



RECHTSBIJSTAND VOERTUIG



**L'Ardenne
Prévoyante**

Met de wil en het karakter om anders te zijn.

DEFINITIES

MAATSCHAPPIJ:

De verzekeringsonderneming waarmee de overeenkomst gesloten wordt.

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

Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, 1000 Brussel (België). Ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0404.483.367. Correspondentieadres: Avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot.

VERZEKERINGNEMER: De onderschrijver van het contract die zich luidens de volgende bepalingen verbindt.

VERZEKERDE:

- De verzekeringnemer;
- Zijn verwanten;
 - zijn echtgenoot of partner die met hem samenwoont;
 - elke bloed- of aanverwant in rechte lijn die bij hem inwoont en door de verzekeringnemer of zijn echtgenoot of partner onderhouden wordt.
- De eigenaar van het aangewezen voertuig;
- De houder van het aangewezen voertuig;
- Iedereen die gemachtigd is om het aangewezen voertuig te besturen of er kosteloos in plaats te nemen;
- De rechtverkrijgenden die één van de bovenvermelde personen wanneer deze overlijdt als gevolg van een gebeurtenis waarbij het voertuig betrokken is, voor zover de verdediging van hun belangen betrekking heeft op de vergoeding van de schade die rechtstreeks uit dit overlijden voortvloeit.

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

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

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

DERDEN: Ieder ander persoon dan een verzekerde;

VERZEKERD VOERTUIG: Elk voertuig omschreven in de bijzondere voorwaarden;

Ten aanvullende titel:

- Elk voertuig dat tot hetzelfde gebruik bestemd is als het verzekerde voertuig en toebehoort aan iemand anders dan de verzekeringnemer of zijn verwanten, en dat het aangewezen voertuig dat tijdelijk onbruikbaar is, gedurende een periode van maximaal 30 opeenvolgende dagen vervangt;

- Elk voertuig dat tot hetzelfde gebruik bestemd is als het verzekerde voertuig en toebehoort aan iemand anders dan de verzekeringnemer of zijn echtgenoot of de bij hem inwonende partner.

GESCHIL: Elke conflictsituatie waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt een recht te doen gelden of zich tegen een aanspraak te verzetten, tot en met een rechtsgeding; waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt zich te verdedigen voor een straf- of onderzoeksgerecht.

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

DOEL EN OMVANG VAN DE WAARBORG

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

Artikel 1

Als eigenaar, houder, bestuurder of passagier van het *verzekerde* voertuig of als rechtverkrijgende van deze persoon, geniet de *verzekerde* van de prestaties voorzien in huidig contract voor zover hij zich in een geschil situatie bevindt als gevolg van een gebeurtenis overkomen tijdens de geldigheidsperiode van huidig contract, t.t.z. wanneer:

1. hij vervolgd wordt wegens overtreding van de wetten en de reglementen op de politie van het wegverkeer of wegens onopzettelijke verwonding of doodslag;
2. zijn verzekeringsmaatschappij de aan de derde betaalde bedragen op hem verhaalt;
3. hij vergoeding eist van enige letsel- zaakschade ten laste van de persoon of van de verzekeringsmaatschappij van de persoon, die niet-contractuele gronden burgerrechtelijk aansprakelijk is als gevolg van de gebeurtenis waarbij het *verzekerde* voertuig betrokken is.

VAN WELKE PRESTATIES GENIET DE VERZEKERDE?

Artikel 2

De verzekeraar:

- licht de verzekerde in over de omvang van zijn rechten en over de wijze waarop de verdediging ervan dient te worden georganiseerd, door in voorkomend geval alle processen-verbaal, uit-



- slagen van bevindingen of onderzoeken, adviezen van deskundigen en allerlei informatie aan te vragen,
- onderneemt alle stappen om in der minne een einde te maken aan het geschil,
- verzoekt de verzekerde uitdrukkelijk, als er een belangenconflict ontstaat tussen hemzelf en de verzekerde, reeds in de minnelijke fase van de geschilbehandeling, een advocaat of adviseur met de vereiste bekwaamheden te kiezen om hem te verdedigen,
- deelt de verzekerde mee of het aangewezen is om een gerechtelijke of administratieve procedure aan te vangen of eraan deel te nemen met de medewerking van een advocaat, een expert of een adviseur met de vereiste bekwaamheden, die door de verzekerde vrij gekozen wordt.

De verzekerde kan zich in die keuze door de verzekeraar laten adviseren.

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

Artikel 3

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

- de kosten voor het aanleggen en behandelen van het dossier door hemzelf;
- de kosten van expertise;
- de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures ten laste van de verzekerde;
- de kosten en honoraria van deurwaarders;
- de kosten en honoraria van advocaten.

Ingeval de staat van kosten en honoraria abnormaal hoog is, verbindt de verzekerde zich ertoe het bevoegde gezag of het bevoegde gerecht te verzoeken, op kosten van de verzekeraar, uitspraak te doen over de staat van kosten en honoraria. Zoniet, behoudt de verzekeraar zich het recht voor zijn tussenkomst te beperken.

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

De verzekeraar neemt niet ten laste:

- de kosten en honoraria die de verzekerde heeft gemaakt voor de aangifte van het geschil of achteraf onder de verzekeraar gewaarschuwd te hebben, behoudens verantwoorde spoed;
- de straffen, boetes, opdecimen, schikkingen met het Openbaar Ministerie en de bedragen die moeten worden gestort aan het Fonds voor hulp aan slachtoffers van gewelddaden,

- de bedragen die de verzekerde als hoofdsom en bijkomende kosten zou moeten betalen.

VOOR WELK BEDRAG WORDEN DE KOSTEN MAXIMAAL TEN LASTE GENOMEN?

Artikel 4

De in artikel 3 vermelde kosten worden tot 12.394,68 € per geschil door de verzekeraar ten laste genomen:

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

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

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

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

IN WELKE LANDEN IS HET CONTRACT VAN TOEPASSING?

Artikel 5

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

HOE KAN MEN GENIETEN VAN DE VOORDELEN VAN HET CONTRACT?

Artikel 6

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

- de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van het geschil en de oorsprong ervan. In dit verband loopt de verzekerde geen vervallenverklaring op voor zover de verzekeraar de aangifte uiterlijk 60 dagen na de afloop van het contract ontvangt,
- uit eigen beweging of op verzoek van de verzekeraar alle voor behandeling van het dossier nuttige inlichtingen te verstrekken,



- meteen na ontvangst de deurwaardersakten, dagvaardingen of procedurestukken te bezorgen die hem zouden worden gezonden, afgegeven of betekend.

Als de *verzekerde* zich daar niet aan houdt, zal hij zelf de bijkomende kosten moeten dragen die daaruit zouden voortvloeien. Bovendien verbeurt hij alle rechten op dekking voor het geschil in kwestie en zal hij de uitgaven moet terugbetalen als hij zich te kwader trouw schuldig maakt aan onjuiste of onvolledige verklaringen.

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

Artikel 7

Ingelicht over het geschil en de oorsprong ervan zoals uiteengezet in artikel 6, onderzoekt de *verzekeraar* alle gegevens van het geschil en voor zover dit binnen het toepassingsgebied van het contract valt, geeft hij zo spoedig mogelijk advies over het gevolg dat moet worden gegeven aan het verzoek om tussenkomst met het oog op een minnelijke of gerechtelijke oplossing. Als de *verzekerde* die mening niet deelt, wordt hij door de *verzekeraar* uitgenodigd een advocaat van zijn keuze te raadplegen om een schriftelijk en gemotiveerd advies te krijgen.

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

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

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

Ofschoon hij de bijstand van de *verzekeraar* blijft genieten, heeft de *verzekerde* de leiding over elke gerechtelijke procedure.

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

Artikel 8

Huidig contract heeft geen uitwerking wanneer het geschil een gevolg is van één van de hierna bepaalde omstandigheden, behalve indien de *verzekerde* aantoonbaar dat er geen oorzakelijk verband is tussen het geschil en deze omstandigheden:

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

Zijn eveneens van dekking uitgesloten:

- geschillen voortvloeiend uit schade die te wijten is aan de gevolgen van enige eigenschap van nucleaire producten, splijtstoffen of van radioactieve afval;
- de geschillen die betrekking hebben op de extracontractuele burgerlijke aansprakelijkheid.

ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

WANNEER BEGINT EN EINDIGT HET CONTRACT?

Artikel 9

De dekking gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum om ou. Ze wordt echter pas verleend na betaling van de eerste premie. Het contract is opzegbaar op de jaarlijkse vervalddag. Het wordt automatisch van jaar tot jaar hernieuwd, onder voorbehoud van de mogelijkheid tot opzegbaarheid bepaald in artikel 12.

OPGELET MET DE PREMIEBETALING!

Artikel 10

De premie, verhoogd met de huidige of toekomstige lasten of bijdragen op dit contract, is betaalbaar bij het afsluiten van het contract en daarna jaarlijks vooraf op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde vervalddag bij aanbidding van de kwitantie of ontvangst van een vervalddagbericht vanwege de *verzekeraar*. Gebeurt de betaling niet binnen de 14 dagen na de aangetekende herinnering van deze laatste, dan wordt de waarborg geschorst met terugwerking tot de vervalddag en zal hij pas opnieuw van kracht worden de dag na volledige aanzuivering van de vervallen premies, de gerechtelijke interesten en de invorderingskosten.



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

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

WANNEER ZOU EEN NIEUW TARIEF VAN TOEPASSING KUNNEN ZIJN?

Artikel 11

Elke tariefverhoging gaat in op de jaarlijkse vervaldag die volgt op de verzendingsdatum van de kennisgeving van de verhoging aan de *verzekeringnemer*.

Indien er echter minder dan 3 maand ligt tussen deze datum en de jaarlijkse vervaldag, blijft het contract zonder premieverhoging uitwerking hebben gedurende de termijn die nodig is om deze 3 maand te vervolledigen.

De *verzekeringnemer* kan echter het contract per aangetekende brief verbreken binnen de 30 dagen de kennisgeving van de verhoging.

In dat geval loopt het contract af op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag. De opzegmogelijkheid voorzien in de eerste alinea, bestaat niet als de aanpassing van het tarief of van de algemene voorwaarden het gevolg is van een algemene aanpassing die wordt opgelegd door de bevoegde autoriteiten en die, in zijn uitwerking, gelijk is voor alle verzekeringsmaatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan die van artikel 9.

HOE EN WANNEER KAN HET CONTRACT WORDEN OPGEZEGD?

Artikel 12

De verzekeraar kan het contract opzeggen:

- 1) voor het einde van elke verzekeringsperiode op voorwaarde dat hij dit uiterlijk 3 maanden op voorhand aankondigt;
- 2) in geval van opzettelijke weglatingen of onjuistheden bij de beschrijving van het risico, zowel bij de afsluiting van het contract als tijdens de looptijd ervan;
- 3) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 10;

- 4) als het voertuig dat aan de autokeuring is onderworpen, niet of niet meer voorzien is van een geldig keuringsbewijs of als het niet overeenstemt met de technische reglementen op voertuigen;
- 5) na elke aangifte van een schadegeval maar ten laatste een maand na de betaling of de weigering tot betaling van de vergoeding;
- 6) in geval van opzegging van het contract in het geval voorzien in punt D van dit artikel;
- 7) als de verzekeringnemer overlijdt, zoals voorzien in punt E in dit artikel.

B. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen:

- 1) voor het einde van elke verzekeringsperiode op voorwaarde dat hij dit uiterlijk 3 maanden op voorhand heeft aangekondigd;
- 2) na elke aangifte van een schadegeval maar ten laatste een maand nadat de maatschappij te kennen heeft gegeven dat ze de vergoeding betaalt of weigert te betalen;
- 3) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en -tarieven of van alleen het tarief zoals voorzien in artikel 11;
- 4) in geval van opzegging van het contract in het geval voorzien in punt D van dit artikel.

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

De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van een maand vanaf de dag volgend op de betekening of op de datum van het ontvangstbewijs, of in geval van een aangetekend schrijven, vanaf de dag na afgifte op de post, behalve in de gevallen bedoeld in de artikelen 12 A 5) en 12 B 2 (termijn van 3 maanden).

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

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

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

E. In geval van overlijden van de verzekeringnemer blijft het contract voortbestaan ten voordele van de erfgenamen die verplicht blijven de premies te betalen, onverminderd het recht van de verzekeraar om de overeenkomst op te zeggen, op één van de wijzen zoals voorzien in artikel 12 C binnen de drie maanden na de dag waarop hij werd ingelicht over het overlijden.



De erfgenamen kunnen het contract opzeggen op één van de wijzen zoals voorzien in artikel 12 C, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden.

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

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

Artikel 13

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

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

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

Artikel 14

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

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

Indien het contract opnieuw in werking gesteld wordt voor het verstrijken van deze termijn van 1 jaar, wordt het hiervoor be-

doelde premiegedeelte ten voordele van de *verzekeringnemer* in rekening gebracht.

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

ONTHOUD OOK!... DAT...

Artikel 15

De *verzekeraar* treedt in de rechten van de *verzekerde* voor terugvordering van de sommen die zij ten laste genomen heeft en o.m. voor een eventuele rechtsplegingvergoeding.

De mededelingen voor de *verzekeringnemer* zullen gedaan worden op het in de bijzondere voorwaarden vermelde adres of op het adres dat de *verzekeringnemer* achteraf schriftelijk zou hebben meegedeeld.

De *verzekeraar* verzoekt de *verzekerde* zijn mededelingen te bezorgen aan de zetel vermeld in de voorwaarden van het contract.

De voordelen van huidig contract kunnen slechts opgevorderd worden voor zover de uitwerking opgehouden is van iedere verzekering die vóór of na huidig contract met hetzelfde voorwerp werd afgesloten.

VAN WELKE DEKKING GENIET DE VERZEKERDE BIJ ONVERMOGENDHEID VAN DERDEN?

Artikel 16

Indien de behoorlijk geïdentificeerde derde, die aansprakelijk is voor de schade waarvan de vergoeding wordt nagestreefd bij een in artikel 1 vermeld gewaarborgd geschil, als onvermogen wordt erkend, betaalt de *verzekeraar* aan de *verzekerde* de vergoeding die ten laste van deze persoon wordt gelegd tot een bedrag van 12.394,68 € per geschil, voor zover er geen overheids- of privéinstelling als schuldenaar kan worden aangewezen.

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



WELKE DEKKING GENIET DE VERZEKERDE INZAKE REPATRIERINGSKOSTEN VAN VOERTUIG?

Artikel 17

Bij uitbreiding en voor zover het aangewezen voertuig een personenwagen of een wagen voor gemengd gebruik betreft en enige andere verzekering met hetzelfde voorwerp die voor of na dit contract gesloten is, geen uitwerking meer heeft, verbindt de *verzekeraar* zich tot beloop van de werkelijke waarde van het voertuig na schade, tot het betalen van:

- douanerechten, boeten, verwijlinterest of andere uitgaven die worden gevorderd wanneer het gedekte voertuig gestolen werd of teruggevonden na te zijn gestolen of volledig vernield werd ingevolge brand of ongeval in het buitenland, zodat het niet terug kan worden ingevoerd in België binnen de termijn die voorgeschreven is door de wetgeving van het land waar de gebeurtenis plaatsvond.

- de weg-, spoor-, zee- of luchtvervoerkosten om het gedekte voertuig terug te brengen dat als gevolg van een defect ter plaatse niet kon worden hersteld of dat zodanig beschadigd is door ongeval of brand dat het onmogelijk op eigen middelen naar België kon terugkomen.

PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

Verantwoordelijke voor de verwerking

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

Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, 1000 Brussel (België)

Ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0404.483.367.

Correspondentieadres: Avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot. (hierna 'de maatschappij' genoemd).

Functionaris voor de gegevensbescherming

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

Per post:

L'Ardenne Prévoyante - Data Privacy Officer

Avenue des Démineurs, 5

4970 Stavelot

via e-mail: privacy@ardenne-prevoyante.com

Doeleinden van de gegevensverwerking en bestemmingen van de gegevens

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegegeeld of die op legitieme wijze door de maatschappij worden

ontvangen van ondernemingen van de groep AXA, van ondernemingen die in relatie staan met deze ondernemingen, van de werkgever van de betrokkene of van derden, mogen door de maatschappij verwerkt worden voor de volgende doeleinden:

- het beheer van het personenbestand:
 - Dit zijn verwerkingen die uitgevoerd worden om de databases – in het bijzonder de identificatiegegevens – met betrekking tot alle natuurlijke en rechtspersonen die in relatie staan met L'Ardenne Prévoyante, samen te stellen en up-to-date te houden.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
- het beheer van de verzekeringsovereenkomst:
 - Dit betreft de verwerking die wordt uitgevoerd met het oog op de – al dan niet geautomatiseerde – aanvaarding of weigering van risico's vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of bij latere herwerkingen ervan;
 - op de opmaak, bijwerking en beëindiging van de verzekeringsovereenkomst;
 - op de – al dan niet geautomatiseerde – inning van de onbetaalde premies;
 - op het beheer van de schadegevallen en de regeling van de verzekeringsprestaties.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en voor de naleving van een wettelijke verplichting.
- de dienstverlening aan de klanten:
 - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd in het kader van de digitale diensten die, bijkomend aan de verzekeringsovereenkomst, worden verleend aan de klanten (bijvoorbeeld de ontwikkeling van een digitale klantenzone).
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of van deze bijkomende digitale diensten.
- het beheer van de relatie tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon:
 - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd in het kader van de samenwerking tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de uitvoering van de overeenkomsten tussen de maatschappij en de verzekeringstussenpersoon.
- de opsporing, preventie en bestrijding van fraude:
 - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – verzekeringsfraude op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring van het technische en financiële



evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.

- de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme:
 - Dit betreft verwerkingen die worden uitgevoerd om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het witwassen van geld en de financiering van terrorisme op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van een wettelijke verplichting die de maatschappij moet naleven.
- bewaking van de portefeuille:
 - Dit betreft verwerkingen die uitgevoerd worden om – al dan niet op geautomatiseerde wijze – het technische en financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles te controleren en in voorkomend geval te herstellen.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit de vrijwaring of het herstel van het technische en financiële evenwicht van het product, de tak of de verzekeringsmaatschappij zelf.
- statistische studies:
 - Dit betreft verwerkingen uitgevoerd door de maatschappij of een derde met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, zoals verkeersveiligheid, preventie van ongevallen thuis, brandpreventie, verbetering van de beheerprocessen van de maatschappij, aanvaarding van risico's en tarifiering.
 - Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van de maatschappij die bestaan uit het maatschappelijke engagement, het streven naar efficiëntie en de verbetering van de kennis van haar vakgebieden.

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

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

Overdracht van gegevens buiten de Europese Unie

De andere ondernemingen van de AXA Groep, de ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan en aan wie de persoonsgegevens worden meegedeeld, kunnen zich zowel in de

Europese Unie als erbuiten bevinden. In geval van overdracht van persoonsgegevens naar derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houdt de maatschappij zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. De maatschappij waarborgt namelijk een adequaat beschermingsniveau voor de aldus overgedragen persoonsgegevens, op basis van de door de Europese Commissie ingestelde alternatieve mechanismen, zoals de standaard contractuele voorwaarden of ook de bindende ondernemingsregels voor de AXA Groep in geval van overdrachten binnen de groep (B.S. 6/10/2014, p. 78547).

De betrokkene kan van de door de maatschappij getroffen maatregelen om persoonsgegevens te mogen overdragen buiten de Europese Unie een kopie verkrijgen door zijn aanvraag te sturen naar de maatschappij op het hierna vermelde adres (paragraaf 'Contact opnemen met L'Ardenne Prévoyante').

Gegevensbewaring

De maatschappij bewaart de persoonsgegevens die verzameld worden met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de schadedossiers, met bijwerking ervan telkens de omstandigheden dit vereisen, dit verlengd met de wettelijke bewaartermijn of met de verjaringstermijn om het hoofd te kunnen bieden aan een vordering of eventueel verhaal, ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.

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

Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen

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

Vertrouwelijkheid

De maatschappij heeft alle vereiste maatregelen getroffen om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te vrijwaren en om zich te wapenen tegen niet-gemachtigde toegang, misbruik, wijziging of wissing van deze gegevens.

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

Rechten van de betrokkene

De betrokkene heeft het recht:

- Om van de maatschappij de bevestiging te krijgen of de hem betreffende persoonsgegevens verwerkt of niet ver-



werkt worden, en om deze gegevens - indien ze verwerkt worden - te raadplegen;

- Om zijn persoonsgegevens die onjuist of onvolledig zijn, te laten rechtzetten en in voorkomend geval te laten aanvullen;
- Om zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten wissen;
- Om de verwerking van zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten beperken;
- Om zich, om redenen die verband houden met zijn specifieke situatie, te verzetten tegen een verwerking van de persoonsgegevens op basis van de gerechtvaardigde belangen van de maatschappij. De verantwoordelijke voor de verwerking verwerkt dan de persoonsgegevens niet langer, tenzij hij aantoont dat er rechtmatige en dwingende redenen voor de verwerking zijn die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;
- Om zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens met het oog op direct marketing, met inbegrip van de profilering die wordt verricht met het oog op direct marketing;
- Om bezwaar te maken tegen een beslissing die uitsluitend gebaseerd is op een geautomatiseerde verwerking, met inbegrip van profilering, waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of die hem aanmerkelijk treft; als deze geautomatiseerde verwerking echter noodzakelijk is voor de afsluiting of de uitvoering van een contract, heeft de persoon het recht op een menselijke tussenkomst van de maatschappij, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van de maatschappij te betwisten;
- Om zijn persoonsgegevens die hij aan de maatschappij heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat; om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden, als dat technisch haalbaar is;
- Om zijn toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de verwerkingen die rechtmatig gebeuren vóór de intrekking ervan, als de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming;

Contact opnemen met de maatschappij

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

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

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

KLACHT INDIENEN

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

De betrokkene kan ook een klacht indienen bij de Autoriteit voor de Bescherming van Persoonsgegevens op het volgende adres:

Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be

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



BEVOEGDHEDEN IN GEVAL VAN GESCHIL

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

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

L'Ardenne Prévoyante is een merk van AXA Belgium 

NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979, BS 14-07-1979)

Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, 1000 Brussel (België)

Correspondentieadres : avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot

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

