Informatienota over de verzekering CofiBudget

(Ref 16.36.96 - 10.2018)

Groepsverzekeringsovereenkomst nr. 2.009.175 aangegaan door COFIDIS NV bij ACM IARD NV voor rekening van haar klanten

Precontractuele informatie

a. Verzekeraar: ACM IARD NV Naamloze vennootschap naar Frans recht met een kapitaal van € 201 596 720 - 352 406 748 RCS STRASBOURG - BTW FR87352406748 - Maatschappelijke zetel: 4 rue Frederic-Guillaume Raiffeisen - STRASBOURG - FRANKRIJK - Postadres: 63 chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN Cedex - FRANKRIJK - Bedrijf geregeld door de Franse verzekeringswetgeving en onderhevig aan de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Autoriteit voor prudentieel toezicht en resolutie) - 4 place de Budapest CS92459 - 75436 Paris Cedex 9 - Frankrijk.
Bijgestaan door: AGA International NV (Allianz Global Assistance), Zwaluwenstraat 2 te 1000 Brussel, erkend onder nummer 2769 - ondernemingsnummer: 0837.437.919.
Bemiddelaar: COFIDIS NV - naamloze vennootschap naar Belgisch recht gevestigd te B-7501 Orcq, chaussée de Lille 422A, optredend in de hoedanigheid van verzekeringsagent. Bedrijf onderworpen aan de controle van de FSMA, Congresstraat 12-14 te 1000 Brussel en ingeschreven onder nummer 043235A.
b. Deze verzekering stelt de verzekerde in staat om bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (TAO) of jobverlies (JV) over een maandelijkse forfaitaire uitkering te beschikken. De gevallen van uitsluiting, de betaalwijzen en de carenztijd worden in de algemene voorwaarden vermeld. Bijstandsprestaties zijn eveneens inbegrepen.
c. Het bedrag van de jaarlijkse premie wordt berekend op basis van het tarief dat van kracht is op de toetredingsdatum. Dit tarief kan jaarlijks worden herzien.
d. De premies zijn maandelijks betaalbaar volgens de methode gekozen door de verzekerde en vermeld in het certificaat van aansluiting:
- hetzij door inning op de door de verzekerde aangewezen bankrekening;
- hetzij door automatische aftrek op het door de verzekerde onderschreven krediet (in dit geval blijft de betaling van de maandelijkse premies onderworpen aan de gebruiksvoorwaarden van het krediet, zoals gedefinieerd door de financiële instelling). Bij gebrek aan een keuze, zullen de premies worden afgetrokken van de door de verzekerde aangewezen bankrekening.Deze keuze kan op elk moment op verzoek van de verzekerde worden gewijzigd.

e. De verzekerde beschikt over een termijn van 14 dagen om aan zijn toetreding te verzaken, zonder boete en zonder opgave van reden. Deze termijn begint te lopen op de datum waarop de overeenkomst wordt afgesloten. Het volstaat hiervoor aan COFIDIS een verzakingsbrief te schrijven - Chaussée de Lille 422A-7501 Orcq, gebaseerd op het model bepaald in punt 5.
f. De toetreding geldt voor een jaar. Ze wordt elk jaar stilzwijgend verlengd op de 1ste dag van de maand die voorafgaat aan de verjaardag van de overeenkomst.
De toetreding stop op de hoofdvervaldatum die op de 65ste verjaardag van de verzekerde volgt.
g. De verzekerde kan zijn toetreding op elk ogenblik stopzetten. Hij stuurt hiervoor een opzeggingsbrief aan COFIDIS.
h. Onderhavige precontractuele informatie worden ter beschikking van de consument gesteld overeenkomstig het Belgisch recht. De afsluiting en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst zijn aan het Belgisch recht onderworpen.
i. Onderhavige precontractuele informatie is beschikbaar in het Frans en het Nederlands. De Nederlandse taal wordt geacht de taal van onderhavige verzekering te zijn. Elke mededeling betreffende de afsluiting, uitvoering en/of interpretatie van de verzekeringsovereenkomst gebeurt in de Nederlandse taal.
j. In geval van betwisting kunt u zich altijd wenden tot de vzw-Service Ombudsman Verzekeringen, de Meeûsplein 35 te 1000 Brussel (www.ombudsman-insurance.be, fax: 02 5475975, e - mail: info@ombudsman-insurance.be), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekerde om een rechtsvordering in te stellen.

Meldingsplicht

De verzekerde heeft de verplichting om bij de afsluiting van de overeenkomst alle over hem gekende omstandigheden exact aan te geven die hij redelijkerwijze kan beschouwen als elementen voor de risicoanalyse van de verzekeraar. Hij moet echter niet aan de verzekeraar de al gekende omstandigheden over hem vermelden, of omstandigheden die deze redelijkerwijze zou moeten kennen.
Als hij niet op bepaalde schriftelijke vragen van de verzekeraar heeft geantwoord en deze laatste toch de overeenkomst heeft afgesloten kan deze zich, uitgezonderd gevallen van fraude, later niet op deze weglating beroepen.
Opzettelijke weglating of onjuistheid:
Wanneer de opzettelijke weglating of onjuistheid in de aangifte de verzekeraar op een dwaalspoor brengt betreffende de elementen voor de risicoanalyse, is de verzekeringsovereenkomst nietig.
De premies die betaald werden tot op het ogenblik dat de verzekeraar kennis heeft genomen van de opzettelijke weglating of onjuistheid, zijn aan hem verschuldigd.

Enkele definities

Verzekeraar: ACM IARD NV Naamloze vennootschap naar Frans recht met een kapitaal van € 201 596 720 - 352 406 748 RCS STRASBOURG - BTW FR87352406748 - Maatschappelijke zetel: 4 rue Frederic-Guillaume Raiffeisen - STRASBOURG - FRANKRIJK - Postadres: 63 chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN Cedex - FRANKRIJK - Bedrijf geregeld door de Franse verzekeringswetgeving en onderhevig aan de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Autoriteit voor prudentieel toezicht en resolutie) - 4 place de Budapest CS92459 - 75436 Paris Cedex 9 - Frankrijk.
Bemiddelaar: COFIDIS NV - naamloze vennootschap naar Belgisch recht gevestigd te B-7501 Orcq, chaussée de Lille 422A, optredend in de hoedanigheid van verzekeringsagent en ingeschreven bij de FSMA onder nummer 043235A.
Bijgestaan door: De bijstandsprestaties inbegrepen in de overeenkomst worden door AGA International NV (Allianz Global Assistance) verzekerd.
Aangeslotene / Verzekerde: Natuurlijke persoon aangeduid op de toetredingsaanvraag of het toetredingscertificaat in het geval van telefonische inschrijving, die tot de groepsovereenkomst toetreedt en de verzekeringspremies betaalt en waarop de waarborgen rusten, hierna met de algemene term “verzekerde” aangeduid.
Carenztijd: Termijn van 90 dagen waarin geen enkele prestatie verschuldigd is. Deze begint op de eerste dag van werkstopzetting, en voor jobverlies vanaf de datum waarop de uitkeringen vanwege het sociale organisme voor het eerst worden gestort.
Wachttijd: Periode van de eerste 180 dagen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst waarin de waarborg jobverlies (of de wijziging van de waarborg naar boven) niet van kracht is. De waarborg wordt na de carenztijd verworven.
Elk ontslag waarvan in deze periode kennis wordt gegeven kan geen aanleiding geven tot vergoeding, zelfs na het vervallen van de periode, wat de duur of de reden van de werkloosheid ook moge zijn. De rechtsgeldige datum hiervoor is die van het versturen van de ontslagbief.
Ongeval: Onder ongeval verstaat men elke niet-bedoelde en niet-voorzienbare lichamelijke aantasting vanwege de verzekerde, ten gevolge van plotse en onvoorziene gebeurtenissen, individueel of collectief, te wijten aan externe oorzaken.
Aandoeningen van de organen, gekend of niet, worden niet als “ongeval” beschouwd aangezien de geachte externe oorzaak niet feitelijk is. Deze gebeurtenissen kunnen onder andere zijn: een hartstoornis, een hartinfarct, een kransslagaderspasme, stoornissen in het hartritme, een hersenberoerte of -bloeding, een cardiovasculair ongeval, een hersenvasculair ongeval, een voorbijgaand ischemisch ongeval, lumbalgie, cervicale pijn, lumbago, sciatalgie, rugwervelaandoeningen evenals hernia.
Elke andere definitie van ongeval of elke classificatie van ongevallen door een ander organisme en in het bijzonder de Sociale Zekerheid is niet inroepbaar tegen de verzekeraar. Enkel een ongeval dat gebeurd is na de inwerkingtreding van de toetreding wordt onder deze overeenkomst in rekening gebracht. In ieder geval ligt de bewijskracht van het oorzakelijkheidverband tussen het ongeval en de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van de verzekerde bij de begunstigde(n).
Consolidatie: Consolidatie is de stabilisatie van de gezondheidstoestand zodat men zich medisch kan uitspreken over de vermoedelijke definitieve en permanente aard van de ongeschiktheid.

1. Voorwerp van de overeenkomst - verzekerbare personen

Het voorwerp van onderhavige overeenkomst is om aan elke natuurlijke persoon de storting van een maandelijks forfaitaire uitkering te waarborgen in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (TAO) of jobverlies (JV). Ze stelt eveneens bijstandsprestaties voor.

De verzekerde is de natuurlijke persoon, klant of prospect, die er de aanvraag voor doet en die (minstens) voldoet aan de noodzakelijke voorwaarden om te kunnen genieten van de TAO-waarborg die hieronder wordt gedefinieerd.

Voor deze overeenkomst kan er slechts één toetreding per persoon worden geregistreerd.

2. Duur van de overeenkomst

De toetreding is een jaar geldig, onverminderd de toepassing van artikel 6.

De verzekerde is gedekt tijdens de periode van een jaar te beginnen bij de inwerkingtreding van de toetreding.

Ze wordt elk jaar stilzwijgend verlengd op de 1ste dag van de maand die voorafgaat aan de verjaardag van de overeenkomst.

De toetreding stop op de hoofdvervaldatum die op de 65ste verjaardag van de verzekerde volgt.

De verzekering kan op elk ogenblik worden ontbonden volgens artikel 16.

3. Toetredingsvoorwaarden

De toetredingsvoorwaarden bepalen de waarborgen die aan de verzekerde worden toegekend en worden bij aangifte van het schadegeval gecontroleerd.

De verzekerde kan tot de verzekeringsovereenkomst worden toegelaten en kan van de TAO- en JV-waarborgen genieten als hij op de toetredingsdag aan de volgende voorwaarden voldoet:

- meerderjarig en minder dan 59 jaar zijn,
- een bezoldigde beroepsactiviteit uitvoeren (in loondienst of niet),
- zijn hoofd- en fiscale woonplaats in België hebben,
- niet in een werkonderbreking zijn wegens gezondheidsredenen,
- geen werkonderbreking langer dan 30 opeenvolgende dagen gehad hebben in de 24 maanden die aan de toetreding voorafgaan,
- geen eigenaar zijn van een rente of invaliditeitsuitkering,
- niet wegens gezondheidsredenen van het remgeld zijn vrijgesteld.

In het geval van weglating of onjuistheid - opzettelijk of niet - in uw verklaringen, past de verzekeraar de sancties toe die door de wetgeving in deze materie zijn voorzien.

4. Inwerkingtreding van de toetreding en de waarborgen

4.1. Afsluitingsdatum:

De verzekering wordt gesloten geacht op de laatste van de twee volgende data:

- de datum van aanvaarding door de verzekeraar (registratiedatum van de toetredingsaanvraag door COFIDIS),
- de datum van ontvangst door de verzekerde van de contractuele informatie.

4.2. Inwerkingtreding van de toetreding:

De toetreding gaat in vanaf de datum waarop de toetredingsaanvraag bevestigd via het opsturen van een toetredingscertificaat geregistreerd wordt, onder voorbehoud van de betaling van de eerste verzekeringspremie en overeenkomstig de reglementering op de verkoop op afstand van de diensten uit artikel 5 en de bepalingen over telefonische inschrijvingen.

De toetreding kan dus in werking treden vóór het vervallen van de verzakingstermijn. De inwerkingtreding van de overeenkomst vóór het vervallen van de verzakingstermijn is onderhevig aan de uitdrukkelijke aanvaarding van de inschrijver, belichaamd in het toetredingsformulier of uitgedrukt tijdens de telefonische inschrijving.

4.3. Inwerkingtreding van de waarborgen:

De TAO-waarborg treedt in werking op de toetredingsdatum.

De jobverlies-waarborg treedt echter pas in werking na een wachttijd van 180 dagen vanaf de inwerkingtreding van de toetreding.

5. Verzakingsrecht

Het ondertekenen van het individuele toetredingsformulier betekent geen definitieve verbintenis voor de verzekerde die over een termijn van 14 dagen beschikt om aan zijn toetreding te verzaken, zonder boete en zonder opgave van reden. Deze termijn begint te lopen op de datum waarop de verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten, bepaald in artikel 4.1. Het volstaat hiervoor aan COFIDIS een verzakingsbrief te sturen - Chaussée de Lille 422A-7501 Orcq, gebaseerd op onderstaand model: “Ik, ondergetekende ..... (naam, voornaam) wonende te ..... (adres van de verzekerde) verklaar te verzaken aan het verzekeringscontract nr ..... (nr. drukwerk) dat ik ondertekend heb / telefonisch aangegaan ben op ....., datum en handtekening van de verzekerde.”

6. Stopzetting van de waarborgen

De verzekering wordt beëindigt:

- vanaf de kennisgeving door de verzekerde dat hij aan de toetreding verzaakt,
- bij niet-betaling van de premie, na ingebrekestelling,
- bij ontbinding door de verzekerde,
- op de hoofdvervaldag die volgt op de 65ste verjaardag van de verzekerde voor de waarborg jobverlies en op de hoofdvervaldag die volgt op de 65ste verjaardag van de verzekerde voor de waarborg tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid. Of op een vroegere leeftijd indien dit de normale leeftijd is waarop de verzekerde volledig en definitief een punt zet achter zijn beroepsactiviteit,
- bij weglating of opzettelijke valse aangifte bij de inschrijving,
- bij ontbinding door de verzekeraar.

7. Definitie van de waarborgen

7.1. Waarborg tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid (TAO) langer dan 90 dagen

7.1.1. Definitie van het gewaarborgde risico:

De eerste dag van het stoppen met werken moet noodzakelijkerwijs later zijn dan de inwerkingtreding van de waarborgen. Het inroepen van deze waarborg is onderhevig aan de voorwaarde dat er vlak voor het schadegeval een bezoldigde beroepsactiviteit werd uitgevoerd.

Een verzekerde is in TAO wanneer het voor hem ten gevolge van ziekte of een ongeval, vóór zijn 65ste verjaardag of vóór vereffening van het pensioen of vervroegd pensioen indien dat voor de 65 jaar is, volgens medische vaststelling volledig onmogelijk is om zijn bezoldigde beroepsactiviteit uit te oefenen, zelfs deeltijds en zelfs beperkt tot het onderwijzen, dirigeren of coördineren van zijn ondergeschikten, zodat hij in periode van primaire arbeidsonbekwaamheid of invaliditeit wordt geklasseerd zoals gedefinieerd door de Belgische Sociale Zekerheid.

7.1.2. Wanneer wordt ik vergoed?

De maandelijkse forfaitaire uitkering wordt gestort na een periode die carenztijd wordt genoemd. Dat is de minimumduur voor tijdelijke totale arbeidsonderbreking om aanspraak te kunnen maken op een tenlasteneming. Ze duurt 90 opeenvolgende dagen vanaf de eerste dag dat er niet wordt gewerkt. Tijdens deze periode wordt de maandelijkse forfaitaire uitkering niet gestort. Na studie van het dossier van de verzekerde, begint de storting van de maandelijkse forfaitaire uitkering na het einde van de carenztijd.

De verzekerde kan echter een verbeterde TAO-waarborg genieten indien zijn beroepssituatie op de datum van stopzetting van het werk hem niet toelaat gedekt te zijn onder de waarborg jobverlies in dit contract, namelijk een activiteit in loondienst uitvoeren sinds meer dan 12 ononderbroken maanden in het kader van een overeenkomst van onbepaalde duur. In dat geval begint de schadevergoeding **vanaf de 31ste dag van arbeidsongeschiktheid zodra de verzekerde 90 opeenvolgende dagen van totale arbeidsongeschiktheid heeft bereikt.**

7.1.3. Bedrag tenlasteneming:

Als de TAO-toestand van de verzekerde door de verzekeraar is erkend, stort **deze het bedrag van de uitkeringen volgens de in het toetredingscertificaat vermelde en bepaalde optie - zolang de ongeschiktheid duurt en tijdens de maximumduur vermeld op het toetredingscertificaat,** onder voorbehoud van het indienen van alle gevraagde bewijsmiddelen.

Wanneer de verzekerde een periode van vergoeding heeft genoten, is een nieuwe tenlasteneming voor een nieuwe TAO mogelijk na een hervatting van bezoldigde beroepsactiviteit tijdens minstens 9 opeenvolgende maanden.

Ingeval de hervatting van de activiteit echter minder dan 60 dagen bedraagt en een tenlastenemingsperiode onderbreekt, herbegint de tenlasteneming vanaf het vervullen van een volledige maand van bewijsmiddelen voor stopzetting voor dezelfde ziekte, zonder toepassing van een nieuwe carenztijd en voor de duur van de resterende verschuldigde vergoeding.

7.1.4. Wanneer stoppen mijn uitkeringen?

De uitkeringen stoppen t.a.v. elke verzekerde:

- op de hoofdvervaldatum die op de 65ste verjaardag van de verzekerde volgt,
- op de dag waarop een bezoldigde beroepsactiviteit hervat wordt, zelfs deeltijds,
- bij uitputting van de rechten op uitkeringen,
- in ieder geval, op de datum waarop een van de gebeurtenissen vermeld in artikel 6 voorkomen.

7.2. Waarborg jobverlies (JV)

7.2.1. Definitie van het gewaarborgde risico:

Jobverlies veronderstelt een ontslag, met andere woorden een verbreking van het onbepaalde arbeidscontract, op initiatief van de werkgever en toe te schrijven aan deze, wat **gedurende meer dan 90 opeenvolgende dagen** de storting van uitkeringen door het officiële werkloosheidsverzekeringsorganisme met zich meebrengt.

Een jobverlies is niet gedekt als het volgt op een ontslag die aan de loontrekkende betekend werd tijdens de eerste 180 dagen volgende op de inwerkingtredingsdatum van de verzekering.

Elk ontslag waarvan in deze periode kennis wordt gegeven kan geen aanleiding geven tot vergoeding, zelfs na het vervallen van de periode, wat de duur of de reden van de werkloosheid ook moge zijn. De rechtsgeldige datum hiervoor is die van het versturen van de ontslagbief.

Om van deze waarborg te genieten, moet men op de dag van de toetreding voldoen aan de voorwaarden vereist om te genieten van de TAO-waarborg en bovendien, op de datum van het schadegeval, een job in loondienst bezetten sinds meer dan 12 ononderbroken maanden in het kader van een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur.

7.2.2. Wanneer wordt ik vergoed?

De vergoeding begint na een periode genaamd de carenztijd. Dat is de minimumduur voor arbeidsonderbreking om aanspraak te kunnen maken op een vergoeding. Ze duurt 90 opeenvolgende dagen vanaf de eerste dag dat er werkloosheidsuitkeringen worden gestort.

Tijdens deze periode wordt de maandelijkse forfaitaire uitkering niet gestort.

7.2.3. Bedrag tenlasteneming:

Als de verzekerde de voorwaarden vervult om van de jobverlies-waarborg te kunnen genieten, stort de verzekeraar **de maandelijkse forfaitaire uitkering - het bedrag ervan wordt gedefinieerd in het toetredingscertificaat** - zolang de werkloosheid **duurt en tijdens de maximumduur vermeld op het toetredingscertificaat,** onder voorbehoud van het indienen van alle door deze laatste gevraagde bewijsmiddelen.

In geval van hervatting van een activiteit van minder dan 60 dagen die een tenlastenemingsperiode onderbreekt, herbegint de vergoeding zonder toepassing van een nieuwe carenztijd voor de duur van de resterende verschuldigde vergoeding, vanaf het verkrijgen van een volledige maand van bewijsstukken.

Een **nieuwe vergoeding** in hoofde van jobverlies is slechts mogelijk na de toepassing van een nieuwe carenztijd, en na hervatting van een bezoldigde activiteit in loondienst gedurende tenminste 9 opeenvolgende maanden met een overeenkomst van onbepaalde tijd bij een zelfde werkgever sinds het einde van de eerste vergoede periode.

7.2.4. Wanneer stoppen mijn uitkeringen?

De uitkeringen stoppen t.a.v. elke verzekerde:

- op de hoofdvervaldatum die op de 65ste verjaardag van de verzekerde volgt,
- op de dag waarop een bezoldigde beroepsactiviteit hervat wordt, zelfs deeltijds,
- bij stopzetting van de betaling van de werkloosheidsuitkering bedoeld in artikel 7.2.,
- bij uitputting van de rechten op uitkeringen,
- in ieder geval, op de datum waarop een van de gebeurtenissen vermeld in artikel 6 voorkomen.

Wat de fiscaliteit betreft, zijn de uitgekeerde gestorte onderworpen aan de Belgische fiscale wetgeving die van toepassing is op de verzekerde.

8. Duur van de vergoeding

De duur van de vergoeding hangt af van de optie gekozen bij de toetreding en vermeld in het toetredingscertificaat.

Ze kan in ieder geval niet langer zijn dan 6 maanden bij de TAO-waarborg en 6, 12, 18 of 24 maanden bij jobverlies-waarborg, al naargelang de gekozen optie.

Er kan bovendien voor een enkele en zelfde verzekerde geen gelijktijdige cumulatie plaatsvinden van de uitkeringen voor tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid en jobverlies gestort door de verzekeraar op basis van onderhavige overeenkomst.

9. Uitgesloten risico's

De uitgesloten risico's specifiek aan de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid zijn de schadegevallen die als directe of indirecte oorzaak hebben:

- **oorlog, oproer, opstand, aanslagen en terroristische handelingen wanneer de verzekerde er een actieve rol in heeft,**
- **directe of indirecte gevolgen van explosie, warmteontwikkeling, inademing of straling voortkomende uit transmutaties van atoomkernen,**
- **ziekten of ongevallen voorafgaand aan de inwerkingtreding van de verzekering en gekend door de verzekerde op het ogenblik van toetreding,**
- **alcoholisme (alcoholgehalte hoger dan de wettelijke drempel bepaald in het Belgische verkeersreglement) en het gebruik van drugs en/of verdovende middelen die niet op medisch voorschrift ingenomen waren,**
- **luchtvaartongevallen buiten commerciële vluchten,**
- **de deelname aan wedstrijden of sportieve trainingen met gebruik van voertuigen al dan niet voorzien van een motor,**
- **zenuwinzinkingen, psychiatrische of neuropsychiatrische aandoeningen, wat de oorzaak er ook van moge zijn,**
- **ongevallen, verwondingen, ziektes, verminkingen, vrijwillig of voortkomend uit vrijwillige handelingen,**
- **symptomen i.v.m. tussenwervels of wervels: lumbago, lumbalgie, sciatalgie, rugpijn, nekpijn, sacrocoxalgie, wat de oorzaak ervan ook moge zijn, of cervico-dorso-lumbale aandoeningen,**
- **ongevallen, verwondingen, ziektes, verminkingen, vrijwillig of voortkomend uit vrijwillige handelingen,**
- **verzorging in kuurinrichtingen, behalve als de verzekerde geniet van uitkeringen voorzien in het contract en als de genezing erkend is in overeenstemming met de specifieke behandeling van de aandoening die het recht op vergoeding motiveert,**
- **de behandelingen betreffende esthetische chirurgie, behalve als ze volgen op een ongeval of ziekte.**

De uitgesloten risico's specifiek voor jobverlies zijn:

- **verbreking van de arbeidsovereenkomst op initiatief van de verzekerde,**
- **werkloosheid die optreedt tijdens een arbeidsovereenkomst van bepaalde duur of stageperiode,**
- **werkloosheid volgende op het ontslag van de verzekerde door een familielid, of door zijn echtgenoot of samenwonende, of een rechtspersoon onder de controle of directie van een familielid of zijn echtgenoot of samenwonende,**
- **verbreking van de arbeidsovereenkomst van de verzekerde via onderling akkoord tussen de partijen,**
- **verval van de arbeidsovereenkomst van de verzekerde wegens pensionering of vervroegd pensioen, wat de oorzaak ook moge zijn,**
- **seizoenswerkloosheid en gedeeltelijke werkloosheid, in de zin van de reglementering.**

10. Verjaring

Alle handelingen die voortvloeien uit onderhavige overeenkomst verjaren na 3 jaar te tellen vanaf de gebeurtenis die aanleiding tot de handeling heeft, overeenkomstig de bepalingen van artikelen 88 en 89 van de wet van 4 april 2014 betreffende verzekeringen.

11. Verzekeringspremie

Het bedrag van de verzekeringspremie wordt in euro uitgedrukt. Het wordt berekend volgens het geldende tarief op de toetredingsdatum in functie van het niveau van de genomen waarborgen. Het is vermeld op het toetredingsformulier of toetredingscertificaat in geval van telefonische inschrijving.

De premies moeten elke maand worden betaald op de manier die de verzekerde heeft gekozen en die vermeld staat in het bewijs van aansluiting:

- door domiciliëring via de bankrekening die de verzekerde heeft opgegeven,
- door automatische afhouding via het krediet dat de verzekerde heeft afgesloten (de betaling van de maandelijkse premies blijft in dat geval onderworpen aan de gebruiksvoorwaarden van het krediet zoals vastgelegd door de financiële instelling).

Het tarief kan jaarlijks worden herzien. De herziening ervan of die van de waarborgen geldt voor alle verzekerden; deze beschikken over de mogelijkheid om hun toetreding te ontbinden als ze niet akkoord zijn, overeenkomstig artikel 16.

Het bedrag van de verzekeringspremie bevat de belastingen die van kracht zijn op de toetredingsdatum. Elke latere wijziging van het fiscale regime dat van toepassing is op onderhavige overeenkomst zal automatisch naar de premie worden doorberekend zonder voorafgaande mededeling.

De niet-betaling van de premie leidt tot de ontbinding van de verzekering, na de verzending van een ingebrekestelling. Meldingswijzen van de afhoudingen: Als u kiest voor betaling door afhouding, wordt de melding van de afhouding betreffende de overeenkomst uitgevoerd via de bijzondere voorwaarden bij de inschrijving en de bijlage in geval van wijziging van de overeenkomst.

Wat de fiscaliteit betreft, zijn de uitgekeerde premies onderworpen aan de Belgische fiscale wetgeving die van toepassing is op de verzekerde.

12. Mogelijkheid tot wijziging van de waarborg

De verzekerde kan de mogelijkheid aangeboden krijgen om het bedrag van zijn waarborg te wijzigen. In geval van verlaging van de gewaarborgde niveaus, worden de nieuwe voorwaarden onmiddellijk toegepast volgens de inwerkingtredingsdatum vermeld op het nieuwe toetredingscertificaat. In geval van verhoging van de gewaarborgde niveaus, worden de oude voorwaarden toegepast gedurende een wachttijd van 90 dagen te beginnen vanaf de inwerkingtredingsdatum vermeld op het nieuwe toetredingscertificaat, na deze termijn is het geheel van nieuwe waarborgen van toepassing. De nieuwe verzekeringspremie zal op het nieuwe toetredingscertificaat staan.

13. Verplichtingen bij schadegevallen

De aanvraag van tenlasteneming gebeurt bij de verzekeraar via de bemiddeling van COFIDIS per telefoon (nr. 078/051 161 - kost van een nationale oproep) of per post (Chaussée de Lille, 422A - 7501 Orcq) **binnen de dagen die volgen op het voorvallen van het schadegeval en uiterlijk binnen de 90 dagen die volgen op het einde van de carenztijd.**

Bij het niet-naleven van de aangiftetermijn voor het schadegevaldossier is de datum voor de inwerkingtreding van de uitkeringen die van de ontvangst van het volledige dossier door de verzekeraar.

De verzekeraar informeert u via bemiddeling van COFIDIS over het geheel aan bewijsstukken die nodig zijn voor het bestuderen van uw dossier.

U moet vervolgens de bewijsstukken leveren voor de verlenging van de TAO-status of jobverliesstatus in de loop van de verlenging door het betrokken organisme of uw dokter. Bij gebrek daaraan stopt de verzekeraar met het storten van de uitkeringen.
De storting van de uitkeringen hangt af van het gunstige resultaat van het bestuderen van het uitkering-aanvraagdossier door de verzekeraar.
Voor de TAO-waarborg behoudt de verzekeraar de mogelijkheid voor om met name een medische controle uit te oefenen om de werkelijkheid van het schadegeval te bepalen evenals de datum waarop die is voorgevallen. De storting van de uitkeringen hangt af van het volbrengen van deze formaliteiten.
De volgende stukken moeten aan COFIDIS worden overhandigd voor het aanmaken van het dossier, **met de vermelding dat de verzekeraar zich het recht voorbehoud om aanvullende bewijsstukken of vragenlijsten te vragen:**
Bij tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid:
- de aangifte van het schadegeval,
- het medische ongeschiktheidsattest,
- een kopie van het initiële medische certificaat voor werkonderbreking,
- een kopie van de afrekeningen van verlenging van de mutualiteit of bij gebrek daaraan de medische verlengingscertificaten (elke maand).

Bij jobverlies:
- de aangifte van het schadegeval,
- kopie van de arbeidsovereenkomst die van kracht was op de dag van het schadegeval,- kopie van de arbeidsovereenkomst van kracht op de datum (als de werkgever verschillend was op de datum van toetreding dan op de datum van het schadegeval),
- een kopie van de ontslagbrief,
- een kopie van het RVA-attest waarop de inschrijving staat als onvrijwillige volledige werkloze en werkzoekende,
- een kopie van de maandelijkse afrekeningen van de RVA-uitkeringen.

14. Medische controle

Om zijn recht op uitkeringen niet te verliezen, moet de verzekerde alle bewijsstukken leveren en op elk ogenblik elke expertise of onderzoek toestaan dat de verzekeraar nodig acht. Een expertise is een onderzoek gevraagd door de verzekeraar, uitgevoerd door een onafhankelijke arts. De verzekerde moet aan de expert alle elementen leveren die deze nodig acht voor het vervullen van zijn opdracht (overzicht van hospitalisatie, raadplegingen, radiografieën, biologische onderzoeken, ...). De verzekerde heeft de mogelijkheid om zich tijdens dit onderzoek op zijn kosten te laten bijstaan door een arts van zijn keuze.

15. Bemiddeling

In het kader van de medische expertises kunnen de twee partijen bij meningsverschil tussen de arts van de verzekeraar en die van de verzekerde een arts kiezen om de doorslag te geven. In dat geval komen de partijen overeen de conclusies van deze bemiddelingsexpertise te aanvaarden en ze betalen elk de helft van de erelonen van deze arts.

16. Ontbinding van de verzekering door de verzekerde

De verzekerde kan zijn toetreding op elk ogenblik stopzetten. Hij stuurt hiervoor per aangetekende post met ontvangstbevestiging een opzeggingsbrief aan de COFIDIS. De ontbinding treedt in werking op de maandelijkse vervaldag die volgt op de datum waarop deze brief door de COFIDIS werd ontvangen. De verzekerde is niet meer verzekerd op basis van onderhavige overeenkomst vanaf de datum van inwerkingtreding van de ontbinding.

17. Toepasbaar recht en taal

De relaties met de verzekerde voor de afsluiting van de verzekering zijn onderworpen aan het Belgisch recht en eventuele betwistingen zijn de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.
De Nederlandse taal wordt geacht de taal van onderhavige verzekering te zijn. Elke mededeling betreffende de afsluiting, uitvoering en/of interpretatie van de verzekeringsovereenkomst gebeurt in de Nederlandse taal.

18. Uw persoonsgegevens

- Verwerking van uw persoonsgegevens
Waarom verwerken wij uw persoonsgegevens?
Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is in de eerste plaats noodzakelijk voor de analyse van uw situatie en uw behoeften en verwachtingen inzake verzekeringen, voor de evaluatie van risico's, voor de tarifering, voor het afsluiten en vervolgens het uitvoeren van het contract.
Sommige soorten verwerking zijn vervolgens noodzakelijk om onze wettelijke verplichtingen na te komen, en dan hoofdzakelijk die met betrekking tot de strijd tegen het witwassen van geld en terrorismefinanciering of, in voorkomend geval, de strijd tegen belastingontduiking of het beheer van niet-opgeëiste levensverzekeringscontracten.
Uw gegevens worden ook gebruikt voor het behartigen van onze gerechtvaardigde belangen, met name commerciële prospectie en marketing, voor de realisatie van statistische en actuariële studies en voor het bestrijden van verzekeringsfraude. Wij willen benadrukken dat de strijd tegen fraude gebeurt in het gerechtvaardigde belang van de verzekeraar, maar ook ter bescherming van de gemeenschap van de verzekerden. Wij stellen ook dat indien wij fraude vaststellen, de betrokkene riskeert om op een lijst te worden gezet van personen die een risico op fraude inhouden en dat deze inschrijving elke contractuele relatie met de verzekeraar gedurende vijf jaar kan blokkeren.
Ten slotte kunnen wij uw gegevens, met uw toestemming, gebruiken om u aanvullende producten en diensten aan te bieden.
Aan wie worden uw gegevens doorgegeven?
Uw persoonsgegevens kunnen worden doorgestuurd naar onze eventuele onderaannemers, dienstverleners, mandatarissen, herverzekeraars en medeverzekeraars, garantiefondsen, professionele organisaties, overheden en openbare instellingen, met het oog op het beheer en de uitvoering van uw contract, de levering van prestaties en de naleving van wettelijke of reglementaire verplichtingen.
De gegevens over de strijd tegen het witwassen van geld en terrorismefinanciering en de gegevens over de strijd tegen fraude worden gedeeld met de entiteiten van onze groep en de betrokken personen, waarbij de geldende wetgeving strikt in acht wordt genomen.
Uw identificatiegegevens, uw coördinaten en de informatie aan de hand waarvan wij kunnen meten in welke mate u geïnteresseerd bent in nieuwe producten, kunnen ter beschikking worden gesteld van de entiteiten van onze groep, alsook van onze verwerkers, externe distributeurs en commerciële partners om u nieuwe producten en diensten te kunnen aanbieden.
Uw persoonsgegevens kunnen worden verwerkt buiten de Europese Unie, maar alleen voor de hieronder beschreven doeleinden. Indien de wetgeving van de Staat van de bestemming van de gegevens geen passend beschermingsniveau waarborgt dat volgens de Europese Commissie overeenkomt met het niveau dat in de Unie wordt verzekerd, zal de verzekeraar aanvullende garanties eisen in overeenstemming met wat wordt voorzien door de geldende wetgeving.
Welke voorzorgsmaatregelen treffen wij bij de verwerking van uw gezondheidsgegevens?
Gezondheidsgegevens worden verwerkt door personeel dat speciaal is opgeleid over de vertrouwelijkheid van deze gegevens. Voor deze gegevens hanteren wij een verhoogde beveiliging.
Hoe lang worden uw gegevens bijgehouden?
Uw gegevens worden bewaard voor de duur van het contract, plus de voorgeschreven termijn voor handelingen die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van de aansluiting. In geval van schade of een geschil wordt de bewaartermijn van de u betreffende persoonsgegevens zo lang verlengd als nodig is en tot na afloop van de voorgeschreven termijn voor de bijbehorende handelingen. Wanneer een wettelijke of reglementaire verplichting ons verplicht om te beschikken over deze u betreffende persoonsgegevens, kunnen deze gegevens in elk geval even lang worden bewaard als deze verplichting voor ons geldt.
- De rechten waarover u beschikt
Over welke rechten beschikt u?
Wat de u betreffende persoonsgegevens betreft, beschikt u over een recht op inzage, een recht van bijwerken, een recht van rectificatie, een recht van verzet om gegronde reden, een recht van beperking en een recht van overdraagbaarheid. Daarnaast kunt u op elk ogenblik en gratis verzet aantekenen tegen het gebruik van uw gegevens voor commerciële prospectie.
Hoe kunt u deze rechten uitoefenen?
Om uw rechten uit te oefenen, moet u een verzoek richten aan de functionaris voor gegevensbescherming via het volgende adres: 63 chemin Antoine Pardon, 69814 TASSIN CEDEX.
In geval van problemen
In geval van problemen met de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u een klacht indienen bij de functionaris voor gegevensbescherming via: 63 chemin Antoine Pardon, 69814 TASSIN CEDEX.
Bij aanhoudende problemen kunt u een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) – Persstraat 35 – 1000 Brussel.

19. Tot wie dient u zich te richten in geval van een klacht

U kunt zich wenden tot de eenheid die belast is met het beheer van uw dossier bij ACM - 63 Chemin A. Pardon 69814 TASSIN CEDEX - FRANKRIJK - Tel: + 33.3.88.13.22.27 (kost van een internationaal gesprek) - mail: acme5p@acm.fr.
Indien u niet akkoord bent met het antwoord dat wordt gegeven op uw klacht, dan kunt u zich in laatste instantie richten tot de consumentendienst van ACM. De proceduremodaliteiten zullen u worden meegedeeld op aanvraag via een schrijven gericht aan ACM - 63 Chemin A. Pardon 69814 TASSIN Cedex FRANKRIJK.
Elke felicitatie of elke klacht **betreffende de bijstandsprestaties** kan worden gericht:
- via een schrijven ter attentie van de kwaliteitsdienst, Zwaluwenstraat 2, te 1000 Brussel;
- via fax: +32-2-290 65 26;
- via e-mail: quality@allianz-global-assistance.be.

Elke klacht met betrekking tot de verzekering kan worden gericht aan de Dienst Ombudsman Verzekeringen, De Meeûssquare 35, 1000 Brussel (www.ombudsman-insurance.be; e-mail: info@ombudsman-insurance.be), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekerde om een gerechtelijke procedure in te spannen.

Bijstandsprestaties CofiBudget

Deze waarborg biedt bijstand in geval van werkonbekwaamheid van de verzekerde inclusief een hospitalisatie van minstens 48 uur en/of in geval van jobverlies van een verzekerde die arbeidsonbekwaam is ingevolge een ongeval of een ziekte.

Hebt u dringend hulp nodig?

Bel dan onmiddellijk naar het nummer +32 2 773 61 05 (toegankelijk 7 dagen op 7 en 24 uren op 24), met vermelding van:

- de naam en het nr. van het ondertekend contract (15.193),
- de naam en de voornaam van de begunstigde,
- het exact adres van de begunstigde,
- het telefoonnummer waar de begunstigde kan worden bereikt.

1. Algemene bepalingen

1.1. Wat verstaan wij onder … ?

- **Schade:** de kost van de gedekte diensten die u hebt, verzekerd door ons en die wij vergoeden.
- **U:** de verzekerde perso(o)n(en) die moeten gedomicilieerd zijn in België en die er moeten verblijven.
- **Ons/de Verzekeraar:** AGA International NV (waarvan de maatschappelijke zetel gevestigd is in Parijs, Frankrijk), ook gekend onder de naam Mondial Assistance.

1.2. Wie zijn wij?

Wij zijn het Belgische filiaal van de verzekeraar AGA International NV.
Ons adres:
Zwaluwenstraat 2, 1000 Brussel - België
Tel. : + 32 2 290 64 11
Fax : +32 2 290 64 19
Ons bedrijf is erkend als verzekeringsmaatschappij onder het nummer 2769.
Ons ondernemingsnummer is 0837.437.919.
De verzekering valt onder deze voorwaarden, de bepalingen van de wet inzake de verzekeringen en het Belgisch recht.

1.3. Hoe wordt de schade bepaald en vergoed?

- Neem zo snel mogelijk met ons contact op om een overeenkomst te sluiten over de organisatie en de betaling van de gedekte diensten.
- Wij zullen u zo spoedig mogelijk laten weten of we de schade vergoeden, en voor welk bedrag.
- Bewaar zorgvuldig uw originele facturen, want wij kunnen ze vragen als bewijs.

1.4. Wanneer vragen wij de terugbetaling van de vergoede schade?

Wij vragen een dergelijke terugbetaling in de volgende gevallen:

- Is een derde aansprakelijk voor uw schade? In dit geval hebben wij het recht om de vergoeding te eisen die wij hebben betaald aan deze derde.
- Indien wij nadien vernemen dat bepaalde schade niet gedekt was, dan kunnen wij de terugbetaling hiervan eisen.

1.5. Verschillende verzekeringen

Heb u recht op een vergoeding krachtens een andere verzekering, wet of reglement?

- Wel, dan vergoedt onze verzekering u niet.
- Wij betalen wel de schade die niet werd betaald krachtens de andere verzekering, wet of reglement.
- En indien wij op uw vraag reeds een vergoeding of kosten betaald hebben, dan wordt uw recht op een vergoeding krachtens de andere verzekering, wet of reglement aan ons overgedragen.

2. Uitleg over de garantie

De Bijstandsgarantie COFIBUDGET wordt verworven in het kader van uw COFIBUDGET Bijstandsverzekering.

3. Inhoud van de waarborg

3.1. Wie is gedekt?

Naast de schade gedekt door uw Bijstandsverzekering hebt u ook recht op de volgende prestaties:

3.1.1. Telefonische bijstand door onze alarmcentrale

Hebt u hulp nodig om een gedekt schadegeval te behandelen of op te lossen?
Wij organiseren en betalen de nodige telefonische bijstand. Met deze bijstand willen wij u vooral de weg wijzen om hulp te bekomen en instellingen aan te spreken die u ondersteuning kunnen bieden in België.
De kosten voor de bijstand waarop u eventueel een beroep doet, zijn voor u.

3.1.2. Psychologische bijstand

Leidt het gedekte schadegeval tot een psychologisch trauma?
Wij organiseren en betalen drie keer één uur bijstand door een psycholoog erkend in België.
Deze psychologische bijstand moet ons worden gevraagd binnen de dertig dagen die volgen op het gedekte schadegeval.

3.1.3. Gezinshulp

Bent u langer dan 48 uur gehospitaliseerd ingevolge een gedekt schadegeval, en hebt u daarom een gezinshulp nodig?
Wij organiseren en betalen een gezinshulp gedurende maximum 12 uur. Die hulp wordt gespreid over 10 dagen en is enkel geldig in België.
De gezinshulp moet ons worden gevraagd binnen de dertig dagen die volgen op het gedekte schadegeval.

3.2. Wat is er niet gedekt?

3.2.1. De bijstand voor schadegevallen die niet gedekt zijn, of die niet vallen onder de Algemene voorwaarden van de COFIBUDGET verzekering.

3.2.2. Schadegevallen te wijten aan de volgende oorzaken zijn niet gedekt:

- Oorlog
- Terrorisme
- Een nucleair ongeval
- Een onrechtmatige daad
- De schending van een wet of een reglement
- Een natuurramp
- Een voorziene tussenkomst of een bestaande situatie op het moment dat er wordt ingetekend
- Een epidemie of quarantaine
- Psychische, psychosomatische of neurologische stoornissen

3.2.3. Juridische bijstand.

3.2.4. Gezinshulp na zwangerschap.

3.3. Kosten betaald door u

De kosten betaald door u worden enkel vergoed indien wij hierover op voorhand ons akkoord gaven.