



Algemene voorwaarden | **Collectieve verzekeringspolis**  
**Ambulante Gezondheidszorgen**

# INHOUD

---

## BELANGRIJKE MEDEDELINGEN

- Artikel 1 - De partijen bij de verzekeringsovereenkomst
- Artikel 2 - De contractuele documenten
- Artikel 3 - De aansluiting bij het contract
- Artikel 4 - Het verzekeringsgebied

## DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT

- 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 afloop van de dekkingen en van de betaling van de uitkeringen
- Artikel 10 - Terrorisme
- Artikel 11 - De niet-gedekte risico's
- Artikel 12 - De individuele voortzetting

## PRAKTISCHE HANDLEIDING: LEVEN VAN HET CONTRACT

- Artikel 13 - De aanvang
- Artikel 14 - De duur
- Artikel 15 - De wijziging van het contract
- Artikel 16 - Het bedrag en de betaling van de premie
- Artikel 17 - De wijziging van de premie en van de verzekeringsvoorwaarden
- Artikel 18 - De automatische aanpassing van de dekkingen en van de premies
- Artikel 19 - De indeplaatsstelling
- Artikel 20 - De diverse lasten
- Artikel 21 - Varia
- Artikel 22 - De toepasselijke wet
- Artikel 23 - Bescherming van de persoonsgegevens

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

- Artikel 24 - De aangifte van het schadegeval
- Artikel 25 - De andere verbintenissen van de verzekerde
- Artikel 26 - 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

### Artikel 1 - DE PARTIJEN BIJ DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

**De verzekeringnemer** is de in de bijzondere voorwaarden aangewezen vennootschap 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 in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon op wie het risico van het overkomen van de verzekerde gebeurtenis rust en die als dusdanig de prestaties geniet.

### Artikel 2 - DE CONTRACTUELE DOCUMENTEN

**Het verzekeringsvoorstel en andere vragenlijsten** 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 - DE AANSLUITING BIJ HET CONTRACT

De verzekeringnemer moet onmiddellijk aan de maatschappij de wijzigingen meedelen met betrekking tot de verzekerden en hun gezin (nieuwe toetreding, vertrek, wijzigingen in de gezinstoestand van de verzekerde).

De terugwerkende kracht van een nieuwe toetreding is beperkt tot één maand.

Deze wijzigingen zullen leiden tot een aanpassing van de premies.

### Artikel 4 - HET VERZEKERINGSGEBIED

De dekkingen van deze verzekering worden overal ter wereld toegekend.

Wanneer de verzekerde zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of wanneer hij langer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft, worden ze slechts verleend op voorwaarde dat de maatschappij akkoord gaat.

## DEKKINGEN EN VOORDELEN VAN HET CONTRACT

De dekkingen worden verleend als dat zo vermeld is in de bijzondere voorwaarden van deze collectieve polis.

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

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

### **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, paradontologie,...) 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 tegemoetkoming om de 5 jaar voor eenzelfde tand.

De hospitalisatiekosten zijn niet gedekt door de maatschappij.

### **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

De hospitalisatiekosten zijn niet gedekt door de maatschappij.

### **Artikel 7 - DE DEKKING "AMBULANTE ZORGEN "**

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

- medische en paramedische prestaties en erelonen (erelonen van een arts, diëtist, podoloog, logopedist, kinesithérapie, fysiotherapie, osteopathie, chiropraxie, homeopathie, acupunctuur, psychoanalyse en/of erelonen van een psycholoog)
- medische analyses en medische beeldvorming
- medische prothesen
- orthopedische toestellen
- geneesmiddelen (hier inbegrepen homeopathische middelen)
- parafarmaceutische producten
- 

De hospitalisatiekosten zijn niet gedekt door de maatschappij.

#### **Artikel 8 - DE TEGEMOETKOMING VAN DE MAATSCHAPPIJ**

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

##### **Berekening van de tegemoetkoming van de maatschappij**

De maatschappij komt 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;
- de eventuele vergoedingen die werden uitgekeerd krachtens andere contracten of aanvullende verzekeringen met hetzelfde doel, gesloten bij een andere verzekeringsonderneming of bij een ziekenfonds.

De maatschappij komt volledig tegemoet in het aldus bepaalde bedrag tot een plafond (drempel nr. 1) dat jaarlijks wordt vastgesteld. Ze komt ook gedeeltelijk tegemoet in het aldus bepaalde bedrag boven een bepaald eigen risico (drempel nr. 2) dat jaarlijks wordt vastgesteld. Er is geen tegemoetkoming verschuldigd tussen drempel nr.1 en drempel nr. 2.

Het bedrag van de drempels nr. 1 en 2 alsook de graad van tegemoetkoming boven de drempel nr. 2 worden bepaald in de bijzondere voorwaarden.

De al dan niet overschrijding van deze drempels wordt jaarlijks beoordeeld, d.w.z. over opeenvolgende periodes van 12 maanden, die de eerste maal beginnen op de aanvangsdatum van de collectieve polis en vervolgens op de jaarlijkse vervalddag van de collectieve polis.

Indien de verzekerde geen aanspraak kan maken op een wettelijke tegemoetkoming of indien hij die aanspraken verbeurd heeft, wordt er rekening gehouden met het theoretische bedrag ervan door te veronderstellen dat de verzekerde aangesloten is bij een Belgisch ziekenfonds en in orde is met zijn bijdragen aan die instelling.

##### **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 of aan de verzekerde terugbetaald, volgens de keuze aangeduid door de verzekerde in de aangifte van het schadegeval.

## MODALITEITEN VAN DE DEKKINGEN

### **Artikel 9 - DE AFLOOP VAN DE DEKKINGEN EN VAN DE BETALING VAN DE UITKERINGEN**

De dekkingen eindigen:

- op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde afloopdatum en uiterlijk op de leeftijd waarop de verzekerde gepensioneerd wordt;
- op de datum waarop de verzekerde zijn functie bij de verzekeringnemer stopzet;
- op de datum waarop de verzekerde zijn hoedanigheid van verzekerde verliest;
- bij het overlijden van de verzekerde;
- op de datum waarop deze verzekering wordt opgezegd.

De betaling van de in het contract voorziene uitkeringen eindigt op dat ogenblik.

### **Artikel 10 - TERRORISME**

De huidige polis dekt de schadegevallen veroorzaakt door terrorisme conform de wet van 1 april 2007 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 7 worden niet toegekend wanneer het verzekerde risico voortvloeit uit onderstaande omstandigheden:

- zelfmoordpoging;
- 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;
- oorlog tussen staten of gelijkaardige feiten, burgeroorlog.  
Bij verblijf in het buitenland is het risico evenwel gedekt:
  - wanneer het conflict is losgebarsten tijdens het verblijf,
  - wanneer de maatschappij, op voorafgaand verzoek van de verzekeringnemer, de dekking heeft toegekend en de bijzondere voorwaarden dit uitdrukkelijk vermelden.  
In deze gevallen moet aan de maatschappij het bewijs worden voorgelegd dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandigheden.
- actieve deelneming aan oproer of collectieve gewelddaden;
- grove schuld, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen de grove schuld en de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de uitkering.  
Gevalen 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 met een gehalte van meer dan



1,5 g/l bloed;

- allergische aandoening of 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 (sterilisatie, kunstmatige inseminatie, ...). De esthetische behandeling is evenwel gedekt wanneer het gaat om louter herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of van een ziekte;

#### **Artikel 12 - DE INDIVIDUELE VOORTZETTING**

Wanneer de verzekerde niet langer de in deze polis voorziene dekkingen geniet vanwege de hierna opgesomde omstandigheden, kan hij zonder medische formaliteiten noch wachttijd alle bestaande dekkingen individueel voortzetten.

Deze voortzetting gebeurt door de sluiting door de verzekerde van een individueel "product" dat gelijkaardige dekkingen biedt en deel uitmaakt van het productengamma van de maatschappij.

Om de dekkingen te kunnen behouden, moet de verzekerde in functie bij de verzekeringnemer gedurende minstens de twee jaar die voorafgaan aan de datum van stopzetting van dekkingen ononderbroken gedekt zijn geweest door een of meerdere opeenvolgende verzekeringscontracten "ambulante gezondheidszorgen" gesloten bij een verzekeringsmaatschappij.

De omstandigheden die leiden tot de stopzetting van de dekkingen van deze polis zijn de volgende:

- stopzetting van de functies van de verzekerde bij de verzekeringnemer, hetzij op de pensioenleeftijd, hetzij tijdens de loopbaan: mogelijkheid tot contractsluiting voor bovenvermelde verzekerde en voor de gezinsleden die reeds verzekerd waren door deze polis;
- zodra elk verzekerd kind niet langer voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden voorzien in de bijzondere voorwaarden, of, bij gebrek van zo een bepaling in deze voorwaarden, zodra elk kind van de verzekerde de leeftijd van 25 jaar heeft bereikt of niet langer fiscaal ten laste valt van het gezin van de verzekerde, met uitzondering van het gehandicapte kind dat een gehandicapentoeelage geniet: mogelijkheid tot contractsluiting uitsluitend voor het kind;
- overlijden, scheiding of echtscheiding van de verzekerde in functie bij de verzekeringnemer: mogelijkheid tot contractsluiting enerzijds voor de weduwnaar / weduwe en de gezinsleden die reeds door deze polis waren verzekerd en anderzijds voor de ex-echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner.

#### Informatie voor de verzekerde in functie bij de verzekeringnemer

Van bij zijn aansluiting bij deze polis, is de verzekeringnemer wettelijk verplicht om de hoger vermelde verzekerde onmiddellijk te informeren over de mogelijkheid tot het betalen van een individuele bijkomende premie voor hem en desgevallend het lid of de leden van zijn gezin met het oog op de voorfinanciering van de individuele voortzetting van deze verzekering. De wet verplicht de maatschappij of de verzekeringnemer echter niet om een dergelijk product aan de verzekerden voor te stellen. De maatschappij beschikt momenteel niet over een dergelijk product.

Bovendien, uiterlijk binnen de dertig dagen na het verlies van het voordeel van deze polis, brengt de verzekeringnemer de verzekerde in functie bij hem schriftelijk of elektronisch op de hoogte:

- van de datum van stopzetting van de dekkingen,
- van de mogelijkheid om de dekkingen individueel verder te zetten,

- van de termijn waarbinnen de verzekerde in functie bij de verzekeringnemer, en desgevallend het lid of de leden van zijn gezin, hun recht op individuele voorzetting kunnen uitoefenen,
- van de contactgegevens van de verzekeringsmaatschappij.

Bepalingen met betrekking tot het individuele contract

Het door de verzekerde aanvaarde verzekeringscontract vangt aan op het ogenblik dat hij het voordeel van de collectieve verzekering verliest.

De duur ervan is levenslang.

De tariefvoorwaarden zijn die welke van toepassing zijn voor de contracten “individuele voortzetting” en van kracht zijn op het ogenblik van het verlies van het voordeel van de dekkingen van de collectieve polis.

## PRAKTISCHE HANDLEIDING: LEVEN VAN HET CONTRACT

### **Artikel 13 - DE AANVANG**

De collectieve polis gaat in op de datum die vermeld is in de bijzondere voorwaarden, maar ten vroegste op de dag waarop de eerste premie betaald wordt.

### **Artikel 14 - DE DUUR**

De polis wordt gesloten voor een duur van één jaar te rekenen vanaf de aanvangsdatum. Op het einde van elke jaarlijkse periode wordt ze stilzwijgend voor een gelijke duur hernieuwd, behoudens opzegging door één van de partijen per aangetekende brief welke drie maanden vóór het einde van de lopende jaarlijkse periode is verzonden.

### **Artikel 15 - DE WIJZIGING VAN HET CONTRACT**

De verzekeringnemer kan aan de maatschappij vragen de bijzondere voorwaarden van het contract te wijzigen. Leidt die wijziging tot een verhoging van het gedekte risico, dan is de aanvaarding ervan onderworpen aan de voorwaarden die op het ogenblik van die wijziging van toepassing zijn.

De wijziging moet worden geacteerd via een bijvoegsel of elk ander gelijkaardig document.

### **Artikel 16 - 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 niveau ervan houdt rekening met het collectieve karakter van het contract, alsook de afwezigheid van tariefwaarborg op lange termijn eigen aan dit type contract.

Het bedrag van de verzekeringspremies is omschreven 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.

Bij niet-betaling van een premie op de vervaldag ervan, zal de polis worden opgezegd dertig dagen na de verzending van een aangetekende brief aan de verzekeringnemer.

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

### **Artikel 17 - DE WIJZIGING VAN DE PREMIE EN VAN DE VERZEKERINGS-VOORWAARDEN**

Indien de maatschappij haar tarief wijzigt, heeft ze het recht om deze tariefwijziging toe te passen

op onderhavige polis vanaf de eerstvolgende jaarlijkse premievervaldag.

Indien de verzekeringnemer minstens vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag op de hoogte wordt gebracht van de wijziging, heeft hij het recht de polis minstens drie maanden vóór de vervaldag op te zeggen. Daardoor eindigt de polis op deze vervaldag.

Indien de verzekeringnemer minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag op de hoogte wordt gebracht van de wijziging, heeft hij het recht om de polis op te zeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de verzending van de kennisgeving van de wijziging. Daardoor eindigt de polis na één maand te rekenen vanaf de dag na de kennisgeving, na de datum van de ontvangst of in geval van een aangetekende verzending van de afgifte van deze aangetekende brief bij de post, maar ten vroegste bij de jaarlijkse vervaldatum.

Bij een fundamentele wijziging van de wetgeving op de sociale zekerheid of in geval van invoering of wijziging van een regelgeving die een invloed heeft op onderhavige polis, kan de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden wijzigen in verhouding tot de wijziging van de desbetreffende wetgeving en de financiële gevolgen ervan op de maatschappij, na de verzekeringnemer daarvan voorafgaand verwittigd te hebben. De verzekeringnemer beschikt, indien hij dit wenst, over een termijn van drie maanden om deze polis op te zeggen.

## **Artikel 18 - DE AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE DEKKINGEN EN VAN DE PREMIES**

### **Indien Package nr. 1 “Tandzorgen”**

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 tandverzorging ” van de leeftijdsklasse “Globaal”, voor zover deze evolutie de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen overschrijdt.

De evolutie van het indexcijfer “Waarborg tandverzorging” 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 dit indexcijfer 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.

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.

### **Indien Package nr. 2 “Tandzorgen”, “Optische zorgen” en “Ambulante zorgen”**

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 dit indexcijfer 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.

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.

#### **Artikel 19 - DE INDEPLAATSSTELLING**

Door het louter bestaan van de collectieve 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 20 - 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 en van de verzekerden.

Indien deze lasten toepasselijk zijn op de bedragen verschuldigd op grond van het contract, vallen zij ten laste van de verzekerden.

#### **Vrijstelling van de lasten**

Indien de verzekeringnemer of de begunstigde van een prestatie een volledige of gedeeltelijke vrijstelling van de fiscale, sociale of van andere aard zijnde lasten ten aanzien van de toepasselijke wetgeving geniet, moet de verzekeringnemer of de begunstigde vooraf de maatschappij van deze vrijstelling op de hoogte brengen en hiervan het bewijs leveren door een bewijskrachtig document zoals een officieel attest van de betrokken administratie of een omzendbrief van de administratie.

Indien de maatschappij niet vooraf ingelicht werd of geen bewijskrachtig document ontvangen heeft, zal de maatschappij alle fiscale, sociale of van andere aard zijnde lasten kunnen inhouden.

De maatschappij zal in geen geval de financiële gevolgen kunnen dragen van de inhoudingen boven de bedragen die van de bevoegde overheden kunnen worden teruggevorderd.

#### **Artikel 21 - VARIA**

Elk probleem in verband met het contract kan door de verzekeringnemer of de verzekerde aan de maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersonen.

Aanvragen terzake kunnen ook gericht worden aan de dienst Quality van de maatschappij (op de maatschappelijke zetel van de onderneming, e-mail: [quality.brussels@ip-assistance.com](mailto:quality.brussels@ip-assistance.com), tel.: 02/550 04 00, fax: 02/552 51 66).

Als de verzekeringnemer of de verzekerde geen adequate oplossing hebben verkregen, dan kunnen zij zich wenden tot de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, e-mail: [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as), fax: 02/547 59 75) als gekwalificeerde entiteit.

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

#### **Artikel 22 - 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 23 – 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 werkgever deelt aan de verzekerde, vanaf zijn aansluiting aan dit verzekeringscontract, alle informatie mee die vastgelegd is door de reglementering met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (Verordening Gegevensbescherming).

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 'AXA Belgium' genoemd).

#### **Functionaris voor de gegevensbescherming van de verantwoordelijke voor de verwerking**

De functionaris voor de gegevensbescherming van AXA Belgium kan gecontacteerd worden op het volgende adres:

per post: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)  
Troonplein 1  
1000 Brussel

via e-mail: [privacy@axa.be](mailto:privacy@axa.be)

#### **Verwerker**

De maatschappij heeft het beheer van dit contract toevertrouwd aan Inter Partner Assistance nv, met zetel te Louizalaan 166/1, 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: Inter Partner Assistance, Juridische dienst – Data Protection Officer  
Louizalaan 166/1  
1050 Brussel

via e-mail : [DPO.bnl@axa-assistance.com](mailto: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 AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium, samen te stellen en up-to-date te houden.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
- het beheer van de verzekeringsovereenkomst:
  - Dit betreft de verwerking die wordt uitgevoerd met het oog op de, al dan niet geautomatiseerde, aanvaarding of weigering van risico's vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of bij latere herwerkingen ervan; op de opmaak, bijwerking en beëindiging van de verzekeringsovereenkomst; op de, al dan niet geautomatiseerde, inning van de onbetaalde premies; op het beheer van de schadegevallen en de regeling van de verzekeringsprestaties.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
- de dienstverlening aan de klanten:
  - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd in het kader van de digitale diensten die, bijkomend aan de verzekeringsovereenkomst, worden verleend aan de klanten (bijvoorbeeld de ontwikkeling van een digitale klantzone).
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of van deze bijkomende digitale diensten.
- het beheer van de relatie tussen AXA Belgium en de verzekeringstussenpersoon:
  - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd in het kader van de samenwerking tussen AXA Belgium en de verzekeringstussenpersoon.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium die bestaan uit de uitvoering van de overeenkomsten tussen AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium moet naleven.

- bewaking van de portefeuille:
  - Dit betreft verwerkingen die uitgevoerd worden om, al dan niet op geautomatiseerde wijze, het technische en financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles te controleren en in voorkomend geval te herstellen.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium die bestaan uit de vrijwaring of het herstel van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- statistische studies:
  - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd door AXA Belgium of een derde met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, zoals aanvaarding van risico's en tarifiering.
  - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium die bestaan uit het maatschappelijke engagement, het streven naar efficiëntie en de verbetering van de kennis van haar vakgebieden.

In de mate dat de mededeling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de hiervoor opgesomde doeleinden, mogen de persoonsgegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan (advocaten, experts, adviserende artsen, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifiering, schaderegelingsbureaus, Datassur).

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

#### **Gegevensverwerking met het oog op direct marketing**

De persoonsgegevens, meegedeeld door de betrokkene zelf of rechtmatig ontvangen door AXA Belgium van ondernemingen van de Groep AXA, van ondernemingen die ermee in verbinding staan of van derden, mogen door AXA Belgium verwerkt worden met het oog op direct marketing (commerciële acties, gepersonaliseerde reclame, profilering, koppeling van gegevens, bekendheid, ...), 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium, andere ondernemingen van de AXA Groep en/of de verzekeringstussenpersoon.

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



### **Overdracht van gegevens buiten de Europese Unie**

De andere ondernemingen van de AXA Groep, de ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan en aan wie de persoonsgegevens worden meegedeeld, kunnen zich zowel in de Europese Unie als erbuiten bevinden. In geval van overdracht van persoonsgegevens naar derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houdt AXA Belgium zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. AXA Belgium 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 AXA Belgium getroffen maatregelen om persoonsgegevens te mogen overdragen buiten de Europese Unie een kopie verkrijgen door zijn aanvraag te sturen naar AXA Belgium op het hierna vermelde adres (paragraaf 'Contact opnemen met AXA Belgium').

### **Gegevensbewaring**

AXA Belgium 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.

AXA Belgium bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan AXA Belgium geen gevolg heeft gegeven tot vijf jaar na de uitgifte van de offerte of de weigering om een contract af te sluiten.

### **Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen**

De persoonsgegevens met betrekking tot de betrokkene die AXA Belgium vraagt om mee te delen, zijn noodzakelijk voor de afsluiting en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. De niet-mededeling van deze gegevens kan de afsluiting of de goede uitvoering van de verzekeringsovereenkomst onmogelijk maken.

### **Vertrouwelijkheid**

AXA Belgium 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.

AXA Belgium 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 AXA Belgium 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 AXA Belgium. 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 AXA Belgium, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van AXA Belgium te betwisten;
- om zijn persoonsgegevens die hij aan AXA Belgium heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat; om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden, als dat technisch haalbaar is;
- om zijn toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de verwerkingen die rechtmatig gebeurden vóór de intrekking ervan, als de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming.

#### **Contact opnemen met AXA Belgium**

Als de betrokkene klant is bij AXA Belgium, kan hij zijn Klantenzone op AXA.be raadplegen en daar zijn persoonsgegevens en zijn voorkeuren inzake Direct Marketing beheren, en ook zijn persoonsgegevens raadplegen.

De betrokkene kan AXA Belgium contacteren om zijn rechten uit te oefenen, door invulling van het formulier, beschikbaar op de pagina '[Ons contacteren](#)' via de knop "Bescherming van uw gegevens", toegankelijk via een hyperlink onderaan op de homepage op de site AXA.be.

De betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen, kan AXA Belgium ook contacteren door per post een gedateerde en ondertekende brief te sturen, vergezeld van een fotokopie van zijn identiteitskaart waarin zijn naam en geboortedatum duidelijk leesbaar zijn opgenomen, naar het adres: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), Troonplein 1, 1000 Brussel.

AXA Belgium 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 in verband met de verwerking van persoonsgegevens**

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

De betrokkene kan ook een klacht indienen in verband met de verwerking van zijn persoonsgegevens bij de Autoriteit voor de Bescherming van Persoonsgegevens op het volgende adres:

Drukpersstraat 35

1000 Brussel  
Tel. + 32 2 274 48 00  
Fax + 32 2 274 48 35  
[commission@privacycommission.be](mailto:commission@privacycommission.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 van de verzekeringnemer op het belang van zijn 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 24 - 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 originele documenten, of bij ontstentenis hiervan de vervangende documenten, die het bestaan en het bedrag van de door deze polis gedekte kosten bewijzen.

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 25 - 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 26 - 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.

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 gerede 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.

### **Geneesmiddel**

Product voorgeschreven door een arts 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)”.

### **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.

Zelfmoord wordt niet beschouwd als een ongeval.

### **Orthopedisch toestel**

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

### **Parafarmaceutisch product**

Een ander product dan een geneesmiddel, geleverd in een apotheek of bij een bandagist, voorgeschreven door een geneesheer, en nodig voor de medische behandeling van de verzekerde.

### **Paramedische erelonen**

Erelonen voor de uitoefening van medische prestaties door gezondheidszorgverleners erkend in hun praktijk (erelonen van een arts, diëtist, podoloog, logopedist, kinesitherapie, fysiotherapie, osteopathie, chiropraxie, homeopathie, acupunctuur, psychoanalyse en/of erelonen van een psycholoog).

### **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 zijn op de werknemers;
- voor de in het buitenland gemaakte kosten: elke vergoeding bepaald door een met het betrokken land gesloten overeenkomst betreffende de sociale zekerheid van de werknemers of, bij ontstentenis, een bedrag gelijk aan de vergoeding bepaald door de Belgische wetten die van toepassing zijn op de werknemers.

Onder Belgische wetten van toepassing op werknemers 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.

### **Ziekte**

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