

INFORMATIENOTA BETREFFENDE DE VERZEKERING (referte 16.36.17 05/2015)

Collectieve verzekeringsovereenkomst Nr 2 009 136 onderschreven door Cofidis NV bij ACM VIE NV en ACM IARD NV voor rekening van de kredietnemers en medekredietnemers van een aflossingskrediet.

ALGEMENE VOORWAARDEN

VAN TOEPASSING VANAF 12/05/2015

ART 1 – DEFINITIES

Verzekerde – Iedere natuurlijke persoon, kredietnemer en medekredietnemer bij Cofidis van een lening op afbetaling, die tot de verzekering is toetreden en waarvoor de verschuldigde verzekeringspremie is betaald.

Verzekeraar – 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.

Premie - het bedrag, taksen en kosten inbegrepen betaald door de verzekerde aan de verzekeraar als tegenprestatie van de verzekerde waarborgen.

Schadegevallen - Overlijden, volledige bestendige invaliditeit, tijdelijke arbeidsongeschiktheid of 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 deeltijds; zelfs indien het zich beperkt tot het geven van instructies, leiding of coördinatie van ondergeschikten; of het nu gaat om een primaire periode van arbeidsongeschiktheid of om een invaliditeit zoals bepaald door de Belgische Sociale Zekerheid.

Werkloosheid – De werkloosheid moet het rechtstreekse gevolg zijn van een ontslag (dwz de verbreking van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde duur op initiatief van de werkgever en aan hem toerekenbaar) en dient de storting van werkloosheidsinstelling als gevolg te hebben.

Eigen risico termijn - Termijn van 90 dagen tijdens welke geen uitkering is verschuldigd in geval van Ongeschiktheid of werkloosheid. Deze termijn begint te lopen vanaf de eerste dag van stopzetting van het werk en voor wat de werkloosheid betreft vanaf de aanvangsdatum van de storting van de werkloosheidsuitkering door de sociale 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 waarborgen die aan de verzekerde zijn toegewezen. Zij worden op het ogenblik van de schadeaanvraag gecontroleerd. Om verzekerd te zijn dient u **op de datum van de ondertekening van het toetredingsformulier aan de volgende voorwaarden te voldoen:**

- minder dan 65 jaar te zijn,
- het werk niet te hebben onderbroken of stopgezet om gezondheidsredenen,
- het werk niet te hebben onderbroken of stopgezet gedurende meer dan 30 opeenvolgende dagen tijdens de 24 maanden die de toetreding voorafgingen,
- geen titularis te zijn van een rente of een invaliditeitspensioen.

Elk opzettelijk verzwijgen of opzettelijk meedelen van gegevens zal de nietigheid van de verzekering tot gevolg hebben en zal in voorkomend geval de inning van de ten onrechte betaalde uitkeringen tot gevolg hebben.

2.3 HOEVEEL KOST DE VERZEKERING?

De premie is maandelijks betaalbaar. Haar maandelijks bedrag is een percentage taksen inbegrepen (rentevoet bepaald op het toetredingsformulier) van de maandelijks betaling van het krediet. Het bedrag van de jaarlijkse premie wordt berekend op basis van het bestaande tarief op de vervaldatum. Dit tarief kan jaarlijks worden gewijzigd en in ieder geval bij wijzigingen van de taksen van de verzekeringsovereenkomsten.

De premies worden maandelijks betaalbaar door domiciliëring van de bankrekening zoals de vervaldagen van het krediet.

De herziening van het tarief of van de waarborgen die het voorwerp van een voorafgaande informatie is, is voor elke verzekerde verplicht. Indien de verzekerde daarmee niet akkoord gaat, kan hij zijn overeenkomst opzeggen.

De niet-betaling van de premie zal tot de opzegging van de verzekering leiden na ingebrekestelling.

De overeenkomst voorziet geen recht van terugkoop, vermindering, omzetting of voorschot.

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.

Het contract begint te lopen vanaf de betaling van de eerste premie. In geval van uitstel van betaling van de eerste maandelijks kredietaflossingen, is het begin van het verzekeringscontract niet afhankelijk van de betaling van de eerste premie, aangezien die deel uitmaakt van de betaling van de eerste maandelijks kredietaflossing.

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 geworden (volgens het onder vermelde voorbeeld):

"Ik ondergetekende..... (Naam, voornaam, adres) bevestig dat ik van mijn toetreding tot de verzekering Nr. 16.36.17 wil afzien: ik had deze verzekering op..... te..... ondertekend, Datum en Handtekening."

De verzekering is effectief op datum van ontvangst door COFIDIS van de vraag tot verzekering; 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 op 1 januari jaarlijks en stilzwijgend verlengd, behoudens door middel van een aangetekende brief door een van de partijen (ten minste drie maanden voor deze datum).

2.7 WAT IS DE DUUR VAN MIJN TOETREDING?

De verzekeringsovereenkomst is voor de duur van een jaar voorzien.

Zij wordt stilzwijgend verlengd op de eerste dag die de datum van de toetreding voorafgaat.

Deze termijn neemt een einde op de 80ste verjaardag van de verzekerde.

ART 3 – TOEPASSING VAN DE WAARBORGEN EN UITKERINGEN

3.1 WAT IS DE WACHTTIJD IN GEVAL VAN INVALIDITEIT, ONGESCHIKTHEID EN WERKLOOSHEID?

De wachttijd bedraagt de 180 opeenvolgende dagen volgend op het van kracht worden van de verzekering. Geen enkele uitkering is verschuldigd als een schadegeval zich heeft voorgedaan tijdens deze periode, ongeacht de duur daarvan.

3.2 WAT ZIJN DE WAARBORGEN EN DE UITKERINGEN IN GEVAL VAN OVERLIJDEN EN INVALIDITEIT?

In geval van overlijden of invaliditeit stort de verzekeraar een uitkering aan de Nemer (aangesteld als de begunstigde) die gelijk is aan het bedrag van het kapitaal zoals vermeld op de aflossingsstapel op de datum van het schadegeval.

3.3 WAT GEBEURT ER IN GEVAL VAN ONGESCHIKTHEID EN WERKLOOSHEID?

a) Om te genieten van de waarborg ongeschiktheid moet de verzekerde een betaalde beroepsactiviteit uitoefenen op de dag voor het schadegeval.

De verzekeraar stort aan de nemer (aangesteld als de begunstigde) de maandelijks aflossingen berekend op de eerste dag van de stopzetting van het werk vanaf het verstrijken van de eigen risicotermijn.

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

In dit geval zullen nu maandelijks aflossingen worden vergoed vanaf de 31ste dag van ongeschiktheid mits de verzekerde 90 opeenvolgende dagen van stopzetting van het werk zal hebben bereikt.

In dit geval zal de ten laste neming voortduren zolang de verzekerde zijn ongeschiktheid rechtvaardigt **binnen een limiet van een schadeloosstelling van 12 maanden. De ten laste neming houdt in elk geval op wanneer**

de verzekerde een betaalde beroepsactiviteit hervat (zelfs deeltijds) of ten laatste op de datum van het zich voordoen van een van de gevallen van stopzetting van de waarborgen zoals vermeld in art 3.5.

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

b) Om te genieten van de waarborg werkloosheid moet de verzekerde op de datum van het schadegeval aan de drie voorwaarden cumulatief te voldoen:

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

De verzekeraar betaalt aan de Nemer (aangesteld als de begunstigde) de maandelijkse aflossingen berekend vanaf de datum van de storting van de uitkeringen door de officiële instantie na het verstrijken van de eigen risicotermijn. De vergoeding blijft voortduren zolang de verzekerde zijn werkloosheidsuitkeringen rechtvaardigt **binnen een limiet van 12 maanden**.

De verzekerde kan daarna onder dezelfde voorwaarden van een tweede ten laste neming wegens een nieuwe werkloosheid genieten indien deze voorvalt ten gevolge van een werkhervatting van minstens 12 ononderbroken maanden onder een overeenkomst voor onbepaalde duur bij eenzelfde werkgever.

De ten laste neming houdt in ieder geval op ten laatste op de datum van het zich voordoen van een van de gevallen van stopzetting van de waarborgen zoals vermeld bij art 3.5.

In geval van gelijktijdige schadegevallen van de titularis en co-titularis of het nu gaat om ongeschiktheid of werkloosheid zal de vergoeding van het tweede schadegeval na toepassing van de eigen risicotermijn gebeuren indien de schadeloosstelling van het eerste schadegeval heeft opgehouden. In elk geval zijn de uitkeringen van de verzekeraar beperkt tot de verschuldigde bedragen van het krediet die op de aflossingstabel zijn vermeld.

3.4 HOE KAN IK EEN SCHADEGEVAL VERKLAREN?

De aanvraag tot de ten laste neming wordt telefonisch bij de verzekeraar door bemiddeling van de Nemer gedaan (078/051 161*) of via briefwisseling (Chaussée de Lille, 422A - 7501 Orcq) **in de dagen volgend op het zich voordoen van de schade** en ten laatste binnen een termijn van drie jaar (verjaringstermijn) in geval van overlijden of invaliditeit en **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 geacht wordt, zal de datum van de ontvangst door de verzekeraar van het volledige schadedossier gelden voor de in werkingstelling van de uitkeringen.

Door tussenkomst van de Nemer licht u de verzekeraar in welke bewijsstukken nodig zijn voor het beoordelen van uw dossier.

U moet daarna de bewijsstukken voor verlenging van de Ongeschiktheid of 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 uitkeringen is onderworpen aan het gunstige resultaat van de studie van uw aanvraagdossier door de verzekeraar.

Voor de waarborgen ongeschiktheid en invaliditeit houdt de verzekeraar zich het recht voor een medische controle uit te voeren ten einde de realisatie van het schadegeval en de datum van de gebeurtenis te bepalen. De storting van de uitkeringen is onderworpen aan de nakoming van deze formaliteiten.

3.5 WANNEER EINDIGEN MIJN WAARBORGEN?

De waarborgen nemen een einde voor elke verzekerde:

a) Voor alle waarborgen:

- Op datum van uw verzaking aan de toetreding zoals gedefinieerd in artikel 2.4, indien de Verzekerde heeft aangegeven de contractuitvoering te willen starten vanaf de afsluiting ervan
- Op de vervaldatum van het krediet of op de datum van de volledige terugbetaling van het krediet door de verzekerde,

- Op de datum van vervroegde opeisbaarheid van de gehele schuld door de Nemer volgens de bepalingen van de kredietovereenkomst,
- In geval van overdracht van het krediet bij een andere Nemer,
- In geval van niet-betaling van de premie na ingebrekestelling,
- Op de maandelijkse vervaldag van terugbetaling van het krediet die volgt op de ontvangst door de verzekeraar (door bemiddeling van de Nemer) van uw aanvraag tot toetredingsopzegging via aangetekende brief,
- Bij aanvraag van een procedure van collectieve regeling van de schulden,
- Bij Uw overlijden,
- Op de datum dat uw staat van "volledige bestendige invaliditeit" wordt erkend (indien de storting van de uitkering wordt uitgevoerd),
- En in ieder geval of ten laatste op de dag van uw 80ste verjaardag.

b) Voor de waarborgen Invaliditeit en Ongeschiktheid:

- Op 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,

c) Voor de waarborg Werkloosheid:

- Op de dag dat uw rechten op schadeloosstelling wegens deze waarborg ingeput zijn.
- Ten laatste op de dag van uw 60ste verjaardag.

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

3.6 WAT ZIJN DE UITGESLOTEN RISICO'S?

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

- 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 of 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 het ontstaan van de dekking door de verzekering en gekend door de verzekerde op de datum van de 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, zeilvliegen 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 waarborg Invaliditeit en Ongeschiktheid:

- Zenuwzinkingen, psychiatrische of neuronopsychiatrische aandoeningen ongeacht de oorzaak.
- Vrijwillige ongevallen, verwondingen, ziektes, verminkingen of deze die voortvloeien uit vrijwillige daden.
- Discusaandoeningen wervelziekten: lumbago, lumbalgiën, rugpijn, nekpijnen, neuralgie van hals en arm, discushernia

van de waarborg Ongeschiktheid:

- De zorgen verstrekt in kuurinrichtingen 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 vergoeding motiveert.
- Behandelingen betreffende plastische chirurgie behalve als zij voortvloeien uit een ongeval of een ziekte.

van de waarborg Werkloosheid:

- De verbreking van de arbeidsovereenkomst op initiatief van de verzekerde.
- De werkloosheid die voortvloeit uit de loop van een arbeidsovereenkomst of tijdens een stageperiode.
- De werkloosheid die voortvloeit uit het ontslag

door een familielid of door de 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 akkoord tussen de partijen.
- De beëindiging van de arbeidsovereenkomst door pensioen of vervroegd pensioen ongeacht de oorzaak daarvan.
- De opzegging van een bepaalde arbeidsovereenkomst door een van de partijen tijdens de proefperiode.
- Seizoenwerkloosheid en gedeeltelijke werkloosheid in de zin van de reglementering.

ART 4 - WAT KAN IK DOEN IN GEVAL VAN KLACHT?

U kunt 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 consumentendienst van ACM. De modaliteiten van deze procedure zullen u worden overgemaakt na aanvraag en verzoek gericht tot: 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.

ART 5 - WAT IS DE VERJARINGSTERMIJN?

Alle stappen die uit deze overeenkomst voortvloeien zijn na 3 jaar verjaard vanaf de datum van de gebeurtenis die gevolgd aan de actie geeft, volgens de beschikkingen van art 88 en 89 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

ART 6 - HOE DE VERZEKERING OPZEGGEN?

De verzekerde is gemachtigd de overeenkomst op elk ogenblik op te zeggen door middel van een aangetekende brief aan Cofidis. De opzegging wordt van kracht vanaf het einde van de maand volgend op de ontvangst van deze brief door Cofidis. De verzekerde zal niet meer worden gedekt voor deze overeenkomst vanaf het van kracht worden van de opzegging.

ART 7 - ADMINISTRatieve EN JURIDISCHE BEPALINGEN

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.

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 Nemer 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 gezondheidsstatus 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 (met uitzondering van de gegevens met betrekking van gezondheidstoestand) zullen eveneens - uitsluitend door de Nemer - 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 Nemer.

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.

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