

Informatienota over de verzekering Garantie+



(Kredietopening - Réf. 16.36.56 - 10/2020)

Met waarde van contractuele en precontractuele informatie. Algemene voorwaarden van het contract schuldsaldoverzekering Kredietopening. Contract groepsverzekering afgesloten door COFIDIS NV bij ACM VIE NV en ACM IARD NV.

De verzekeraar van de waarborgen Overlijden, Definitieve Volledige Invaliditeit en Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid is ACM VIE NV. De verzekeraar van de garantie Jobverlies is ACM IARD NV.

De firma ACM VIE NV is aangesteld als gesprekspartner belast met het onderhouden van de relaties tussen de verzekerden en de verzekeraar.

Definities

Verzekeraars - ACM VIE NV Naamloze vennootschap naar Frans recht met een kapitaal van € 778.371.392 - 332 377 597 RCS STRASBOURG - BTW FR60332377597 - ACM IARD NV - Naamloze vennootschap met een kapitaal van € 201.596.720 - 352 406 748 RCS STRASBOURG - BTW: FR87352406748 - Ondernemingen beheerd door het Franse Verzekeringwetboek - Maatschappelijke zetels: 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen - 67 000 STRASBOURG - FRANCE - Postadres: 63 chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN CEDEX - FRANCE.

De solvabiliteitsratio van de verzekeraars kan worden geraadpleegd op volgende website: <https://www.acm.fr/fr/nous-connaître/nos-publications/rapports-sur-la-solvabilité-et-la-situation-financière-des-sociétés-du-groupe-des-assurances-du-credit-mutuel.html>

Onderschrijver - COFIDIS NV, naamloze vennootschap naar Belgisch recht, financiële instelling gevestigd te B-7501 ORCQ, chaussée de Lille, 422A - RPR-BTW-BE 0400.359.283, FSMA 043235A, geregistreerd als verzekeringsagent.

Verzekerde - Elke natuurlijke persoon die houder of medehouder is bij Cofidis van een kredietopening, die gebonden is door de verzekering en waarvoor de verschuldigde verzekeringspremie werd betaald.

Kredietnemer - Natuurlijk persoon die hierna wordt aangeduid onder de algemene term "kredietnemer", die van een financiering in de vorm van een krediet geniet en een toetredingsaanvraag heeft ingediend voor het contract.

Contract - Contract voor de verzekering 'Garantie +', afgesloten tussen de onderschrijver en de verzekeraars voor rekening van de verzekerde.

Eigen-risicotermijn - Termijn van 90 dagen tijdens dewelke geen uitkering verschuldigd is in geval van Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (VTA) of Jobverlies (JV). Deze termijn begint voor VTA te lopen vanaf de eerste dag van stopzetting van de arbeid, erkend door de sociale instelling of medisch vastgesteld, en voor Jobverlies op de eerste dag waarop de sociale instelling begint met de uitbetaling van de uitkeringen.

Wachttijd - Termijn van de 180 eerste dagen te tellen vanaf de datum waarop het contract werd afgesloten (zoals bepaald in artikel 4.1.). Tijdens deze periode geldt de garantie Jobverlies niet. Er is geen enkele uitkering verschuldigd voor een schadegeval waarvan de verzekerde tijdens deze periode op de hoogte werd gebracht, ongeacht de duur ervan.

De datum die geldt voor het schadegeval is die van de verzending van de ontslagbrief.

Premie - Het bedrag, met inbegrip van taksen en kosten, betaald door de Verzekerde aan de Verzekeraar als tegenprestatie voor de verzekerde waarborgen.

1. Verzekerbare personen - Voorwerp van het contract

Dit contract heeft als doel de waarborg van natuurlijke personen die in België verblijven, genieten van een financiering in de vorm van een krediet en die hebben gevraagd om een verzekeringscontract af te sluiten (hierna aangeduid met de algemene term 'kredietnemer' of «verzekerde»).

De maximumleeftijd voor aansluiting is de 75^e verjaardag van de nemer.

De risico's die voor vatbaar gedekt zijn, zijn de volgende: Overlijden, Definitieve volledige Invaliditeit (DVI), Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (VTA) en Jobverlies (JV).

2. Verzekerde personen

Wanneer de verzekering wordt afgesloten samen met het krediet, is (zijn) de verzekerde persoon (personen) (kredietnemer en/of medenemer) de persoon (personen) vermeld op het kredietcontract of in voorkomend geval op de toetredingsaanvraag van de verzekering en moeten ze voldoen aan de toetredingsvoorwaarden. Wordt de verzekering afgesloten na ondertekening van het kredietaanbod, gebeurt de toetreding via ondertekening van een toetredingsaanvraag.

In geval van telefonische onderschrijving is de verzekerde persoon diegene die vermeld staat in het toetredingscertificaat.

3. Toetredingsvoorwaarden

Om verzekerd te zijn moet u op de dag van de toetredingsaanvraag van het verzekeringscontract:

• In geval van toetreding vóór 65 jaar:

om van de garanties Overlijden, Definitieve Volledige Invaliditeit en Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid te genieten:

1. het werk niet hebben onderbroken of stopgezet om gezondheidsredenen,
 2. het werk niet hebben onderbroken of stopgezet wegens ziekte gedurende meer dan 30 opeenvolgende dagen tijdens 24 maanden die de toetreding voorafgingen,
 3. geen titularis zijn van een rente of een invaliditeitspensioen.
- Voldoet u niet aan één van de voorwaarden 2, 3 of 4 dan zal u enkel worden verzekerd voor de waarborg Overlijden.

• In geval van toetreding op of na 65 jaar:

om enkel van de garantie overlijden te genieten:

1. minder dan 75 jaar zijn.

Desalniettemin wordt de eigen risicotermijn in geval van VTA voor elk schadegeval aangepast aan uw situatie. Indien u gedurende meer dan 12 ononderbroken maanden geen beroepsactiviteiten hebt uitgevoerd in het kader van een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur, zal de vergoeding voor een VTA-schadegeval met verkorte wachttijd van 30 dagen niet verhinderen dat een later JV-schadegeval zal worden vergoed. In alle andere gevallen geniet u van de VTA-dekking indien u minstens 90 ononderbroken dagen arbeidsongeschikt bent.

4. Afsluiting van het contract en inwerkingtreding van de waarborgen

4.1. Afsluitingsdatum

De verzekering wordt geacht te zijn gesloten op één van de volgende data:

- Wanneer er op hetzelfde moment wordt ingetekend voor de verzekering en het krediet, zal de overeenkomst worden gesloten op de dag waarop Cofidis de toetredingsaanvraag tot het contract ontvangt.
- Wanneer er later wordt ingetekend voor de verzekering dan de datum van de ondertekening van het kredietaanbod, zal het contract worden afgesloten op de datum waarop de toetredingsaanvraag ontvangen door Cofidis werd ondertekend.
- Wanneer er telefonisch wordt ingetekend voor de verzekering, zal het contract worden afgesloten op de dag waarop de toetredingsaanvraag werd geregistreerd dewelke bevestigd werd middels de verzending van een brief die geldt als

toetredingscertificaat.

- Bij elektronische onderschrijving van de verzekering, zal de toetreding in werking treden vanaf de datum waarop de toetredingsaanvraag voor het contract elektronisch werd ondertekend.

4.2. Inwerkingtreding van de waarborgen

De uitvoering van de overeenkomst wordt opgeschort tijdens de herroepingstermijn zoals bepaald in art 5. Tenzij u of de Verzekeraar zijn herroepingsrecht zou hebben uitgeoefend, wordt de verzekering van kracht na verloop van de herroepingstermijn op voorwaarde dat de premie betaald is, behalve indien u uitdrukkelijk en schriftelijk aan de Verzekeraar vraagt dat de overeenkomst tijdens de herroepingstermijn van kracht wordt en u de verschuldigde premie betaalt. De waarborgen treden in werking vanaf de betaling van de eerste premie.

De waarborg Jobverlies wordt pas verkregen na een termijn van 180 dagen vanaf de datum waarop het contract werd afgesloten, conform de voorwaarden die werden voorzien in artikel 4.1.

5. Herroepingsrecht

Mogelijkheid tot herroeping

De ondertekening van het individuele toetredingsformulier is geen definitieve verbintenis. U beschikt over een termijn van 30 dagen om uw toetreding te herroepen (zonder boetes en zonder opgave van reden). Deze termijn loopt vanaf het in artikel 4.1 gedefinieerde afsluitingsdatum van het verzekeringscontract.

Herroepingsmodaliteiten

Stuur hiervoor een herroepingsbrief naar Cofidis (zie voorbeeld hieronder): «Ik ondergetekende (naam, voornaam, adres) verklaar hierbij dat ik wil afzien van mijn toetreding tot contract nr. 16.36.56; ik heb deze verzekering afgesloten op (datum) te, datum en handtekening».

De herroeping is effectief op datum van ontvangst door Cofidis van de vraag tot herroeping; de Verzekeraar betaalt dan de premie terug indien deze reeds betaald werd.

6. Begunstigde van de verzekering

Cofidis is de begunstigde van de verzekeringsuitkeringen. Dit verzekeringscontract houdt geen enkele subrogatie van de verzekering in de betalingen van de verschuldigde kredietaflossingen door de kredietnemer aan Cofidis in. De Kredietnemer moet zijn verplichtingen tegenover Cofidis nakomen en blijft krachtens het leningcontract gebonden tegenover zijn kredietlener.

De fiscale behandeling die van toepassing is op de storting van de prestaties Overlijden en DVI, is afhankelijk van de individuele situatie van de klant en kan later worden gewijzigd overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

7. Definitie van de waarborgen

7.1. Overlijden

Bij overlijden van de kredietnemer vóór zijn 80ste verjaardag, komt de verzekeraar tussen voor de terugbetaling van het restbedrag van de lening op de dag van het overlijden, dat overeenkomt met het eerder gebruik van de rekening vóór deze datum, min de reeds betaalde uitkeringen voor VTA in voorkomend geval.

7.2 Definitieve volledige invaliditeit (DVI)

Een verzekerde is in staat van DVI indien cumulatief aan de 3 volgende voorwaarden wordt voldaan:

- als hij naar aanleiding van een ziekte of ongeval, een permanente vermindering van zijn lichamelijke integriteit van meer dan 66% ervaart;
- als hij, omwille van zijn gezondheidstoestand, blijvend verplicht is om beroep te doen op permanente hulp van derden om de vier gewone levensverrichtingen uit te voeren (zich wassen, zich aankleden, eten en zich verplaatsen);
- en als de DVI die wordt erkend door de verzekeraar zich voordoet vóór de 65^{ste} verjaardag van de verzekerde.

In dat geval komt de verzekeraar tussen voor de terugbetaling van het restbedrag van de lening op de dag waarop de DVI wordt erkend, verminderd met eventuele vergoedingen die worden gestort bij wijze van waarborg voor de VTA.

7.3. Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (VTA)

Een verzekerde die een bezoldigde beroepsactiviteit uitoefent op de dag van het schadegeval, is tijdelijk en volledig arbeidsongeschikt indien, naar aanleiding van een ziekte of ongeval, medisch wordt vastgesteld dat het absoluut onmogelijk is dat hij zijn beroepsactiviteit blijft uitvoeren, zelfs deeltijds en zelfs beperkt tot het geven van instructies, de aansturing of coördinatie van zijn ondergeschikten, ongeacht hij wordt geklasseerd in de categorie tijdelijke primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit zoals bepaald door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid - RSZ (RIZIV).

Een verzekerde die geen bezoldigde beroepsactiviteit uitoefent op de dag van het schadegeval, is tijdelijk en volledig arbeidsongeschikt wanneer hij naar aanleiding van een ziekte of ongeval niet in staat is om de dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, met name: huishoudelijke taken en het beheer van persoonlijke en gezinsangelegenheden. Bovendien moet hij ertoe worden verplicht om thuis, in het ziekenhuis of het revalidatiecentrum complete rust te nemen, ongeacht hij wordt geklasseerd in de categorie primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, zoals bepaald door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid - RSZ (RIZIV). **Na afloop van de eigen-risicotermijn (90 dagen) die nooit wordt vergoed**, betaalt de verzekeraar een uitkering berekend op basis van de maandelijkse aflossingen tot terugbetaling van de schuld aan de Lener, stopgezet op de eerste dag van de VTA en gelijk aan het eerdere gebruik van de rekening vóór deze datum.

Niettemin geniet u van een verbeterde waarborg VTA indien uw beroepssituatie op de datum waarop uw arbeid werd stopgezet u niet toelaat gedekt te zijn voor de waarborg Jobverlies in de overeenkomst, namelijk het uitoefenen van een bezoldigde beroepsactiviteit gedurende meer dan 12 ononderbroken maanden in het kader van een overeenkomst voor onbepaalde duur.

In dat geval zullen uw maandelijkse aflossingen beginnen vanaf de 31^e dag van de VTA mits u 90 ononderbroken dagen arbeidsongeschikt bent.

De ten lastenneming zal voortduren zolang u uw toestand van VTA blijft verantwoord. De ten lastenneming stopt in ieder geval wanneer u uw bezoldigde beroepsactiviteiten hervat, zelf deeltijds, of de datum van consolidatie van uw gezondheidstoestand, en ten laatste op de datum van een van de gevallen van stopzetting van de waarborgen zoals bepaald in art 8.

In geval van hervatting van uw beroepsactiviteit na minder dan 60 dagen herbegint de ten lastenneming vanaf de ontvangst van een volledige maand van bewijsstukken voor de stopzetting van de beroepsactiviteit voor dezelfde ziekte zonder toepassing van een nieuwe eigen-risicotermijn.

7.4. Jobverlies (JV)

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

Om de waarborg Jobverlies te genieten moet u, op de dag van het schadegeval, voldoen aan de volgende 3 cumulatieve voorwaarden:

1. **op de dag van uw ontslag al meer dan 180 dagen** een verzekering afgesloten hebben. In dat geval geldt de datum waarop de ontslagbrief werd verstuurd,
2. **gedurende meer dan 12 maanden ononderbroken een bezoldigde beroepsactiviteit uitoefenen** in het kader van een contract voor onbepaalde duur,
3. en vervolgens, **al 90 opeenvolgende dagen een werkloosheidsuitkering ontvangen.**

Na afloop van de eigen-risicotermijn die nooit wordt vergoed, betaalt de verzekeraar een uitkering berekend op basis van de maandelijkse aflossingen tot terugbetaling van de schuld aan de Lener, stopgezet op de dag van de ontslagbrief en gelijk aan het eerdere gebruik van de rekening voor deze datum. **De vergoeding zal blijven voortduren zolang u aantoonbaar geniet van deze uitkeringen tot maximaal 15 maanden na de ten lastenneming.**

Daarna kunt u onder dezelfde voorwaarden genieten van een tweede ten lastenneming wegens een nieuw jobverlies indien deze voorvalt

ten gevolge van een herneming van een bezoldigde beroepsactiviteit van ten minste 9 ononderbroken maanden in het kader van een overeenkomst van onbepaalde duur bij dezelfde werkgever. De ten lastenneming stopt in ieder geval op de datum waarop één van de gevallen van stopzetting van de waarborgen zoals vermeld in art. 8 zich voordoet.

In het geval van gelijktijdige schadegevallen van de houder of medehouder of het nu gaat om een VTA of Jobverlies zal de ten lastenneming van het tweede schadegeval, na toepassing van de eigen-risicotermijn, slechts plaatsvinden indien de compensatie van het eerste schadegeval gestopt is. De basis van de vergoeding voor het tweede schadegeval is de schuld weerhouden voor het eerste schadegeval verminderd met de al vervallen aflossingen tot aan de ten lastenneming van het tweede schadegeval.

8. Einde van de waarborgen

8.1. Voor elke kredietnemer eindigen de waarborgen uiterlijk:

- voor de waarborg Overlijden: op de dag van uw 80e verjaardag,
- voor de waarborgen DVI en VTA:
 - uiterlijk op de dag van uw 65^e verjaardag,
 - of de datum van het pensioen of vervroegd pensioen, ongeacht de reden;
 - of op de dag van erkenning van uw staat van de DVI, wanneer deze aanleiding geeft tot de storting van de uitkering.
- voor de waarborg Jobverlies:
 - uiterlijk op de dag van uw 65e verjaardag,
 - op de dag waarop uw rechten op schadeloosstelling wegens deze waarborg uitgeput zijn.

8.2. Verder eindigen de waarborgen ook:

- op de dag dat u de toetreding hebt herroepen zoals gedefinieerd in artikel 5, indien de Verzekerde heeft aangegeven het contract te willen uitvoeren vanaf de afsluiting ervan,
- op de vervaldag van het krediet,
- op de datum van vervroegde opeisbaarheid van uw totale schuld door de Lener overeenkomstig de bepalingen van het kredietcontract,
- bij niet betaling van de premie, na ingebrekestelling;
- op de vervaldag die volgt op de ontvangst door Cofidis van uw aanvraag tot opzegging van uw toetreding per aangetekend schrijven;
- bij aanvang van een procedure voor collectieve schuldenregeling,
- bij uw overlijden,
- en in elk geval uiterlijk op de dag van uw 80^e verjaardag.

De waarborgen DVI, VTA en Jobverlies eindigen zonder premiewijziging.

Het beëindigen van de waarborgen heeft het beëindigen van de uitkeringen voor de waarborgen VTA en Jobverlies tot gevolg.

8.3. De uitkeringen eindigen wanneer de waarborgen eindigen ten gevolge van de vervroegde opeisbaarheid van uw totale schuld zoals voorzien in artikel 8.2.

De uitkeringen eindigen ook voor de waarborgen:

- Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid: volgens de voorwaarden van artikel 7.3,
- Jobverlies: volgens de voorwaarden van artikel 7.4.

9. Uitgesloten risico's

9.1. Uitgesloten risico's gemeen aan alle waarborgen

- 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 natuurrampen,
- ziekten of ongevallen voorafgaand aan het begin van de verzekeringsdekking en bekend door de verzekerde bij 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 zonder een luchtwaardigheidsbewijs of waarvoor de piloot geen geldig brevet of licentie bezit,
- de gevolgen van gebruik van gemotoriseerde voertuigen in snelheidswedstrijden of rally's.
- elk schadegeval dat opzettelijk werd veroorzaakt door de verzekerde.

9.2. De risico's uitgesloten voor de waarborgen DVI en VTA

- zenuwzinkingen, psychiatrische of neuropsychiatrische aandoeningen ongeacht de oorzaak,
- vrijwillige ongevallen, verwondingen, ziektes, verminkingen of deze die voortvloeien uit vrijwillige daden,
- discus- of wervelaandoeningen: lumbago, lumbalgiën, ischias, rugpijn, nekpijnen, neuralgie van hals en arm, discushernia.

9.3. De risico's uitgesloten voor de waarborg VTA

- de zorgen verstrekt in kuurinrichtingen behalve indien de verzekerde de waarborgen geniet zoals beschreven 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.

9.4. De risico's uitgesloten voor de waarborg JV

- de verbreking van de arbeidsovereenkomst op initiatief van de verzekerde,
- dewerkloosheid die voortvloeit uit de opzegging van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde duur of tijdens een stageperiode,
- de werkloosheid die voortvloeit uit het ontslag door een familielid of door de medehouder of door een rechtspersoon die gecontroleerd of bestuurd wordt door een familielid of door een medehouder van de rekening,
- de herroeping van de arbeidsovereenkomst door akkoord tussen de partijen,
- het vervallen van de arbeidsovereenkomst door pensioen of vervroegd pensioen ongeacht de oorzaak daarvan,
- seizoenwerkloosheid en gedeeltelijke werkloosheid in de zin van de regelgeving.

10. Limiet van de waarborgen

Alle prestaties waartoe de verzekeraar kan worden verplicht in het kader van eenzelfde lening mogen niet meer bedragen dan het totaalbedrag van de door Cofidis toegekende lening.

11. Verplichtingen bij een schadegeval

Om zijn recht op uitkeringen niet te verliezen moet de kredietnemer (of zijn rechthebbenden) alle bewijsstukken voorleggen, vragenlijsten van de verzekeraar beantwoorden en in voorkomend geval elke expertise of controle die de verzekeraar noodzakelijk acht mogelijk maken.

Een expertise is een door de verzekeraar gevraagd onderzoek, uitgevoerd door een onafhankelijke arts. De kredietnemer moet de expert alle elementen bezorgen die deze noodzakelijk acht voor de uitvoering van zijn taak (rekening houdend met hospitalisatie, raadpleging, röntgenfoto's, biologische onderzoeken ...).

De kredietnemer heeft de mogelijkheid om zich tijdens dit onderzoek, op eigen kosten, te laten bijstaan door een arts naar keuze en de conclusies van deze arts voor te leggen.

Verder moeten de artsen, agenten of afgevaardigden van de verzekeraar vrije toegang hebben bij de kredietnemer, die zich er bij voorbaat toe verbindt om hen te ontvangen en eerlijk te informeren over zijn toestand.

Op straffe van verval moet de kredietnemer bij arbeidsongeschiktheid het adres opgeven waar hij kan worden bezocht, en zich ter beschikking houden voor een controle op de door de RSZ (RIZIV) opgegeven uren voor werknemers, of op de door de controleur gevraagde uren voor de anderen.

12. Territoriale reikwijdte

De waarborgen gelden wereldwijd.

De DVI en de VTA worden echter niet gedekt wanneer ze het gevolg zijn van een ziekte of een ongeval van een persoon die tijdelijk buiten België verblijft. Het schadegeval zal worden beschouwd zich te hebben voorgedaan ten vroegste op de dag van de medische vaststelling door de verzekeraar van de gezondheidstoestand van de verzekerde op het Belgisch grondgebied.

13. Arbitrage

In het kader van medische expertises kunnen beide partijen, in geval van onenigheid tussen de arts van de verzekeraar en de verzekerde, een derde arts aanstellen. In dat geval komen de partijen overeen om de conclusies van deze arbitrage te aanvaarden en elk de helft van de erelonen van deze arts te betalen.

14. Verjaring

De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontslaan.

Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de verzekeringsprestaties opeisbaar doet worden.

Overeenkomstig artikel 89 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, loopt de verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen een verzekerde heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekeraar tot gevolg. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekeraar heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekerde tot gevolg.

De verjaring van de vordering die voortvloeit uit het eigen recht van de benadeelde, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

De gebruikelijke oorzaken voor een stuiting zijn:

- elk gerechtelijke dagvaarding, zelfs in kort geding;
- elke handeling van gedwongen tenuitvoerlegging;
- elke erkenning door de verzekeraar van het recht op waarborg van de verzekerde;
- elke erkenning van schuld van de verzekerde jegens de verzekeraar.

15. Verzekeringspremies

De verzekering wordt toegekend op voorwaarde dat de premies betaald zijn. De verzekeringspremie is betaalbaar door de kredietnemer volgens de modaliteiten op het toetredingsformulier of het toetredingscertificaat.

De maandelijkse verzekeringspremie is een percentage van het restsaldo van het krediet op de dag van de maandelijkse aflossing. Dit percentage staat vermeld in het toetredingsformulier.

De verzekeringspremie wordt afgehouden na afloop van de termijn.

Bij niet-betaling van de premie wordt de verzekering, na ingebrekestelling, opgezegd.

Het contract geeft geen enkel recht op winstdeelname, recht van afkoop,

recht op reductie, omzetting of voorschot.

De premievoet is jaarlijks op 1 januari herzien voor het geheel van de verzekerden, ongeacht hun toetredingsdatum. In geval van wijziging van de premievoet, zal de kredietnemer hiervan uiterlijk op 1 oktober van elk jaar worden geïnformeerd.

Hij kan ook in de volgende gevallen worden herzien:

- in geval van een verhoging van de geldende taks of de aanmaak van een nieuwe taks: verhoging of integratie van de nieuwe taks in de bijdrage kan onmiddellijk worden verrekend door de verzekeraar op het bedrag van de bijdrage.

- rekening houdend met de globale evolutie van de risico's van de portefeuille (schadeverleden, technisch evenwicht van de portefeuille, evolutie van de wetgeving of regelgeving). De verzekerde zal minstens 3 maanden voor de inwerkingtreding worden geïnformeerd over de verhoging. De verhoging zal het vervolg zijn van het in aanmerking nemen van het globale evenwicht van de portefeuille en op geen enkele manier van de individuele situatie van een verzekerde.

Hij kan dan, indien hij dat wenst, zijn toetreding opzeggen.

De verzekerde die niet volledig of gedeeltelijk kan genieten van de waarborgen, krijgt geen vermindering van het bedrag van de verzekeringspremie.

16. Verplichtingen bij schadegevallen

De aanvraag tot de ten lastenneming wordt telefonisch gedaan bij de verzekeraar via de Kredietgever (nr. 078/051 161*) of per post (Chaussée de Lille, 422A - 7501 ORCQ), in de dagen volgend op de dag waarop het schadegeval zich heeft voorgedaan en uiterlijk binnen de drie jaar (verjaringstermijn) in geval van Overlijden of DVI en binnen 90 dagen volgend op het einde van de eigen-risicotermijn in geval van VTA en JV. Indien de termijn voor het indienen van het schadedossier niet werd nagekomen, dan geldt de datum waarop de verzekeraar het volledige schadedossier heeft ontvangen voor het uitkeren van de uitkeringen.

De verzekeraar informeert u, door tussenkomst van de Kredietnemer, over de bewijsstukken die nodig zijn voor het beoordelen van uw dossier. U moet daarna de bewijsstukken voor verlenging van de TVAO of van JV leveren bij hun verlenging door het betrokken organisme of uw arts. Bij gebrek hieraan zal de Verzekeraar de prestaties niet langer storten.

De uitkeringen worden pas gestort op basis van een gunstig resultaat na de studie van uw aanvraagdossier door de verzekeraar.

Voor de waarborgen VTA en DVI houdt de verzekeraar zich het recht voor een medische controle uit te voeren om het schadegeval en de datum waarop het zich voordeed, te bepalen. De uitkeringen worden pas uitbetaald indien deze formaliteiten worden nageleefd.

Indien de vertraging van de aangifte schade veroorzaakt aan de verzekeraar, kan de uitkering worden verminderd van de geleden schade. De verzekeraar kan de garantie weigeren als de verzekerde, met frauduleuze bedoelingen, de verplichtingen uit artikel 74 van de wet betreffende de verzekeringen niet is nagekomen.

17. Duur van het verzekeringscontract

Uw contract wordt afgesloten voor één jaar. **Het wordt stilzwijgend verlengd op de eerste dag van de maand die voorafgaat aan de jaarlijkse vervaldatum van de toetreding.**

Uw contract eindigt automatisch op uw 80^e verjaardag.

18. Opzegging van de verzekering door de verzekerde

De verzekerde kan zijn toetreding op elk ogenblik opzeggen door een opzeggingsbrief te versturen via aangetekend schrijven. De opzegging wordt van kracht na afloop van de maand die volgt op de ontvangst van deze brief door Cofidis. U zal niet meer worden gedekt door het verzekeringscontract nadat de opzegging van kracht is geworden.

19. Kosten bij verkoop

De verzekerde mag geen enkele terugbetaling ontvangen van de kosten voor verbinding met de website van Cofidis, van de telefoonkosten, van de printkosten van contractuele documenten noch voor de postkosten voor verzending van de documenten naar Cofidis.

**Tarief van een nationaal gesprek.*

Wettelijke informatie

Toepasselijk recht en taal: De (pre-)contractuele relaties tussen de verzekeraar en de kredietlener die de verzekering vraagt of de verzekerde vallen onder de Belgische wetgeving. De verzekeraar zal de Nederlandse taal gebruiken tijdens de hele duur van de (pre-)contractuele betrekkingen.

Toezichthoudende autoriteit: De toezichthoudende autoriteit van ACM VIE NV en ACM IARD NV is de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest CS92459 - 75436 PARIS cedex 09 - FRANCE.

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 tarifiering, voor het afsluiten en vervolgens het uitvoeren van het contract.

Sommige verwerkingen zijn vervolgens noodzakelijk voor de naleving van wettelijke verplichtingen, 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 het risico loopt 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 verwerkers, dienstverleners, mandatarissen, herverzekeraars en medeverzekeraars, garantiefondsen, professionele instellingen, 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. Waarborgt de wetgeving van de Staat van de bestemming van de gegevens geen passend beschermingsniveau 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 beoogd door de geldende wetgeving.

Welke voorzorgsmaatregelen treffen wij bij de verwerking van uw gezondheidsgegevens?

Gezondheidsgegevens worden verwerkt door personeel dat speciaal is opgeleid en bewust is over de vertrouwelijkheid van deze gegevens. Ze zijn onderworpen aan verbeterde IT-beveiliging.

Hoe lang worden uw gegevens bijgehouden?

Uw gegevens worden bewaard voor de duur van het contract, verhoogd met de verjaring van alle die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van de aansluiting. In geval van schade of geschil wordt de bewaartermijn van de u betreffende persoonsgegevens zo lang verlengd als nodig is en tot na afloop van de verjaring 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 van inzage, een recht van bijwerken, een recht van rectificatie, een recht om bezwaar te maken 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 aan het volgende adres: 63 chemin Antoine PARDON, 69814 TASSIN CEDEX (FRANCE).

In geval van moeilijkheden

In geval van moeilijkheden met de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u een klacht indienen bij de functionaris voor gegevensbescherming via: 63 chemin Antoine PARDON, 69814 TASSIN CEDEX (FRANCE).

Bij aanhoudende problemen kunt u een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) - Persstraat 35 - 1000 Brussel.

Elektronische informatieverstrekking van gegevens

Indien de kredietnemer aan zijn gebruikelijke tussenpersoon een e-mailadres heeft opgegeven dat vooraf door hem werd gecontroleerd, zal de verzekeraar dit adres gebruiken in het kader van de relaties met de kredietnemer om hem bepaalde informatie of documenten met betrekking tot zijn contract te bezorgen. De kredietnemer heeft het recht om op elk moment, op elke manier en gratis, bezwaar te maken tegen het gebruik van een andere duurzame drager dan papier en mag vragen dat alleen een papieren drager zou worden gebruikt in het kader van zijn betrekkingen met de verzekeraar.

Klacht

De aanklager is iedere persoon die een klacht indient. Dit kan iedere persoon zijn die prospect is van de verzekering, een verzekeringnemer, een verzekerde, een begunstigde of een benadeelde derde partij.

U kunt zich richten tot de afdeling die belast is met het beheer van uw dossier bij ACM, 63 Chemin A. Pardon, 69814 TASSIN CEDEX FRANCE.

Indien u niet akkoord gaat met het antwoord op uw klacht kan u zich in laatste instantie wenden tot de ombudsman van ACM. De modaliteiten van deze procedure zullen u worden overgemaakt na aanvraag en verzoek gericht aan: ACM, 63 Chemin A. Pardon, 69814 TASSIN CEDEX FRANCE.

Elke klacht met betrekking tot de verzekering kan worden gericht aan de Ombudsman VZW, de Meeûsquare 35, 1000 Brussel (www.ombudsman.as; e-mail: info@ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid van de verzekerde om een rechtszaak aan te spannen. Voor online afgesloten contracten heeft de Europese Commissie een Europees platform opgericht voor onlinegeschillenbeslechting om onlinegeschillen tussen consumenten en professionals onafhankelijk en buitengerechtelijk op te lossen. U bereikt dit platform via het volgende adres: <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

Precontractuele informatie in het kader van verkoop op afstand

Deze algemene voorwaarden gelden ook als informatienota met een commercieel karakter in het kader van de verkoop op afstand.

De kredietnemer heeft de mogelijkheid om zich gratis in te schrijven op de «Bel me niet meer»-lijst om zich te verzetten tegen telefonische marketingoproepen. Bij inschrijving op deze lijst zal elke professional, en elke tussenpersoon die namens hem optreedt, de kredietnemer niet langer telefonisch mogen contacteren voor marketingdoeleinden, behoudens het expliciete akkoord dat werd gegeven aan de professional die verantwoordelijk is voor de marketingcampagne.

Belangrijk: uw verklaringen

Indien u opzettelijk gegevens verzwijgt of onjuist meedeelt, dan heeft dit de nietigheid van uw verzekering als gevolg. U moet dan, in voorkomend geval, de ten onrechte ontvangen uitkeringen terugbetalen.

In alle andere gevallen wordt de verzekering onbetwistbaar vanaf de inwerkingtreding van uw toetreding.