



Informatieve verzekeringsnota (ref. 16.36.97 - 03/2018)

Collectieve verzekeringsovereenkomst nr. 2.009.175 aangegaan door COFIDIS NV bij ACM IARD S.A. voor rekening van haar klanten

PRECONTRACTUELE INFORMATIE

a. Verzekeraar: ACM IARD S.A. Naamloze vennootschap naar Frans recht met een kapitaal van € 194 535 776, 352 406 748 RCS STRASBOURG - BTW FR87352406748 - Maatschappelijke zetel: 34, rue du Wacken - 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) - 61 rue Taitbout - 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 en ingeschreven onder nummer 043235A.

b. Het doel van deze overeenkomst is om de uitkeringen in vorm van kapitaal en een maandelijks forfaitaire uitkering aan de aangeduide begunstigde(n) te waarborgen in geval van overlijden door ongeval van de verzekerde en aan de verzekerde in geval van volledige en permanente invaliditeit door ongeval. Ze stelt eveneens bijstandsprestaties voor.

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 worden maandelijks door afhouding betaald, zoals vermeld op het toetredingscertificaat.

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 422 A-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 75ste 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 (fax 02 5475975, e - mail: info@ombudsman.as), 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 gekende omstandigheden over hem 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 S.A. Naamloze vennootschap naar Frans recht met een kapitaal van € 194 535 776, 352 406 748 RCS STRASBOURG - BTW FR87352406748 - Maatschappelijke zetel: 34, rue du Wacken - 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) - 61 rue Taitbout - 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 ingegrepen 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 groepsverzekering toetreedt en de verzekeringspremies betaalt en waarop de waarborgen rusten, hierna met de algemene term "verzekerde" aangeduid.

Ongeval: Onder ongeval verstaat men elke niet-bedoelde en niet-voorzienbare lichamelijke aantasting vanwege de verzekerde, ten gevolge van plots 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 vermeende externe oorzaak niet feitelijk is. Deze gebeurtenissen kunnen onder andere zijn: een hartstoot, 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 in rekening gebracht onder deze overeenkomst. In ieder geval ligt

de bewijskracht van het oorzakelijkheidverband tussen het ongeval en de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van de verzekerde bij de begunstigde(n). Het ongeval dat aan de oorsprong ligt van het overlijden of de volledige en permanente invaliditeit moet zich noodzakelijkerwijs tijdens de toetredingstermijn voordoen.

Verkeersongeval: ongeval dat de verzekerde overkomen is op de openbare weg als voetganger, fietser, bestuurder of passagier van een gemotoriseerde personenauto, dat geen openbaar vervoersmiddel is. Onder "openbaar vervoer" verstaan we elk openbaar, commercieel, weg-, zee-, rivier of luchttransport erkend voor het betaalde vervoer van passagiers in een bepaalde perimetre en vertrek- en aankomsttijden, en ter uitwisseling van een betaald transportticket.

Overlijden door ongeval: Het gaat om het overlijden door ongeval van de verzekerde wat aanleiding geeft tot het opstellen van een overlijdensakte of een rechterlijke beslissing van verdwijning. Klinische dood wordt niet aan overlijden gelijkgesteld.
Het overlijden moet binnen een maximumtermijn van 12 maanden vanaf de datum van het ongeval gebeuren.

Volledige en permanente invaliditeit ten gevolge van een ongeval: Een verzekerde wordt als in volledige en permanente invaliditeit beschouwd als deze ten gevolge van een gewaarborgd ongeval in een permanente invaliditeitsstaat bevindt dat een percentage van hoger dan 66% haalt.
Het percentage van 66% komt overeen met de fysiologische invaliditeitsgraad die aan de verzekerde is toegewezen op basis van het "officiële Belgische invaliditeitsbarema". Deze graad wordt bepaald door rekening te houden met de nasleep die op het consolidatiemoment wordt geobserveerd, zonder rekening te houden met het uitgevoerde beroep. Als de verzekerde bij de toetreding al een invaliditeitsgraad heeft, wordt enkel de invaliditeitsgraad ten gevolge van de nieuwe invaliditeit in beschouwing genomen.

Consolidatie: Consolidatie is de stabilisatie van de gezondheidstoestand zodat men zich medisch kan uitspreken over de vermoedelijke definitieve en permanente aard van de invaliditeit.

1. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST - VERZEKERBARE PERSONEN

Het doel van deze overeenkomst is om aan elke natuurlijke persoon het storten van uitkeringen in vorm van kapitaal en een maandelijkse forfaitaire uitkering aan de begunstigde(n) te waarborgen in geval van overlijden door ongeval van de verzekerde en aan de verzekerde in geval van volledige en permanente invaliditeit door ongeval. Ze stelt eveneens bijstandsprestaties voor.

De limietdatum om aan de verzekering onderschrijven ligt op de vooravond van de 70ste verjaardag van de verzekerde.

De verzekerde is de natuurlijke persoon, klant of prospect, die de aanvraag doet en minder dan 70 jaar is op de dag waarop de toetreding wordt aangevraagd.

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

2. DUUR VAN DE OVEREENKOMST

De toetreding is jaarlijks, 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 toetreding.

De toetreding stop op de hoofdvervaldatum die op de 75ste 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 waarborgen overlijden door ongeval en volledige en permanente invaliditeit ten gevolge van een ongeval genieten als hij op de toetredingsdag meerderjarig is en minder dan 70 jaar.

In het geval van weglating of onjuistheid - opzettelijk of niet - in uw verklaringen, past de maatschappij 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 afgesloten 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 herroepingstermijn 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 waarborgen overlijden door ongeval en volledige en permanente invaliditeit ten gevolge van een ongeval treden in werking op de begindatum 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 422 A-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 beëindigd:

- vanaf de kennisgeving door de verzekerde dat hij aan de toetreding verzaakt,
- bij niet-betaling van de verzekeringspremie, na ingebrekestelling,
- bij ontbinding door de verzekerde,
- bij overlijden van de verzekerde,
- bij volledige en permanente invaliditeit van de verzekerde,
- op de hoofdvervaldatum die op de 75ste verjaardag van de verzekerde volgt,
- bij weglating of opzettelijke valse aangifte bij de inschrijving,
- bij ontbinding door de verzekeraar.

7. DEFINITIE VAN DE WAARBORGEN

7.1. Overlijden door ongeval:

In geval van overlijden van de verzekerde rechtstreeks te wijten aan een gewaarborgd ongeval, stort de verzekeraar een kapitaal evenals een maandelijkse forfaitaire uitkering waarvan de bedragen en de duur bepaald zijn in het toetredingsformulier of toetredingscertificaat in het geval van telefonische inschrijving.

Het kapitaal wordt gestort binnen de 5 dagen na ontvangst van het volledige aangiftdossier van het schadegeval door de verzekeraar, zodra de begunstigde(n) er de uitdrukkelijke aanvraag voor doen.

De storting van de eerste maandelijkse forfaitaire uitkering gebeurt in de maand die volgt op de storting van het kapitaal.

Om aanleiding te geven tot vergoeding, moet het overlijden plaatsvinden binnen de 12 maanden volgend op de datum van het ongeval.

7.2. Volledige en permanente invaliditeit door ongeval

In geval volledige en permanente invaliditeit rechtstreeks te wijten aan een gewaarborgd ongeval, stort de verzekeraar een kapitaal evenals een maandelijkse forfaitaire uitkering waarvan de bedragen en de duur bepaald zijn in het toetredingsformulier of toetredingscertificaat in het geval van telefonische inschrijving.

De invaliditeitsstaat zal via medische expertise worden vastgesteld bij een expert-arts aangeduid door de verzekeraar.

Om aanleiding te geven tot vergoeding, moet de invaliditeitstoestand plaatsvinden binnen de 12 maanden volgend op de datum van het ongeval.

In het geval dat het schadegeval buiten België plaatsvindt, is het de datum van de eerste medische vaststelling van de gezondheidstoestand in België die als vertrekdatum dient voor de waarborg.

Het kapitaal wordt gestort binnen de 5 dagen na ontvangst van het volledige aangiftdossier van het schadegeval door de verzekeraar, zodra de begunstigde(n) er de uitdrukkelijke aanvraag voor doen. De storting van de eerste maandelijkse forfaitaire uitkering gebeurt in de maand die volgt op de storting van het kapitaal.

7.3. Verkeersongeval

Als het schadegeval te wijten is aan een verkeersongeval, wordt het bedrag van de uitkeringen volgens de gekozen optie en bepaald in het toetredingscertificaat verdubbeld.

7.4. Begunstigde van de uitkeringen

De begunstigde(n) van de uitkeringen in geval van overlijden door ongeval van de verzekerde is/zijn vernoemd in het toetredingscertificaat.

Als er op het ogenblik van het schadegeval meerdere begunstigten zijn, wordt het globale bedrag van de uitkeringen in gelijke delen onder de begunstigten verdeeld.

Als het overlijden een resultaat is van een opzet door de begunstigde, wordt de uitkering voorzien in geval van overlijden betaald aan de andere begunstigten vernoemd in het contract, volgens de bepaalde orde.

De begunstigde van de uitkeringen in het geval van volledige en permanente invaliditeit door ongeval is de verzekerde zelf.

8. DUUR VAN DE VERGOEDING

De duur van de vergoeding van de maandelijkse rente is maximum 18 maanden, ongeacht de formule gekozen bij de toetreding en opgenomen in het toetredingscertificaat.

Er kan in elk geval voor een en dezelfde verzekerde geen gelijktijdige cumulatieve plaatsvinden van de uitkeringen betreffende de waarborgen voor volledige en permanente invaliditeit en overlijden gestort door de verzekeraar op basis van onderhavige overeenkomst.

9. UITGESLOTEN RISICO'S

De volgende risico's worden niet gedekt:

- zelfmoord,
- ziektes die niet uit een gewaarborgd ongeval voortvloeien,
- 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 evenals gevolgen van natuurrampen,
- een schadegeval volgend op een ongeval gebeurd vóór de toetreding bij deze overeenkomst.
- 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,
- vrijwillige ongevallen of voortkomend uit vrijwillige handelingen,
- het beoefenen van een sport op beroepsmatige wijze, in het kader van een wedstrijd of training (of een recordpoging en de trainingen hiervoor, en op een algemene manier, de gevolgen van het beoefenen van een lucht- of zeesport of een sport waarbij gemotoriseerde voertuigen worden gebruikt).

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.

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 ten laatste binnen 3 jaar (verjaringstermijn) in het geval van overlijden of volledige en permanente invaliditeit.

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.

De storting van de uitkeringen hangt af van het gunstige resultaat van het bestuderen van het aanvraagdossier voor uitkeringen door de verzekeraar.

Voor de waarborg volledige en permanente invaliditeit 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 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 voorbehoudt om aanvullende bewijsstukken of vragenlijsten te vragen:

- in ieder geval, binnen de 3 maanden die op het ongeval volgen:
- de aangifte van het schadegeval met vermelding van de aard, de omstandigheden, de datum en de plaats van het ongeval,
- de bewijzen van het ongeval: politierapport, proces-verbaal van de politie, minnelijke vaststelling, krantenartikelen, ...
- de gegevens van de verantwoordelijke derde en zijn verzekeraar,
- als het om een verkeersongeval gaat waarbij de verzekerde bestuurder was, een medisch certificaat met de vermelding of de verzekerde een alcoholtest heeft ondergaan, en in voorkomend geval het resultaat van die test,

Binnen de 3 maanden die op het overlijden volgen:

- medisch overlijdenscertificaat,
- een extract van de overlijdensakte met vermelding van de geboortedatum van de verzekerde,
- een akte van bekendheid met vermelding van de rechten van de begunstigden als de begunstigden niet in het contract vermeld of bepaald worden,
- elk bewijsstuk waarmee de rechten van de begunstigde(n) kunnen worden bewezen,
- een kopie van de identiteitskaart van de begunstigde,
- de bankgegevens van de begunstigde(n): IBAN en BIC.

Binnen de 3 maanden die op de volledige en permanente invaliditeit volgen:

- het medische ongeschiktheids- of invaliditeitsattest,
- een attest van het maatschappelijke organisme dat een fysieke en economische invaliditeit van meer dan 66% rechtvaardigt.

14. MEDISCHE CONTROLE

Om zijn recht op de uitkeringsdienst niet te verliezen, moet de verzekerde alle bewijsstukken leveren en zich op elk ogenblik lenen tot elke expertise of onderzoek

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 verzekeraar. De ontbinding treedt in werking op de maandelijkse vervaldag die volgt op de datum waarop deze brief door de verzekeraar 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 evenals 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.

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

18. BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer betreffende de verwerking van gegevens van persoonlijke aard, informeert de verzekeraar de verzekerde dat de persoonlijke informatie die werd ingezameld in het kader van de relatie wordt verwerkt, voornamelijk voor de volgende doeleinden: relatiebeheer, prospectie en commerciële animatie, statistisch onderzoek, wettelijke verplichtingen en fraudebestrijding, die laatste doelstelling kan ertoe leiden dat men vermeld wordt op een lijst van mensen met frauderisico.

Door het contract te onderschrijven, geeft de verzekerde uitdrukkelijk zijn akkoord om gegevens te verwerken, overeenkomstig de wet van 8 december 1992. Het verwerken van persoonlijke gegevens is nodig en verplicht voor de contractuele relatie die onmogelijk zal zijn zonder deze gegevens te integreren in deze bestanden of zonder ze later digitaal te verwerken. Het weigeren om de vereiste informatie te bezorgen, zal de verzekeraar de mogelijkheid bieden om het contract niet te formaliseren.

Met het oog op dezelfde doeleinden als eerder aangehaald, zal deze informatie kunnen gebruikt worden door de entiteiten van onze groep, waaronder COFIDIS S.A., de verzekeraar van de bijstandsprestaties en zij zullen desgevallend kunnen doorgegeven worden aan onze partners, gemachtigden, herverzekeraars, professionele instellingen en garantiefondsen, gezonden onderaannemers en aan de verzekeringsinstellingen van de betrokken personen en aan openbare instellingen en overheden.

De medische informatie wordt verwerkt overeenkomstig het medisch beroepsgeheim. Teneinde zich te schikken naar de wettelijke verplichtingen zal de verantwoordelijke voor het verwerken van de informatie een controle laten doen om de strijd aan te binden tegen het witwassen van kapitalen en de financiering van het terrorisme.

Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer met het oog op het verwerken van gegevens van persoonlijke aard, beschikt u over het recht op inzage, correctie, actualisering en verzet, in het bijzonder indien de informatie die op u betrekking heeft, wordt gebruikt voor commerciële prospectiedoelstellingen. U kunt deze rechten uitoefenen door te schrijven naar uw verzekeraar via het volgende adres: 63 chemin Antoine Pardon, 69814 TASSIN Cedex FRANKRIJK.

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: acme5c@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 Meeûsquare 35, 1000 Brussel (www.ombudsman.as; e-mail: info@ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekerde om een gerechtelijke procedure in te spannen.

BIJSTANDSPRESTATIES COFISECURE

Deze waarborg biedt bijstand in geval van overlijden of in geval van permanente invaliditeit van de verzekerde ingevolge een gedekt ongeval.

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 (15.194),
- het exact adres van de begunstigde,
- de naam en de voornaam van de begunstigde,
- het telefoonnummer waar de begunstigde kan worden bereikt.

BEKNOPTE INHOUD:

1. ALGEMENE BEPALINGEN

1.1. Wat verstaan wij onder ... ?

1.2. Wie zijn wij?

1.3. Hoe wordt de schade bepaald en vergoed?

1.4. Wanneer vragen wij om de vergoede schade terug te betalen?

1.5. Verschillende verzekeringen

2. UITLEG OVER DE GARANTIE

3. INHOUD VAN DE WAARBORG

3.1. Wie wordt gedekt?

3.2. Wie is niet gedekt?

3.3. Kosten die door u werden betaald

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 SA (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 SA.

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 COFISECURE wordt verworven in het kader van uw COFISECURE Bijstandsverzekering.

3. INHOUD VAN DE WAARBORG

3.1. Wat is er gedekt?

Naast het schadegeval gedekt door uw Bijstandsverzekering voor ongevallen, hebt u eveneens 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.

3.1.4. Organisatie van de ondersteunende diensten

Werd u volledig en permanent invalide verklaard ingevolge een ongeval?

Wij organiseren en betalen de coördinatie van de volgende diensten:

- de opbouw van een netwerk van mensen die hulp bieden om tegemoet te komen aan uw dagelijkse vitale behoeften.
 - gezinshulp, verpleeghulp en bijstand om uw autonomie te stimuleren.
 - hulp om uw woning aan te passen/te transformeren zodat u er verder kan in wonen.
- Opgelet: wij organiseren en staan in voor de coördinatie, wij staan niet in voor de kosten op zich.

3.1.5. Bijstand in geval van overlijden in het buitenland

Indien u overlijdt in het buitenland ingevolge een gedekt ongeval, dan organiseren en betalen wij:

- de transportkosten tussen de plaats van het overlijden en de plaats van de begrafenis in België.

Opgelet: wij staan niet in voor de kosten van de begrafenis.

3.1.6. Bijstand voor mensen die met u reizen

Indien u overlijdt in het buitenland ingevolge een gedekt ongeval, dan organiseren en betalen wij:

- de terugkeer naar België van de leden van uw gezin die met u reisden, indien zij niet met eigen middelen kunnen terugkeren en zoals initieel voorzien.

3.2. Wat is er niet gedekt?

3.2.1. Bijstand voor schadegevallen die niet gedekt zijn of die niet vallen onder de Algemene Voorwaarden van de COFISECURE Bijstandsverzekering.

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 van de intekening
- Een epidemie of quarantaine
- Psychische, psychosomatische of neurologische stoornissen

3.2.3. Juridische bijstand.

3.3. Kosten die door u werden betaald

Kosten betaald door u worden enkel vergoed mits wij op voorhand hiervoor ons akkoord gaven.