iedere hospitalisatie van meer dan 24 uur en per begonnen schijf van 24 uur.

De vergoeding wordt gedurende maximum 365 dagen betaald.

■ Belangrijke opmerkingen :

Voor de raming van onze uitkeringen zullen wij enkel rekening houden met de gevolgen die het ongeval op een gezond, fysiologisch en anatomisch normaal gestel zou hebben gehad.

Als een voortoestand of een voorbestaande ziekte de gevolgen van een ongeval verzwaart, vergoeden wij slechts de gevolgen die het ongeval zonder de invloed van deze toestand zou hebben gehad.

10. Verhaal op de aansprakelijk derden

De vergoedingen die wij u betalen, komen bovenop die welke u van een eventuele aansprakelijke derde kunt vorderen, behalve die welke betrekking hebben op de behandelingskosten, die wij krachtens een wettelijke indeplaatsstelling ten laste van deze laatste zullen terugvorderen.

Hoofdstuk 3 — Dekking Rechtsbijstand

Deze dekkingen worden u slechts verleend voorzover in uw bijzondere voorwaarden vermeld wordt dat u ze hebt afgesloten.

De rechtsbijstandsgeschillen worden beheerd door Juris, een merk van AXA Belgium en een afzonderlijk departement dat volledig onafhankelijk werkt en gespecialiseerd is in de behandeling van deze geschillen.

1. Basisdekking

Wij dekken het burgerrechtelijk verhaal van de verzekerde wanneer hij, als slachtoffer van een ongeval dat gedekt is in de dekking Ongevallen van dit contract, vergoeding eist voor lichamelijke schade

- waarvoor een derde burgerrechtelijke aansprakelijk is, uitsluitend krachtens de artikelen 1382 tot 1386 bis van het Burgerlijk Wetboek en gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht.
Onder derde wordt verstaan iedere andere persoon dan
 - de samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner van de verzekerde
 - iedereen die bij hem inwoont, daarin begrepen de kinderen die om studieredenen elders logerenbehalve indien zijn aansprakelijkheid daadwerkelijk gedekt wordt door een verzekeraar.
- geleden als zwakke weggebruiker in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen.

Wij dekken niet

- geschillen met betrekking tot schade die door de dekking Ongevallen is uitgesloten
- geschillen met betrekking tot schade geleden door de verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig waarvoor in België verzekeringsplicht bestaat
- geschillen voortvloeiend uit de contractuele relaties van de verzekerde met een arts, een apotheker, een verpleeginrichting, een beoefenaar van een paramedisch beroep of een dierenarts, zelfs indien deze laatsten op om het even welke andere basis aansprakelijk worden gesteld.

2. Juris Info : 078 15 15 55

Wanneer een verzekerde, in het kader van de dekkingen van dit hoofdstuk en zelfs zonder dat er een geschil is, informatie wenst te ontvangen over zijn rechten, kan hij een beroep doen op onze juridische inlichtingendienst per telefoon.

3. Onvermogen van derden

Ingeval het verhaal uitgeoefend wordt tegen een aansprakelijke derde, voorzover deze behoorlijk geïdentificeerd werd en insolvent erkend is, betalen wij aan de verzekerde de vergoeding van de lichamelijke schade ten laste van deze derde, tot beloop van 6.200 EUR per geschil, voorzover geen openbare of particuliere instelling schuldenaar van het bedrag kan worden verklaard.

4. Gemeenschappelijke bepalingen

■ Duur van onze dekking

Wij komen tegemoet voor geschillen ten gevolge van een gebeurtenis die is overkomen tijdens de geldigheidsduur van het contract, voorzover echter de verzekerde vóór de sluiting van het contract geen kennis had van de situatie die tot het geschil aanleiding heeft gegeven, of hij bewijst dat hij vóór die datum onmogelijk kennis kon hebben van de bewuste situatie. Het geschil moet ons uiterlijk 60 dagen na afloop van het contract zijn aangegeven, tenzij de verzekerde bewijst dat hij ons heeft gewaarschuwd zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk was.

■ Onze verplichtingen in geval van geschil

Vanaf het ogenblik waarop de dekkingen verworven zijn en binnen de grenzen ervan, verbinden wij ons ertoe

- het dossier te beheren in het belang van de verzekerde
- de verzekerde in te lichten over de evolutie van zijn dossier

■ Uw verplichtingen in geval van geschil

Bij niet-naleving van deze verplichtingen, verminderen of schrappen wij de verschuldigde vergoedingen en/of tegemoetkomingen of eisen wij van u de in verband met het geschil uitgekeerde vergoedingen en/of kosten terug.

Bij een geschil verbindt u, of in voorkomend geval, de verzekerde, zich ertoe :

het geschil aan te geven

- ons nauwkeurig inlichten over de omstandigheden, de omvang van de schade en de letsels, de identiteit van de getuigen en slachtoffers, uiterlijk binnen 8 dagen na het overkomen van het geschil.

Mee te werken aan de afwikkeling van het geschil

- ons onverwijld in het bezit stellen van en ons toestemming geven voor het verkrijgen van alle nuttige documenten en alle nodige inlichtingen voor het goede beheer van het dossier;
daartoe dient u, zodra het geschil zich voordoet, alle bewijsstukken van de schade te verzamelen, onze afgevaardigde of onze expert ontvangen en hun vaststellingen vergemakkelijken
- ons alle dagvaardingen, alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten bezorgen binnen 48 uur na hun overhandiging of betekening

Dekkingen

- zich persoonlijk aanmelden op de zitting waarvoor uw aanwezigheid of die van de verzekerde verplicht is
- alle nodige maatregelen nemen om de gevolgen van het geschil te beperken.

■ Vrije keuze van advocaat of expert

Wij behouden ons het recht voor alle stappen te ondernemen om in der minne een einde te maken aan het geschil.

Wij delen de verzekerde mee of het aangewezen is om een gerechtelijke of administratieve procedure aan te vatten of eraan deel te nemen.

Bij een gerechtelijke of administratieve procedure heeft de verzekerde de vrije keuze van advocaat, expert of wie dan ook met de vereiste kwalificaties om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen.

Wij staan ter beschikking van de verzekerde om hem bij deze keuze te adviseren.

■ Belangenconflict

Telkens als er een belangenconflict ontstaat tussen de verzekerde en ons, staat het de verzekerde vrij een advocaat of wie dan ook met de vereiste kwalificaties in te schakelen om zijn belangen te verdedigen.

■ Objectiviteitsclausule

Onverminderd de mogelijkheid om een rechtsgeding in te stellen, kan de verzekerde een advocaat van zijn keuze raadplegen, wanneer er met ons een meningsverschil bestaat over de houding die moet worden aangenomen om een geschil op te lossen en nadat wij hem op de hoogte gebracht hebben van onze zienswijze of onze weigering zijn stelling te volgen.

Bevestigt de advocaat ons standpunt, dan betalen wij de helft van de kosten en honoraria van de raadpleging terug.

Stelt de verzekerde, tegen het advies van die advocaat, op eigen kosten toch een procedure in en behaalt hij een beter resultaat dan wat hij zou hebben verkregen indien hij onze zienswijze had aangenomen, dan verlenen wij onze dekking en betalen wij het saldo van de kosten en honoraria van de raadpleging terug. Bevestigt de advocaat de stelling van de verzekerde, dan verlenen wij onze dekking, inclusief de kosten en honoraria van de raadpleging, wat ook de afloop van de procedure weze.

Bedrag van onze dekking

Onze dekking is begrensd tot 15.000 EUR per geschil.

Onder geschil verstaan wij enige betwisting waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt een recht te doen gelden of zich tegen een aanspraak te verzetten, tot en met een

Dekkingen

rechtsgeding; bij uitbreiding, alle vervolgingen waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt zich te verdedigen voor een straf- of onderzoeksgerecht.

Als eenzelfde geschil geldt, elke opeenvolging van betwistingen die uit eenzelfde schadeverwekkend feit voortvloeien of met elkaar in verband staan.

Wanneer verscheidene verzekerden bij een geschil betrokken zijn, deelt u ons de prioriteiten mee bij het verbruiken van het door ons gedekte bedrag.

Wij nemen ten laste

Naargelang de geleverde prestaties met het oog op de oplossing van het gedekte geschil, de kosten eigen aan dit geschil, namelijk

- de kosten voor het door ons aanleggen en behandelen van het dossier
- de expertisekosten
- de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures ten laste van de verzekerde, hierin begrepen de gerechtskosten met betrekking tot de strafrechtelijke gedingen
- de gerechtskosten van de tegenpartij, indien de verzekerde gerechtelijk verplicht is die terug te betalen
- de kosten en honoraria van deurwaarders
- de kosten en honoraria van één enkele advocaat; de dekking wordt niet verleend in geval van verandering van advocaat, behalve wanneer de verzekerde, om redenen onafhankelijk van zijn wil, verplicht is een andere advocaat te raadplegen. Wanneer de staat van kosten en honoraria van een advocaat abnormaal hoog is, verbindt de verzekerde zich ertoe om te vragen dat de bevoegde overheid of het bevoegde gerecht op onze kosten uitspraak doet over die staat. Zo niet, behouden wij ons het recht voor onze tegemoetkoming te beperken, in de mate van de geleden schade
- de reis- en verblijfkosten op een redelijke wijze door de verzekerde gemaakt, wanneer zijn persoonlijke verschijning voor een buitenlandse rechtbank wettelijk vereist is of bevolen bij een gerechtelijke beslissing.

Wij nemen niet ten laste

- de door de verzekerde betaalde kosten en honoraria van vóór de aangifte van het geschil of nadien gemaakt, zonder ons te waarschuwen
- de straffen, boetes, opdecimen, schikkingen met het Openbaar Ministerie
- de bijdrage aan het Fonds voor slachtoffers van opzettelijke gewelddaden en de registratiekosten
- geschillen waarvan de hoofdinzet 126,68 EUR geïndexeerd niet overschrijdt, waarbij het basisindexcijfer dat is van januari 2001, zijnde 177,83 (basis 100 in 1981)
- de kosten en honoraria verbonden aan een procedure in cassatie of voor een internationale rechtbank, als de hoofdinzet kleiner is dan 1.240 EUR.

Dekkingen

■ Subrogatie

Wij treden in de rechten van de verzekerde voor de terugvordering van de sommen die wij ten laste hebben genomen en onder meer voor een eventuele rechtsplegingsvergoeding.

Hoofdstuk 4 — Dekking Hulpverlening

1. Info line 02 550 05 55

U kunt kosteloos en 24 uur op 24 terecht bij een info line op het nummer **02 550 05 55**.

De info line informeert u over de formaliteiten die moeten worden vervuld bij een ongeval of autopech (invullen van het aanrijdingsformulier, wat te doen als er gewonden zijn, wat te doen met het voertuig...).

De info line verstrekt u ook de gegevens over

- de dichtstbijzijnde verpleeginstellingen en ambulancediensten
- de apotheker of de arts van wacht
- kinderdagverblijven, tehuizen, seniories, revalidatiecentra en centra voor palliatieve verzorging
- thuisdiensten (verzorging, maaltijden, boodschappen, huishoudhulp, kinderopvang, ziekenopvang, opvang van dieren)
- pechverhelpingsdiensten die 24 uur op 24 ter beschikking staan (loodgieterij, schrijnwerkerij, elektriciteit, herstelling van TV-toestellen, slotenmakerij, glazenmakerij)
- garages en pechverhelpers waarmee wij een overeenkomst hebben afgesloten
- de betrokken openbare diensten bij een dringend probleem in verband met uw woning

en ten slotte krijgt u advies met betrekking tot een vertrek naar het buitenland.

2. Eerste hulp

Deze dekking wordt u aanvullend bij de dekking Ongevallen automatisch toegekend. Zij wordt enkel in België verleend.

De verzekerde kan de hierna vermelde bijstandsdiensten genieten door te bellen naar het nummer 02 550 05 55.

Opdat wij de hulpverlening optimaal zouden kunnen organiseren, dient de verzekerde voor enige interventie met ons contact op te nemen en slechts met ons goedvinden hulpverleningskosten te maken.

■ Medische hulp aan de verzekerden

Als de verzekerde na de eerste hulp dringend in een ziekenhuis moet worden opgenomen, organiseren en betalen wij het vervoer per ziekenwagen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, indien nodig onder medisch toezicht. Hetzelfde geldt voor de terugkeer als de verzekerde niet onder normale omstandigheden kan reizen.

Voor een kind van minder dan 16 jaar en indien het ziekenhuisverblijf langer duurt dan 48 uur, organiseren en betalen wij bovendien de terugkeer van de ouders wanneer zij zich in het buitenland bevinden.

Indien de verzekerde tijdens een reis in België in het ziekenhuis wordt opgenomen en naar een ander ziekenhuis dicht bij zijn woonplaats moet worden overgebracht, organiseren en betalen wij het vervoer per ziekenwagen tot aan het ziekenhuis dat dicht bij zijn woonplaats ligt, indien nodig onder medisch toezicht.

Dekkingen

■ Huishoudhulp of oppas voor kinderen van minder dan 16 jaar

Indien de verzekerde (vader of moeder) dringend in het ziekenhuis moet worden opgenomen, betalen wij

- hetzij de kosten van een huishoudhulp gedurende 3 dagen tot maximaal 247,89 EUR,
- hetzij de kosten van een kinderoppas gedurende 3 dagen tot maximaal 744 EUR.

■ Vervoer van kinderen

Indien de verzekerde (vader of moeder) dringend in het ziekenhuis moet worden opgenomen, betalen wij het vervoer heen/terug van zijn kinderen naar school, ziekenhuis of regelmatige buitenschoolse activiteiten, tot maximaal 5 keer per verzekeringsjaar.

■ Opvang van de huisdieren

Indien de verzekerde dringend in het ziekenhuis moet worden opgenomen, nemen wij de opvang van zijn huisdieren (hond of kat) ten laste tot maximaal 123,95 EUR.

■ Hulp in geval van overlijden

Wanneer een verzekerde overlijdt tijdens zijn reis in België, nemen wij de kosten ten laste van het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van het overlijden naar de plaats van teraardebestelling in België.

■ Terbeschikkingstelling van een chauffeur

Indien, wegens ziekte, ongeval of overlijden noch de verzekerde noch de inzittenden het voertuig kunnen besturen, stellen wij een chauffeur ter beschikking om het voertuig met de eventuele inzittenden naar huis terug te brengen.

Wij beperken onze tegemoetkoming tot de reiskosten van de chauffeur en zijn salaris. Het voertuig moet rijklaar zijn en beantwoorden aan de geldende wettelijke voorschriften.

■ Bijstand aan de kinderen

Bij een spoedgeval (ongeval, verlies van sleutels of vervoersabonnement, enz.) kan het verzekerde kind of degene die bij het kind onze bijstandkaart aantreft, ons telefoneren. Wij verlenen dan onze bijstand. De gemaakte kosten (taxi, slotenmaker, enz.) zullen evenwel aan de ouders worden aangerekend, voorzover ze niet elders in het contract gedekt zijn.

■ Kosteloze bezorging van dringende boodschappen naar het buitenland in verband met de verzekerde dekkingen

Wij kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld voor de inhoud van de boodschap, die moet stroken met de Belgische en internationale wetgeving.

3. Personenhulp

De Personenhulp is een keuzedekking. In uw bijzondere voorwaarden wordt vermeld of zij u wordt verleend.

Onze prestaties worden in de hele wereld verleend op voorwaarde dat de verzekerde zijn gewoonlijke verblijfplaats in België heeft.

De verzekerde kan de hierna vermelde bijstandsdiensten genieten door te bellen naar het nummer 02 550 05 55.

Opdat wij de hulpverlening optimaal zouden kunnen organiseren en onder meer het meest geschikte vervoermiddel zouden kunnen kiezen (vliegtuig, trein, enz.) dient de verzekerde voor enige interventie met ons contact op te nemen en slechts met ons goedvinden hulpverleningskosten te maken.

Zo niet, wordt onze tegemoetkoming, behoudens bijzondere beperkingen begrensd tot :

- de in het contract vermelde vergoedingsgrenzen
- de kosten die wij zouden gemaakt hebben, indien wij zelf de dienst hadden georganiseerd.

In België,

■ Huishoudhulp of oppas voor kinderen van minder dan 16 jaar

Indien de verzekerde (vader of moeder) in het ziekenhuis verblijft voor ten minste 3 dagen, nemen wij de kosten ten laste van een huishoudhulp of een kinderoppas tot 18,59 EUR per dag gedurende 8 dagen.

In het buitenland,

■ Vervroegde terugkeer van de verzekerde naar België

Indien de verzekerde zijn reis in het buitenland onderbreekt wegens

- ziekenhuisverblijf in België van meer dan 5 dagen van iemand van zijn familie (samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner, kind, vader, moeder)
- overlijden van een familielid (samenwonende echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner, kind, vader, moeder, broer, zuster, kleinkind, grootouder, schoonouder, schoonbroer, schoonzuster)
- overlijden van een onvervangbare vennoot voor het dagelijkse beheer van de onderneming of, voor een vrij beroep, van een vervanger

organiseren en betalen wij de heen/terugreis van de verzekerde of de terugreis van twee verzekerden.

■ Opsporings- en reddingskosten

Wij dragen deze kosten tot 4.958 EUR per persoon.

Dekkingen

■ Hulp bij ziekte of ongeval

- Tenlasteneming van medische kosten

Wij betalen aan de zorgverstrekkers of aan de verzekerde tot 12.395 EUR en na verbruik van de uitkeringen die worden gewaarborgd door een verzorgingsinstelling (vb. sociale zekerheid) :

- medische en ziekenhuiskosten, inclusief die van de voorgeschreven geneesmiddelen
- dringende tandverzorging, tot 123,95 EUR per persoon
- vervoerskosten (ziekenwagens, ziekenlee, helikopter voorgeschreven door een arts voor een plaatselijk traject).

Wij passen een eigen risico toe van 37,18 EUR per persoon en per schadegeval. Wij sluiten medische kosten uit die in België worden gemaakt.

- Toezending van onmisbare geneesmiddelen en prothesen

In geval van ziekte bezorgen wij de voorgeschreven geneesmiddelen die ter plaatse niet te vinden zijn en beschikbaar zijn in België.

Bij het breken van een prothese bestellen wij een nieuwe in België, op kosten van de verzekerde, en bezorgen die in het buitenland.

- Ziekenbezoek

Wij organiseren en betalen de reis (heen/terug) van een gezinslid van de verzekerde die voor meer dan 5 dagen in het ziekenhuis is opgenomen, opdat die persoon zich bij hem kan begeven.

Wij dragen de verblijfskosten in een hotel ter plaatse (kamer + ontbijt) tot 61,97 EUR per dag gedurende 10 dagen. De persoon die met de verzekerde meereist en zijn verblijf verlengt, geniet deze dekking eveneens.

- Verblijfsverlenging van een verzekerde in het buitenland op medisch voorschrift

Wij dragen de kosten van een verlengd verblijf in een hotel (kamer + ontbijt) tot 61,97 EUR per dag gedurende 10 dagen.

- Opvang van verzekerden van minder dan 16 jaar

Wij organiseren en betalen

- de reis van een door het gezin aangewezen persoon om voor de kinderen te zorgen en ze terug naar België te brengen.
- de hotelkosten (kamer + ontbijt) van die persoon, tot 123,95 EUR.

Dekkingen

Wij komen tegemoet voor zover geen andere verzekerde zich ter plaatse met de kinderen kan bezighouden.

- Repatriëring

Wij organiseren en betalen de repatriëring

- van de verzekerde, desnoods onder medisch toezicht naar een ziekenhuis in de buurt van zijn thuis of naar zijn huis in België. Die repatriëring is afhankelijk van het akkoord van onze medische dienst en er wordt enkel rekening gehouden met de gezondheidstoestand van de verzekerde om het vervoermiddel en de plaats van hospitalisatie te bepalen
- van de andere verzekerden, als zij niet naar België kunnen terugkeren met de aanankelijk voorziene middelen
- van het gezelschapsdier (hond of kat) dat met de verzekerde was meegereisd, als geen andere verzekerde zich ermee kan bezighouden.

Wij nemen het vervoer ten laste van uw niet begeleide bagage, d.w.z. al uw persoonlijke zaken die in het verzekerde voertuig meegenomen of vervoerd worden. Niet als bagage beschouwd worden evenwel : zweefvliegers, boten, koopwaar, wetenschappelijk materiaal, bouwmaterialen, inboedel, paarden, vee.

Volgens de ernst van het geval wordt de repatriëring georganiseerd per

- trein (1ste klasse)
- licht ziekenvoertuig
- ziekenwagen
- lijnvliegtuig, economy class met speciale inrichting indien nodig
- ziekenvliegtuig

Als de gebeurtenis plaatsheeft buiten Europa en buiten de landen rondom de Middellandse Zee, gebeurt het vervoer uitsluitend per lijnvliegtuig (economy class).

- Skiën

Wij betalen het niet-verbruikte gedeelte van de skipas terug tot maximum 123,95 EUR wanneer de verzekerde voor meer dan 24 uur in het ziekenhuis is opgenomen of indien wij hem moeten repatriëren.

■ Hulp in geval van overlijden

- Tenlasteneming van de post-mortem kosten

Wij nemen de kosten ten laste voor

- de lijkverzorging en kisting
- de kist, tot een bedrag van 620 EUR
- de repatriëring van het stoffelijk overschot naar de plaats van de teraardebestelling of de begrafeniskosten in het land van overlijden tot hetzelfde bedrag.

Dekkingen

- Opvang van verzekerden van minder dan 16 jaar

Wij organiseren en betalen

- de reis van een door het gezin aangewezen persoon om voor de kinderen te zorgen en ze terug naar België te brengen,
- de hotelkosten (kamer + ontbijt) van die persoon tot 123,95 EUR.

Wij komen tegemoet voorzover geen enkele andere verzekerde zich ter plaatste met de kinderen kan bezighouden.

- Repatriëring

Wij organiseren en betalen de repatriëring

- van de andere verzekerden, als zij niet naar België kunnen terugkeren met de aanvankelijk voorziene middelen
- van het gezelschapsdier (hond of kat) dat met de verzekerde was meegereisd, als geen andere verzekerde zich ermee kan bezighouden

Wij nemen het vervoer ten laste van uw niet begeleide bagage, d.w.z. al uw persoonlijke zaken die in het verzekerde voertuig meegenomen of vervoerd worden. Niet als bagage beschouwd worden evenwel : zweefvliegers, boten, koopwaar, wetenschappelijk materiaal, bouwmaterialen, inboedel, paarden, vee.

Als de gebeurtenis plaatsheeft buiten Europa en de landen rondom de Middellandse zee, gebeurt het vervoer uitsluitend per lijnvliegtuig (economy class).

■ Strafrechtelijke borgtocht en erelonen van advocaat

Indien de verzekerde gerechtelijk vervolgd wordt, schieten wij de volgende kosten voor

- de strafrechtelijke borgtocht tot een bedrag van 12.395 EUR per persoon en per schadegeval; de borgtocht moet ons worden terugbetaald meteen na teruggave door de overheid en uiterlijk 3 maanden nadat hij was voorgeschoten
- het honorarium van de advocaat die door de verzekerde werd gekozen om zijn belangen in het buitenland te verdedigen met een maximum van 1.240 EUR per vervolgte persoon; het moet ons worden terugbetaald uiterlijk 30 dagen nadat het was voorgeschoten.

Wij sluiten de gerechtelijke gevolgen in België uit van een vordering die in het buitenland tegen een verzekerde is ingesteld.

■ Hulp in geval van verlies of diefstal van reisdocumenten (identiteitskaart, paspoort, rijbewijs), cheques, bank- of betaalkaarten

Wij delen aan de verzekerde de gegevens mee van de dichtstbijzijnde ambassade of consulaat of komen tussen bij de financiële instellingen om de nodige beschermingsmaatregelen te doen toepassen.

Dekkingen

Het verlies of de diefstal moet worden aangegeven bij de bevoegde overheid.

Wij zijn niet verantwoordelijk voor het verkeerd doorgeven van de door de verzekerde verstrekte inlichtingen.

■ Hulp in geval van verlies of diefstal van vervoerbewijzen

Wij stellen de vervoerbewijzen die nodig zijn voor de voortzetting van de reis, ter beschikking van de verzekerde. Hij zal ze ons terugbetalen zodra wij erom vragen.

■ Hulp in geval van verlies, diefstal of vernieling van bagage

Zodra wij ervan verwittigd worden, nemen wij contact op met de door de verzekerde aangewezen persoon opdat die een koffer met persoonlijke vervangingsstukken samenstelt, die wij dan aan de verzekerde zullen bezorgen.

Gebeurt dit tijdens een luchtreis, dan helpen wij de verzekerde bovendien met het vervullen van de formaliteiten bij de bevoegde instanties. Wij belasten ons met het opsporen van de bagage en bezorgen de teruggevonden bagage terug aan de verzekerde.

■ Tolk

Indien het in het kader van een van onze dekkingen nodig is, bezorgen wij de verzekerde een tolk. Het honorarium blijft te zijnen laste.

■ Voorschieten van geld

Bij het overkomen van een gedekte gebeurtenis in het buitenland, waarvoor bij ons een aanvraag om tegemoetkoming werd ingediend en, in voorkomend geval, na aangifte bij de lokale overheid, stellen wij, op verzoek van de verzekerde, alles in het werk om hem de tegenwaarde van maximaal 2.479 EUR te bezorgen. Deze moet ons vooraf in België contant of in de vorm van een eensluidend verklaarde bankcheque zijn betaald.

■ Ziekte of ongeval van het gezelschapsdier (hond of kat)

Wanneer het de verzekerde vergezelt, nemen wij de dierenartskosten ten laste tot 61,97 EUR als het gezelschapsdier in orde is met de vaccinatie.

■ Kosteloze bezorging van dringende boodschappen naar België in verband met de verzekerde dekkingen

Wij kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld voor de inhoud van de boodschap, die moet stroken met de Belgische en internationale wetgeving.

4. Verbintenissen van de verzekerde

De verzekerde verbindt zich ertoe

- de door ons gevraagde originele bewijsstukken van de gemaakte kosten voor te leggen
- het bewijs van de feiten die recht geven op de gedekte prestaties leveren, indien wij hem hierom verzoeken
- automatisch de vervoerbewijzen terug te geven die niet werden gebruikt, omdat wij dit vervoer ten laste hebben genomen
- indien wij de medische kosten hebben voorgeschoten, automatisch de nodige stappen te ondernemen bij de instellingen van Sociale Zekerheid of voorzorg die dezelfde risico's dekken, om de terugbetaling ervan te verkrijgen en ons deze sommen terug te betalen.

Zo niet, kunnen wij hem de terugbetaling vragen van de door ons betaalde sommen ten bedrage van de gelede schade door het niet nakomen van zijn verbintenissen.

5. Grens van onze verbintenissen

In geval van overmacht, zullen wij alles in het werk stellen om de verzekerde efficiënt te helpen zonder dat echter onze verantwoordelijkheid kan worden ingeroepen bij eventuele tekortkomingen of tegenslagen.

6. Uitsluitingen

■ De dekking wordt niet verleend aan de verzekerde :

- wanneer hij deelneemt aan competities voor motorrijtuigen of aan de training hiervoor
- als hij beroepshalve sport beoefent, zelfs bij het onbezoldigd beoefenen van die sport
- wanneer hij als amateur een gevaarlijke sport beoefent zoals een lucht- of gevechtssport, alpinisme, bobslee, schansspringen, skeleton, speleologie, steeple-chase of rotsbeklimming
- wanneer hij, voor de uitoefening van zijn beroep, werkt op ladders, steigers of daken, in putten of mijnschachten, op zee of aan diepzeeduiken doet, omgaat met springstoffen, personen of koopwaar vervoert aan boord van enig voertuig.
- Voor de gebeurtenissen voortvloeiend uit
 - burgeroorlog of oorlog
 - arbeidsconflict, oproer, volksbeweging, terrorisme of sabotage, behalve indien de verzekerde bewijst dat hij er niet aan heeft deelgenomen
 - de gevolgen van een kernongeval
 - natuurrampen.

Dekkingen

■ De dekking wordt niet verleend voor :

- reizen naar het buitenland voor meer dan 90 opeenvolgende dagen
- lichte aandoeningen of letsels die de verzekerde niet beletten zijn reis voort te zetten
- geestesziekten die reeds behandeld werden
- gevolgen van zwangerschap na de 26ste week tenzij de verzekerde in het buitenland een duidelijke en onvoorzienbare complicatie heeft
- vrijwillige zwangerschapsonderbreking
- chronische ziekten die storingen in het zenuwstelsel, ademhalingsstelsel, de bloedsomloop, het bloed of de nieren veroorzaakt hebben
- vastgestelde aandoeningen die nog niet geheeld zijn en nog behandeld worden bij de afreis en die een reëel gevaar voor een snelle verslechtering inhouden
- ingrepen en behandelingen van esthetische aard
- kosten van preventieve geneeskunde en thermale kuren
- kosten van diagnose en behandeling die niet erkend zijn door het RIZIV
- de prijs van aankoop en herstelling van prothesen, brillen en lenzen
- bijstandsbehoeften die voortvloeien uit
- alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 g /l bloed, dronkenschap of soortgelijke toestand voortvloeiend uit de inname van andere producten dan alcoholhoudende dranken
- zelfmoord of zelfmoordpoging
- weddenschappen of uitdagingen
- opzet.

Hoofdstuk 5 — Verzekeringsgebied van de dekking

Afgezien van de Eerste hulp die slechts in België wordt toegekend, worden de dekkingen in de hele wereld verleend, voorzover de verzekerde zijn hoofdverblijfplaats in België heeft.

Hoofdstuk 6 — Schadegevallen

Bij een schadegeval, verbindt u of, in voorkomend geval, de verzekerde zich tot het volgende

■ het schadegeval melden :

Zodra mogelijk en uiterlijk binnen 8 dagen ons inlichten over het overkomen van het schadegeval.

Dekkingen

■ meewerken aan de regeling van het schadegeval :

Ons onverwijld in het bezit stellen van alle nuttige inlichtingen en antwoorden op alle vragen die u worden gesteld om de omstandigheden en de omvang van de schade te bepalen.

Zo moet u met name :

- onze afgevaardigden ontvangen en hun vaststellingen vergemakkelijken
- op ons verzoek alle medische attesten en verslagen bezorgen alsook alle inlichtingen over de gezondheidstoestand van de getroffene, voor of na het ongeval, en het verloop van de medische behandeling.

Wij behouden ons hoe dan ook het recht voor de getroffene aan een medisch onderzoek te onderwerpen bij een hiertoe gemachtigde en door ons betaalde arts.

Bij overlijden, kunnen wij op onze kosten een post-mortem onderzoek laten uitvoeren.

Door de afsluiting van dit contract stemt de verzekerde er van tevoren mee in dat zijn arts onze medisch adviseur een attest met de oorzaak van zijn overlijden bezorgt.

■ de gevolgen van het schadegeval beperken :

Alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

Bij niet-naleving van deze verplichtingen, naar gelang het geval, zullen wij de verschuldigde vergoedingen en/of tegemoetkomingen verminderen of zelfs afschaffen of van u de terugbetaling van de in verband met het schadegeval betaalde vergoedingen en/of kosten eisen.

Algemene bepalingen

Hoofdstuk 1 — Het leven van het contract

Uw contract wordt beheerst door de Belgische wet en inzonderheid door de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en door enige andere geldende of in te voeren reglementering.

1. De partijen bij het verzekeringscontract

U :

De verzekeringnemer, m.a.w. degene die het contract afsluit.

Wij :

- AXA Belgium
- Inter Partner Assistance, hoofdelijk met AXA Belgium voor de hulpverlening.

Inter Partner Assistance verleent een mandaat aan AXA Belgium voor alles wat verband houdt met de aanvaarding van de risico's en het beheer van de contracten, met uitsluiting van de schadegevallen.

2. Documenten die het verzekeringscontract vormen

Het verzekeringsvoorstel :

Het bevat alle kenmerken van het risico die u ons meedeelt opdat wij aan uw wensen kunnen voldoen.

De bijzondere voorwaarden :

Zij zijn de weergave van de gepersonaliseerde en aan uw specifieke toestand aangepaste verzekeringsvoorwaarden. Zij vermelden de dekkingen die effectief verleend worden.

De algemene voorwaarden :

Zij omschrijven de inhoud van de voorgestelde dekkingen en de omvang van de prestaties alsook de rechten en plichten van de partijen bij het contract.

3. Onze aanbevelingen bij de afsluiting van het contract

Vul het verzekeringsvoorstel correct in

Algemene bepalingen

Deel ons nauwkeurig alle u bekende omstandigheden mee, waarvan u redelijkerwijze moet aannemen dat zij voor ons van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het risico. U moet ons evenwel niet de omstandigheden meedelen die ons al bekend zijn of die wij redelijkerwijze zouden moeten kennen.

Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld.

Wij vestigen uw aandacht op het belang van deze verplichting. Bij verzwijging of onjuiste mededeling, naar gelang het geval, zullen wij onze tegemoetkoming beperken of weigeren.

4. Onze aanbevelingen in de loop van het contract

Vergeet niet ons op de hoogte te brengen van alle wijzigingen die een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico met zich meebrengen.

Zo moet u ons onder meer in kennis stellen van

- ziekten of gebreken van de verzekerde die het risico verzwaren, b.v. stoornissen van het gezicht, het gehoor, het bewustzijn, epilepsie, verlamming, diabetes, tuberculose, aids, cardiovasculaire en bloedstoornissen, aandoeningen van het ruggenmerg, acute of chronische reuma, elke zware aantasting van de lichamelijke gaafheid, onder meer seropositiviteit
- iedere verandering van beroepsbezigheid van de verzekerde waardoor het risico wordt verzaard, alsook de stopzetting ervan. Indien de verzekering beperkt werd tot de ongevallen overkomen in het privé-leven, moet u ons waarschuwen zodra de verzekerde ophoudt in dienst te zijn van een werkgever.

Wij vestigen uw aandacht op het belang van deze verplichting. Bij verzwijging of onjuiste mededeling, naar gelang het geval, zullen wij onze tegemoetkoming beperken of weigeren.

5. Uw aangewezen gesprekspartner

Uw tussenpersoon is een specialist die u kan helpen. Zijn rol bestaat erin u in te lichten over uw contract en de prestaties die eruit voortvloeien, en voor u alle stappen bij ons te ondernemen. Hij staat u eveneens terzijde mocht er tussen u en ons een probleem rijzen.

Indien u vindt dat u op die manier niet de beste oplossing hebt verkregen, kunt u terecht bij de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel (fax 02 547 59 75, e-mail : info@ombudsman.as) of bij de Commissie voor het Bank-, Financier- en Assurantiewezen, Congresstraat 10-16 te 1000 Brussel (fax 02 220 58 17, e-mail : info@cbfa.be). U kunt zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

Algemene bepalingen

6. Aanvang van het contract

De dekking gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum voorzover de eerste premie betaald is.

7. Duur van het contract

Op elke jaarvervaldag wordt het contract stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar, tenzij u of wij het hebben opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de brief tegen ontvangstbewijs ten minste 3 maanden voor de jaarlijkse vervaldag.

8. Duur van het contract - bijzondere gevallen

Het contract eindigt automatisch :

- op de jaarlijkse vervaldag die volgt op de 70ste verjaardag van de verzekerde .
Op verzoek van de verzekerde kan het contract evenwel worden verlengd, voor zover de verzekerde jaarlijks een medisch onderzoek laat doen.
- op de datum van zijn vertrek, wanneer de verzekerde België verlaat om zich in het buitenland te vestigen.

Het contract wordt automatisch geschorst vanaf de dag van zijn vertrek, wanneer de verzekerde voor meer dan 3 maanden in het buitenland verblijft.

9. Einde van het contract

U kunt het contract opzeggen :

| Om welke redenen ? | Onder welke voorwaarden ? |
|--|--|
| na een schadegeval | uiterlijk 1 maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding |
| <ul style="list-style-type: none">■ bij wijziging van de algemene voorwaarden■ bij wijzigingen van het tarief tenzij een van deze wijzigingen voortvloeit uit een algemene aanpassing opgelegd door de bevoegde overheden | <ul style="list-style-type: none">■ binnen 30 dagen na toezending van ons bericht van wijziging■ binnen 3 maanden na de kennisgeving van verandering van tarief |
| bij aanzienlijke en blijvende vermindering van het risico | als wij het niet eens worden over het bedrag van de nieuwe premie binnen een termijn van 1 maand na uw aanvraag |
| wanneer de termijn tussen de datum van de contractsluiting en de aanvangsdatum van het contract groter is dan 1 jaar | uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum |
| wanneer wij een van uw verzekeringen opzeggen | u kunt het contract in zijn geheel opzeggen. |

Algemene bepalingen

■ Wij kunnen het contract opzeggen :

| Om welke redenen ? | Onder welke voorwaarden ? |
|---|---|
| na een schadegeval | uiterlijk 1 maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding |
| in de gevallen van verzwaaring van het risico beschreven in de punten 3 en 4 hiervoren | <ul style="list-style-type: none">■ binnen 1 maand na de dag waarop wij kennis hebben gekregen van de verzwaaring, als wij bewijzen dat wij in geen geval het verzwaarde risico zouden hebben verzekerd■ binnen 15 dagen, als u niet akkoord gaat met ons voorstel tot wijziging of als u niet binnen 1 maand op dat voorstel reageert |
| bij wanbetaling van de premie | op de door de wet bepaalde voorwaarden die voorkomen in de ingebrekestellingsbrief die wij u zenden |
| wanneer u een van uw verzekeringen opzegt | wij kunnen het contract in zijn geheel opzeggen. |
| bij samenloop van verzekeringen | |
| bij wijziging van het Belgische of buitenlandse recht, die de omvang van de dekking kan aantasten | |

Vorm van de opzegging :

De kennisgeving van de opzegging gebeurt

- ofwel bij een ter post aangetekende brief
- ofwel bij deurwaardersexploot
- ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs

Uitwerking :

Wanneer u het contract opzegt, heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van 1 maand te rekenen van de dag volgend op

- de afgifte ter post van de aangetekende brief
- de betekening van het deurwaardersexploot
- de datum van het ontvangstbewijs van de afgifte van de opzeggingsbrief

Wanneer u het contract opzegt bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief, heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van dezelfde termijn, maar ten vroegste op de jaarlijkse vervalddag waarop de wijziging in werking had kunnen treden.

Wanneer wij het contract opzeggen, heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van dezelfde termijn, behalve wanneer de wet een kortere termijn toestaat. Wij melden u deze termijn in een aangetekende brief die wij u zenden.

In geval van opzegging door een van de partijen na **schadegeval**, heeft de opzegging uitwerking na afloop van een termijn van 3 maanden te rekenen vanaf de kennisgeving. Deze termijn wordt op 1 maand gebracht wanneer de **verzekerde** aan zijn verplichtingen is tekort gekomen met de bedoeling ons te misleiden.

Algemene bepalingen

10. Briefwisseling

Alle voor ons bestemde correspondentie wordt geldig aan een van onze bedrijfszetels in België gezonden.

Alle voor u bestemde correspondentie wordt geldig verzonden aan het adres dat is opgegeven in het contract of dat ons later zou zijn meegedeeld.

11. Hoofdelijkheid

De verzekeringnemers die eenzelfde contract ondertekenen, zijn, ieder voor het geheel, ertoe gehouden alle verbintenissen die uit het contract voortvloeien, na te leven.

Hoofdstuk 2 — De premie

1. Betaling van de premie

Bij de afsluiting van het contract, op elke vervaldag of bij de uitgifte van nieuwe bijzondere voorwaarden ontvangt u een verzoek om betaling of een vervaldagbericht.

De premie omvat enerzijds het nettobedrag en anderzijds de taksen, de bijdragen en de kosten.

2. Wanbetaling van de premie

Wanbetaling van de premie kan voor u zware gevolgen hebben.

Ze kan u immers onze dekkingen doen verliezen of leiden tot opzegging van uw contract.

U wilt veilig door het leven en een zorgeloze toekomst.
Het is ons vak u oplossingen voor te stellen die uw familie en omgeving beschermen en u helpen al uw plannen actief voor te bereiden.

Dit verstaan wij bij AXA onder Financiële Bescherming.

www.axa.be



**FINANCIËLE
BESCHERMING**

AXA Belgium, N.V. van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (K.B. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979)
Maatschappelijke zetel: Vorstlaan 25, B-1170 Brussel (België) • Internet : www.axa.be • Tel.: 02 678 61 11 • Fax : 02 678 93 40 • RPR/BTW BE 404 483 367

Inter Partner Assistance, Louizalaan 166, bus 1 - 1050 Brussel, België • Tel.: (02) 550 04 00 • Fax : (02) 513 26 76 • Rekeningnr. 310-0727000-71 • HRB nr 394 025
Verzekeringsonderneming toegelaten onder nr. 0487 om reisverzekeringen te beoefenen (K.B. 04-07-1979 en 13-07-1979 - B.S. 14-07-1979)

— Leef vol vertrouwen —