

INFORMATIENOTA BETREFFENDE DE VERZEKERING GARANTIE+ (ref 16.36.16 07/2013)

Collectieve verzekeringsovereenkomst nr. 2 009 136 onderschreven door COFIDIS NV bij ACM VIE NV en ACM IARD NV voor rekening van de titularissen en co-titularissen van een krediet.

ALGEMENE VOORWAARDEN VAN TOEPASSING VANAF 01.07.2013

ART. 1 – DEFINITIES

Verzekerde – Iedere natuurlijke persoon, titularis of co-titularis bij COFIDIS van een kredietopening, die tot de verzekering is toegetreten en waarvoor de verschuldigde verzekeringspremie is betaald.

Verzekeraar – ACM VIE NV – Naamloze Vennootschap naar Frans recht, met volledig volstort kapitaal van 646 318 240 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG – BTW FR60332377597, en ACM IARD NV – Naamloze Vennootschap naar Frans recht met volledig gestort kapitaal van 194 535 776 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG Frankrijk – BTW FR87352406748 - Maatschappelijke Zetel: 34 rue du Wacken, 67000 STRASBOURG, Frankrijk – Postadres: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX - Ondernemingen onderworpen aan het Franse Verzekeringwetboek en aan de Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 - Frankrijk.

Nemer – COFIDIS NV, Naamloze Vennootschap naar Belgisch recht, financiële instelling gevestigd te B-7501 Orcq, chaussée de Lille, 422A, RPR - BTW BE 0400.359.283, ingeschreven bij de FSMA in de hoedanigheid van verzekeringsagent onder nummer 043235A.

Overeenkomst – overeenkomst met betrekking tot de «Garantie +», gesloten tussen de Nemer en de Verzekeraar voor rekening van de Verzekerden.

Premie – het bedrag, taksen en kosten inbegrepen, betaald door de Verzekerde aan de verzekeraar, als tegenprestatie voor de verzekerde waarborgen.

Schadegevallen – Overlijden, Volledige Bestendige Lichamelijke Invaliditeit, Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid of Volledige Werkloosheid van de Verzekerde.

Volledige Bestendige Lichamelijke Invaliditeit: hierna "Invaliditeit" genoemd. Een verzekerde is in staat van Invaliditeit indien aan alle 3 volgende voorwaarden voldaan is:

- de arbeidsongeschiktheid die hem treft, maakt het volledig en definitief onmogelijk om nog een beroepsactiviteit uit te oefenen,
- hij is hierdoor definitief verplicht permanent een beroep te doen op de assistentie van een derde persoon om zijn vier elementaire levensbehoeften (zich wassen, zich kleden, zich voeden, zich verplaatsen) te voldoen,
- dit door de Verzekeraar erkende Invaliditeit vindt plaats vóór de 65e verjaardag van de Verzekerde.

Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid: hierna «Ongeschiktheid» genoemd. De Verzekerde bevindt zich in een toestand van Ongeschiktheid indien hij zich ten gevolge van een ziekte of een ongeval, in de medisch vastgestelde volstrekte onmogelijkheid bevindt om zijn beroepsactiviteit uit te oefenen, zelfs indien dit deeltijds zou zijn en zelfs indien het zich beperkt tot het geven van instructies, leiding of coördinatie van zijn ondergeschikten. Of het nu gaat om een primaire periode van arbeidsongeschiktheid of om invaliditeit zoals bepaald door de Belgische Sociale Zekerheid.

Werkloosheid: De Werkloosheid moet het rechtstreekse gevolg zijn van een ontslag (d.w.z. een verbreking van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde duur, op initiatief van de werkgever en aan hem toerekenbaar) en dient de storting van werkloosheidsuitkeringen door de bevoegde officiële werkloosheidsinstelling als gevolg te hebben.

Eigen-risicotermijn: termijn van 90 dagen tijdens dewelke geen uitkering verschuldigd is in geval van Ongeschiktheid of Werkloosheid. Deze termijn begint te lopen vanaf de eerste dag van stopzetting van de arbeid en voor wat de Werkloosheid betreft, vanaf de aanvangsdatum van de storting van de werkloosheidsuitkeringen door de officiële instantie.

ART. 2 – ALGEMENE BESCHIKKINGEN VAN DE WAARBORGEN

2.1 WAT DEKT DE VERZEKERING?

De Verzekering dekt de Verzekerde in geval van Overlijden, Werkloosheid, Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en Volledige Bestendige Lichamelijke Invaliditeit.

2.2 WAT ZIJN DE VOORWAARDEN VAN UW TOETREDING?

De toetredingsvoorwaarden bepalen definitief de toegewezen waarborgen.

Om verzekerd te zijn dient u op de dag van ondertekening van het toetredingsformulier:

In geval van toetreding voor 65 jaar:

- 1 – minder dan 65 jaar te zijn,
 - 2 – het werk niet te hebben onderbroken of stopgezet, om gezondheidsredenen,
 - 3 – het werk niet te hebben onderbroken of stopgezet wegens ziekte gedurende meer dan 30 opeenvolgende dagen gedurende de 24 maanden die de toetreding voorafgingen,
 - 4 – geen titularis te zijn van een rente of een invaliditeitspensioen.
- Als u één van de voorwaarden 2,3 of 4 niet vervult, kunt u vragen om voor de enige garantie Overlijden gewaarborgd te worden door de toetredingsformaliteiten op eenvoudige vraag van uw kant te vernieuwen.

In geval van toetreding na 65 jaar:

1. minder dan 75 jaar te zijn.

Elk opzettelijk verzwigen of opzettelijk onjuist mededelen van gegevens zal de nietigheid van de verzekering tot gevolg hebben en zal, in voorkomend geval de recuperatie van de ten onrechte betaalde prestaties tot gevolg hebben.

In alle andere gevallen, wordt de verzekering onbetwistbaar vanaf het van kracht worden van de toetreding.

2.3 HOEVEEL KOST DE VERZEKERING?

De maandelijkse premie is een percentage (rentevoet bepaald op het toetredingsformulier) van het verschuldigde saldo van het verzekerde krediet op de datum van het maandelijkse boekhoudkundig overzicht.

Zij is maandelijks van tevoren betaalbaar volgens de beschikkingen vermeld op het toetredingsformulier. De premie dekt het risico tot de volgende maandelijkse vervaldag. De betaling van de premie is niet verplicht. Niettemin zal de niet-betaling van de premie leiden tot de opzegging van de overeenkomst na ingebrekestelling. De overeenkomst geeft geen recht van terugkoop, vermindering, omzetting of voorschot.

De premievoet kan jaarlijks op 1 januari worden herzien op of elk ogenblik ingeval van wijzigingen van de taksen voor het geheel van de verzekerden, ongeacht hun toetredingsdatum. Iedere wijziging van de rentevoet zal vooral schriftelijk worden vermeld.

De verzekerde die niet van het geheel of gedeeltelijk kan genieten van de waarborgen zal geen vermindering van de bijdrage kunnen verkrijgen.

2.4 WANNEER WORDT DEZE VERZEKERING VAN KRACHT?

Afsluitingsdatum: de verzekering wordt geacht te zijn afgesloten op de laatste van de twee volgende datums:

- de datum van aanvaarding door de Verzekeraar (datum van registratie van de aanvraag door COFIDIS)
- de datum van ontvangst van de contractuele informatie door de Verzekerde.

Effectname: de toepassing van de overeenkomst wordt tijdens de herroepingstermijn uitgesteld, zoals bepaald in art 2.5. Behoudens de verzekerde of de verzekeraar zijn herroepingsrecht heeft doen gelden, wordt de verzekering van kracht na de verstrijking van deze termijn onder voorwaarde dat de premie wordt betaald behoudens de verzekerde bij diens verzekeraar schriftelijk en nadrukkelijk vereist dat de overeenkomst tijdens de herroepingstermijn van kracht wordt en dat de verzekerde de premie betaalt.

De waarborgen treden in werking vanaf de betaling van de

eerste premie.

2.5 WAT IS UW HERROEPINGSTERMIJN?

De ondertekening van het toetredingsformulier is geen definitieve verbintenis. De verzekerde beschikt over een termijn van 30 dagen om van zijn toetreding te kunnen afzien (zonder intresten en zonder de reden van de beslissing te moeten vermelden). Deze termijn loopt vanaf de afsluitingsdatum van het in artikel 2.4 gedefinieerde verzekeringscontract.

In dit geval moet de verzekerde een brief aan Cofidis laten worden (volgens het onder vermelde voorbeeld):

"Ik ondergetekende..... (Naam, voornaam, adres) bevestig dat ik van mijn toetreding tot de verzekering Nr. 16.36.16 wil afzien: ik had deze verzekering op..... te..... ondertekend, Datum en Handtekening."

De verzaking is effectief op datum van ontvangst door COFIDIS van de vraag tot verzaking; de Verzekeraar betaalt dan de premie terug voor zover deze betaald was.

2.6 WAT IS DE DUUR VAN DE COLLECTIEVE OVEREENKOMST?

De collectieve Overeenkomst onderschreven door COFIDIS NV bij ACM VIE NV en ACM IARD NV wordt jaarlijks op 1 januari stilzwijgend verlengd behoudens schriftelijke opzegging door een van beide partijen door middel van een aangetekende brief. Deze opzegging moet ten minste drie maanden voor deze datum gebeuren.

2.7 WAT IS DE DUUR VAN MIJN TOETREDING?

De verzekeringsovereenkomst wordt voor een jaar afgesloten.

Hij wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd op de eerste dag van de maand die de datum van de verjaardag van de toetreding voorafgaat.

De verzekering neemt een einde op de dag van de 80ste verjaardag van de verzekerde.

ART. 3 – TOEPASSING VAN DE WAARBORGEN EN UITKERINGEN

3.1 WAT IS DE WACHTTIJD IN GEVAL VAN WERKLOOSHEID?

De wachttijd bedraagt de eerste 180 opeenvolgende dagen die volgen op het van kracht worden van de verzekering. Geen uitkering is verschuldigd in geval van een schadegeval dat heeft zich voorgedaan tijdens deze periode wat de duur ervan ook mag zijn.

3.2 WAT ZIJN DE UITKERINGEN EN WIE IS DAARVAN DE BEGUNSTIGDE?

De uitkeringen betaald door de verzekeraar zijn in ieder geval beperkt tot de prestaties vermeld in art 3.3 en 3.4, zelfs indien verschillende verzekerden gelijktijdig op de waarborg beroep kunnen doen. Om gedekt te zijn moeten de ongevallen of de ziekten die het overlijden veroorzaken tijdens de verzekerde periode plaatsvinden.

Begunstigde: Cofidis is de begunstigde van de uitkeringen.

3.3 WAT GEBEURT ER IN GEVAL VAN OVERLIJDEN EN BLIJVENDE INVALIDITEIT?

In geval van overlijden of blijvende invaliditeit stort de verzekeraar een uitkering die gelijkwaardig is met het bedrag van de openstaande schuld ten overstaan van de Nemer en die overeenkomt met het gebruik van de rekening voor deze datum.

3.4 WAT GEBEURT ER IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN WERKLOOSHEID?

Om te genieten van de waarborg arbeidsongeschiktheid dient u een beroepsactiviteit uit te oefenen op de datum van het schadegeval.

Na het verstrijken van de eigen risico termijn die nooit wordt vergoed, betaalt de verzekeraar een uitkering die berekend wordt op de basis van de maandelijkse aflossingen tot terugbetaling van de schuld ten overstaan van de Nemer op de eerste dag van Ongeschiktheid en overeenkomend met het gebruik van de rekening voor deze dag.

Niettemin geniet de verzekerde van een verbeterde waarborg ongeschiktheid indien zijn beroepstoestand op de datum dat de arbeid werd stopgezet hem niet toelaat gedekt te zijn voor de waarborg Werkloosheid in de overeenkomst; het gaat namelijk voor het uitoefenen van een betaalde beroepsactiviteit gedurende meer dan 12 ononderbroken maanden in het kader van een overeenkomst voor onbepaalde duur.

In dit geval zullen de maandelijkse aflossingen van de verzekerde beginnen vanaf de 31ste dag van ongeschiktheid mits de verzekerde 90 ononderbroken dagen arbeidsonderbreking bereikt zal hebben. In alle gevallen zal de ten laste neming voortduren zolang de verzekerde zijn toestand van invaliditeit blijft verantwoorden. Zij houdt in ieder geval op wanneer de verzekerde zijn betaalde beroepsactiviteiten hervat, zelfs deeltijds en ten laatste op de datum van een van de gevallen van stopzetting van de waarborgen zoals bepaald in art 3.5.

In geval van herneming van een beroepsactiviteit na minder dan 60 dagen herbegint de ten laste neming vanaf de ontvangst van een volledige maand van bewijsstukken voor de stopzetting van de beroepsactiviteit voor dezelfde ziekte zonder toepassing van een nieuwe eigen –risicotermijn.

Om te genieten van de waarborg werkloosheid dient de verzekerde op de datum van het schadegeval aan de volgende drie voorwaarden cumulatief te voldoen.

- 1 – meer dan 180 dagen tot de verzekering toegetreden te zijn op de datum dat de verzekerde kennis krijgt van zijn ontslag.
- 2 – een betaalde beroepsactiviteit uitoefenen sinds meer dan 12 opeenvolgende maanden in het kader van een overeenkomst voor onbepaalde duur,
- 3 – en daarna gedurende 90 ononderbroken dagen genieten van een werkloosheidsuitkering.

Vanaf het verstrijken van de eigen-risicotermijn die nooit wordt vergoed, betaald de verzekeraar een uitkering die berekend wordt op de basis van de maandelijkse aflossing tot terugbetaling van de schuld ten overstaan van de Nemer vastgesteld op de datum van de ontslagbrief en in overeenstemming met de rekeningsaanwendingen voor deze datum.

De schadeloosstelling zal blijven voortduren zolang de verzekerde aantoonde te genieten van deze uitkeringen **binnen een limiet van 15 maanden ten laste neming.**

De verzekerde kan daarna onder dezelfde voorwaarden genieten van een tweede ten laste neming wegens een nieuwe werkloosheid indien deze voorvalt ten gevolge van een herneming van een betaalde beroepsactiviteit van ten minste 9 ononderbroken maanden onder een overeenkomst van onbepaalde duur bij eenzelfde werkgever. De ten laste neming stopt in ieder geval op de datum van het zich voordoen van een van de gevallen van stopzetting van de waarborgen zoals vermeld in art 3.5.

In het geval van gelijktijdige schadegevallen van de titularis of co-titularis of het nu gaat om een ongeschiktheid of werkloosheid zal de ten laste neming van het tweede schadegeval, na toepassing van de eigen risico termijn, slechts plaatsvinden indien de schadeloosstelling van het eerste schadegeval heeft opgehouden. De basis van het tweede schadegeval is de schuld weerhouden voor het eerste schadegeval verminderd met de al vervallen aflossingen tot aan de ten laste neming van het tweede schadegeval.

3.5 WANNEER EINDIGEN MIJN WAARBORGEN?

De waarborgen nemen een einde:

a) voor alle waarborgen:

- op datum van uw verzaking aan de toetreding zoals gedefinieerd in artikel 2.5, indien de Verzekerde heeft aangegeven de contractuitvoering te willen starten vanaf de afsluiting ervan,
- op de vervaldatum van het krediet,
- op de datum van vervroegde opeisbaarheid van de totaliteit van uw schuld, door de Nemer, overeenkomstig de bepalingen van de kredietovereenkomst,
- in geval van niet-betaling van de Premie na ingebrekestelling,
- op de maandelijkse vervaldag van de terugbetaling van het krediet die volgt op de ontvangst door de Verzekeraar, door tussenkomst van de Nemer, van uw aanvraag tot opzegging van de toetreding via aangetekende brief,
- bij aanvang van een procedure van collectieve regeling van uw schulden,
- bij uw overlijden,

en in ieder geval, ten laatste op de dag van uw 80^{ste} verjaardag.

b) voor de waarborgen Invaliditeit en Ongeschiktheid:

- de dag dat u elke betaalde beroepsactiviteit stopzet of de dag dat u op pensioen, of vervroegd pensioen of op brugpensioen wordt gesteld, ongeacht de oorzaak, en ten laatste op de dag van uw 65ste verjaardag,

- op de datum van erkenning van uw staat van Invaliditeit, wanneer deze aanleiding geeft tot de storting van de prestatie,
- en ten laatste op de dag van uw 65^{ste} verjaardag.

c) voor de waarborg Werkloosheid:

- op de dag dat uw rechten op schadeloosstelling wegens deze waarborg uitgeput zijn,
- en ten laatste op de dag van uw 60^{ste} verjaardag.

NOOT: De waarborgen Invaliditeit, Ongeschiktheid en Werkloosheid nemen een einde, zonder wijziging van de Premie.

ART. 4 HOE KAN IK EEN SCHADEGEVAL VERKLAREN?

De aanvraag tot ten laste neming wordt telefonisch (nr 078/051 161*) of via briefwisseling (Chaussée de Lille, 422A - 7501 Orcq) gedaan bij de Verzekeraar, door tussenkomst van de Nemer, in de dagen volgend op het zich voordoen van het schadegeval en ten laatste binnen een termijn van drie jaar (verjaringstermijn) in geval van Overlijden en Invaliditeit en binnen 90 dagen volgend op het einde van de eigen-risicotermijn in geval van Ongeschiktheid en Werkloosheid.

Indien de termijn voor de indiening van het schadedossier niet gerespecteerd wordt, zal de datum van ontvangst door de Verzekeraar van het volledige schadedossier gelden voor de in werking stelling van de prestaties.

De Verzekeraar licht u, door tussenkomst van de Nemer, in welke rechtvaardigingsdocumenten nodig zijn voor het onderzoek van uw dossier.

U moet daarna de bewijsstukken voor verlenging van de Ongeschiktheid en van werkverlies leveren bij hun verlenging door het betrokken organisme of uw arts. Bij gebrek hieraan zal de Verzekeraar de prestaties niet langer leveren.

Het storten van de prestaties is onderworpen aan het gunstige resultaat van de studie van uw aanvraagdossier van prestaties door de Verzekeraar.

Voor de waarborgen Invaliditeit en Ongeschiktheid, houdt de Verzekeraar zich het recht voor om een medische controle uit te voeren teneinde de realisatie van het schadegeval en de datum dat het schadegeval heeft plaatsgevonden te bepalen.

De storting van prestaties is onderworpen aan de nakoming van deze formaliteiten.

ART. 5 WAT ZIJN DE UITGESLOTEN RISICO'S?

De volgende risico's worden niet gedekt door de Verzekering:

- zelfmoord van de Verzekerde gepleegd binnen het eerste jaar van de verzekering, ongeacht de oorzaak,
- oorlog, oproer, opstanden, terroristische aanslagen of daden zodra de Verzekerde er actief aan deelneemt,
- directe en indirecte gevolgen van ontploffingen, vrijkomen van warmte, inademing en straling afkomstig van de transmutatie van atoomkernen evenals de gevolgen van natuurlijke rampen,
- een ziekte die of een ongeval dat zich heeft voorgedaan voor de datum van dekking van de verzekering, en gekend door de Verzekerde op de datum van toetreding,
- de gevolgen van luchtverkeersongevallen in het kader van deelname aan wedstrijden, demonstraties, acrobatieën, raids, testvluchten, vluchten met prototypes, ULM-vluchten, recordpogingen, parachutesprongen met parachutes die niet erkend zijn volgens de Europese regelgeving, zelvliegen en parapente, en vluchten met eender welk toestel met een luchtwaardigheidsbewijs of waarvoor de piloot geen geldig brevet of licentie bezit.
- de gevolgen van gebruik van gemotoriseerde voertuigen in snelheidswedstrijden of rally's.

zijn eveneens uitgesloten,

van de waarborgen Invaliditeit en Ongeschiktheid:

- zenuwzinkingen, psychiatrische of neuropsychiatrische aandoeningen, ongeacht de oorzaak,
- vrijwillige ongevallen, verwondingen, ziekten, verminkingen, of die voortvloeien uit vrijwillige daden,
- discussaandoeningen wervelziekten: lumbago, lumbalgiën, sciatalgie, dorsalgie, rugpijn, nekpijn, neuralgie van hals en arm, discushernia.

van de waarborg arbeidsongeschiktheid:

- de zorgen verstrekt in een kuurinrichting behalve indien de verzekerde geniet van waarborgen voorzien in de overeenkomst en de kuur erkend en gepast is voor de specifieke behandeling van de aandoening die het recht op schadeloosstelling motiveert,
- behandelingen met betrekking tot plastische chirurgie, behalve als ze voortvloeien uit een ongeval of een ziekte.

van de waarborg werkloosheid:

- de verbreking van de arbeidsovereenkomst op initiatief van de Verzekerde,
- de werkloosheid die voorvalt in de loop van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde duur of tijdens een stageperiode,
- de werkloosheid die voortvloeit uit het ontslag van de verzekerde door een familielid of door een co-titularis of door een rechtspersoon die gecontroleerd of bestuurd wordt door een familielid of door een co-titularis van de rekening,
- de herroeping van de arbeidsovereenkomst door een akkoord tussen partijen,
- de beëindiging van de arbeidsovereenkomst van de verzekerde door pensioen of vervroegd pensioen, ongeacht de oorzaak daarvan,
- de opzegging van de arbeidsovereenkomst, door één van de partijen, tijdens de proefperiode,
- seizoenswerkloosheid en gedeeltelijke werkloosheid, in de zin van de reglementering.

ART. 6 ADMINISTRatieve EN JURIDISCHE BEPALINGEN

Verjaring: Elke actie die uit de overeenkomst voortvloeit wordt na drie jaar verjaard vanaf het schadegeval die tot de actie leidt, in overeenstemming met art 88 en 89 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Opzegging: De verzekerde is op elk ogenblik gemachtigd van zijn toetreding te kunnen afzien. Dit moet door middel van een aangetekende brief aan Cofidis gebeuren. De opzegging wordt van kracht vanaf het einde van de maand die volgt op de datum van de ontvangst van deze brief door Cofidis. Op de datum van het van kracht worden van de opzegging zal de verzekerde niet meer worden gedekt.

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer:

De Verzekerde wordt op uitdrukkelijke wijze op de hoogte gebracht van het feit – en hij stemt er ook mee in – dat de Verzekeraar en de Makelaar zijn persoonlijke gegevens verwerken om zijn toetreding en de uitvoering van de onderhavige overeenkomst te beheren, om misbruik en bedrog te voorkomen en om statistieken en tests te kunnen verwezenlijken.

De Verzekerde stemt er bovendien op uitdrukkelijke wijze mee in dat de Verzekeraar zijn persoonlijke gegevens met betrekking tot zijn gezondheidstoestand verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepspersoon op het vlak van de gezondheidszorgen. Deze gegevens mogen bij derden worden ingewonnen indien dit nodig is om het dossier te verwerken of de uitvoering van de toetreding te voltrekken. Deze persoonlijke gegevens zullen eveneens – uitsluitend door de Makelaar en/of de Verdelers - met het oog op commerciële prospectiedoelinden verwerkt mogen worden.

De Verzekerde heeft het recht om bij de hierboven aangehaalde entiteiten te verkrijgen tot zijn persoonlijke gegevens en eveneens om die te verbeteren; hij kan zich verzetten tegen het gebruiken van zijn persoonlijke gegevens voor klantenwerving.

Om zijn rechten uit te oefenen, zend de Verzekerde dienaangaande een gedagtekend en ondertekend schriftelijk verzoek aan de Verzekeraar en de Makelaar.

De Verzekeraar is in de zin van de wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens verantwoordelijk voor de behandeling van de persoonlijke gegevens.

Op fiscaal vlak worden de Premies en de gestorte prestaties onderworpen aan de van kracht zijnde Belgische fiscale wetgeving.

Waarborfonds: als de verzekeringsmaatschappij in gebreke blijft zullen de verzekerden van het Franse Waarborfonds genieten waarvoor de verzekeraar en contributie betaald.

Toepasselijke wetgeving - Gebruikte taal

De contractuele betrekkingen tussen de verzekeraar, de lener die de verzekering vraagt en de verzekerde worden door de Belgische wetgeving bepaald. De verzekeraar zal de Nederlandse taal gebruiken tijdens de hele duur van de contractuele betrekkingen.

In geval van klacht kan u zich wenden tot de eenheid belast met het beheer van uw dossier bij ACM - 63 Chemin A. Pardon - 69814 TASSIN CEDEX – Frankrijk.

In het geval dat u niet akkoord bent met het antwoord op uw klacht kan u zich, in laatste instantie, wenden tot de bemiddelaar van ACM. De modaliteiten van deze bemiddelingsprocedure zullen u worden overgemaakt na aanvraag gericht tot het secretariaat van de bemiddelaar - ACM - 63 Chemin A. Pardon - 69814 TASSIN CEDEX Frankrijk.

Elke klacht met betrekking tot de verzekering kan geadresseerd worden aan de Ombudsman VZW, de Meeûsquare 35, 1000 Brussel (www.ombudsman.as; e-mail: info@ombudsman.as), zonder de mogelijkheid te ontnemen aan de verzekerde om een rechtszaak aan te spannen.