

Deze algemene voorwaarden vormen één geheel met het verzekeringscertificaat.

INLEIDING

Voor welke risico's ben ik gedekt via mijn contract Short Term Protect?

Het contract Short Term Protect zorgt ervoor dat u uw persoonlijke of professionele projecten kunt concretiseren. Door uw lening te beschermen beantwoordt u zo aan de vraag van uw kredietinstelling.

Uw contract bestaat uit deze algemene voorwaarden en het verzekeringscertificaat dat u ondertekend heeft.

Short Term Protect heeft als doel de verzekerde te waarborgen, afhankelijk van de gekozen formule en het verzekerde kapitaal, in geval van :

- Overlijden door ziekte of ongeval (hoofdwaarborg)
- Arbeidsongeschiktheid (facultatieve waarborg)
- Onvrijwillige werkloosheid (facultatieve waarborg)

Indien u de formule « Short Term Protect 2win » onderschreven heeft, beschermt dit contract twee personen : uzelf als verzekeringsnemer en een andere persoon die vermeld wordt in het verzekeringscertificaat.

Wat moet ik doen indien ik een vraag heb over mijn contract (adreswijziging, andere wijzigingen, schadegeval,...)?

Wij raden u aan uw makelaar/tussenpersoon bij wie u uw contract onderschreven heeft te contacteren. Zijn gegevens kunt u terugvinden op uw verzekeringscertificaat.

U kunt eveneens direct contact met ons opnemen. Bezoek onze website <http://www.bnpparibascardif.be> en klik dan op "contact".

INHOUDSTAFEL

1.	Wat betekenen de begrippen die wij gebruiken in deze algemene verzekeringsvoorwaarden ?	2
2.	Wat houdt het verzekerd kapitaal in ?	3
3.	Wat houden de waarborgen in ?	3
4.	Wanneer begint deze polis te lopen ?	3
5.	Wanneer moet u de premies betalen ?	4
6.	Wanneer loopt de polis af ?	4
7.	Hoe kan u de polis verbreken ?	4
8.	Wat gebeurt er bij afkoop of reductie van mijn polis ?	4
9.	Wat moet er gebeuren bij een schadegeval?	5
10.	Wanneer betalen wij niet?	5
11.	Waar kan u informatie terugvinden over de belangenbescherming van de klant?	6
12.	Waar kan u informatie vinden betreffende de segmentatiepolitiek voor het bepalen van het tarief ?	6
13.	Wat moet u weten over de communicatie met ons en wat als het toch tot een geschil zou komen?	6
14.	Waar kan u terecht met een klacht over deze polis?	6
15.	Welke wetten en fiscale regels zijn op deze polis van toepassing?	7
16.	Algemene bepalingen	7

1. Wat betekenen de begrippen die wij gebruiken in deze algemene verzekeringsvoorwaarden ?

Dit document beschrijft de algemene voorwaarden van uw verzekeringsovereenkomst. Het is belangrijk dat u ze perfect begrijpt. U vindt hier een lijst van definities opdat u precies weet wat we met deze termen bedoelen.

a. De verzekeringsovereenkomst

De overeenkomst 'Short Term Protect: Classic' en de overeenkomst 'Short Term Protect: 2WIN' kunnen worden afgesloten tot dekking van de terugbetaling van een consumentenkrediet of om zich op algemene wijze te beschermen.

Overeenkomst 'Short Term Protect: Classic'

Dit contract beschermt één enkele persoon die wordt geacht tegelijk de verzekeringnemer en de verzekerde te zijn. Deze persoon tekent steeds in op de hoofdwaaiborg 'Overlijden' en kan ook kiezen voor de facultatieve waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid' en de facultatieve waarborg 'Onvrijwillige werkloosheid'.

Overeenkomst 'Short Term Protect: 2WIN'

Deze overeenkomst beschermt twee personen: de verzekeringnemer (tevens verzekerde) en een andere verzekerde. Beiden worden enkel ingeschreven voor de hoofdwaaiborg 'Overlijden'.

Ongeval

Een plotse en onvrijwillige gebeurtenis, veroorzaakt door een externe actie, als gevolg waarvan de verzekerde een fysiek letsel oploopt.

Worden niet beschouwd als ongeval:

- o een hersenbloeding;
- o een acute of chronische ziekte;
- o een hartinfarct of een aneurysmaruptuur;
- o een epilepsieaanval of herseninfarct.

Volledige arbeidsongeschiktheid

De volledige lichamelijke ongeschiktheid voor de verzekerde om zijn werk of een andere bezoldigde activiteit voort te zetten of te hernemen als gevolg van een ziekte, een aandoening, een heelkundige ingreep of een ongeval. Deze lichamelijke ongeschiktheid dient door een arts te worden vastgesteld.

De verzekerde wordt enkel geacht arbeidsongeschikt te zijn voor zover hij op de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid nog werkelijk een beroepsactiviteit uitoefende – voltijds of deeltijds – waarvoor hij een regelmatige vergoeding kreeg.

Onvrijwillige werkloosheid

De verzekerde werd door zijn werkgever ontslagen om redenen die onafhankelijk zijn van zijn wil. Om aanspraak te kunnen maken op onvrijwillige werkloosheid, dient de verzekerde aan drie voorwaarden te voldoen:

1. het ontslag vond plaats tijdens de looptijd van de waarborg 'onvrijwillige werkloosheid' maar na de wachttijd;
2. de verzekerde voldoet aan alle geldende voorwaarden voor toekenning en schadeloosstelling om een werkloosheidsuitkering te ontvangen als uitkeringsgerechtigde volledig werkloze;
3. de verzekerde krijgt al elke maand een werkloosheidsuitkering in België.

b. Betrokken personen

Verzekeringnemer

De persoon die de huidige overeenkomst sluit met de verzekeraar. Het gaat steeds om een natuurlijke persoon die zijn gewone verblijfplaats in België heeft op het moment van ondertekening.

Verzekerde

De persoon die verzekerd is tegen overlijden, volledige arbeidsongeschiktheid en/of onvrijwillige werkloosheid. Op het ogenblik waarop de overeenkomst wordt gesloten, moet deze natuurlijke persoon tussen 18 en 70 jaar zijn, aan alle inschrijvingsvoorwaarden voldoen en zijn gewone verblijfplaats in België hebben.

Specifieke uitzondering op de waarborg:

• 'Onvrijwilligewerkloosheid' en 'Volledigearbidsongeschiktheid': de verzekerde is hooguit 60 jaar op het ogenblik van ondertekening.

Verzekeraar

De persoon die de huidige overeenkomst sluit met de verzekeringnemer.

Voor de waarborgen '**Overlijden**' en '**Volledige arbeidsongeschiktheid**' gaat het om:

Cardif Assurance Vie nv, vennootschap naar Frans recht, met:

- maatschappelijke zetel Boulevard Haussman 1 te 75009 Parijs, Frankrijk;
- met Belgisch bijkantoor gelegen te Bergensesteenweg 1424, 1070 Brussel, België.

De verzekeringsmaatschappij is:

- erkend door de Nationale Bank van België onder het nummer 979 voor de levensverzekeringen (tak 21-22), (KB 06/02/1989 - B.S. 18/02/1989);
- ingeschreven in het rechtspersonenregister van Brussel onder het nummer BE 0435.018.274, IBAN-rekeningnummer BE85 2100 0006 3306 en BIC GEBABEBB.

Voor de waarborg '**Onvrijwillige werkloosheid**' gaat het om:

Cardif Assurances Risque Divers nv, vennootschap naar Frans recht, met:

- maatschappelijke zetel Boulevard Haussman 1 te 75009 Parijs, Frankrijk;
- met Belgisch bijkantoor gelegen te Bergensesteenweg 1424, 1070 Brussel, België.

De verzekeringsmaatschappij is:

- erkend door de Nationale Bank van België onder het nummer 978 voor ongevallen en ziektes (tak 1a en tak 2), (KB 06/02/1989 - B.S. 18/02/1989) en voor de geldelijke verliezen (tak 16) (KB 6/11/1989 - B.S. 22/11/1989);
- ingeschreven in het rechtspersonenregister van Brussel onder het nummer BE 0435.025.994, IBAN-rekeningnummer BE44 0016 5468 8745 en BIC GEBABEBB.

Begunstigde

De persoon die een vergoeding ontvangt.

Voor de waarborgen '**Volledige arbeidsongeschiktheid**' en '**Onvrijwillige werkloosheid**':

De verzekerde.

Voor de waarborg '**Overlijden**':

De perso(n)en ten voordele van dewelke de verzekeringsprestaties zijn vastgesteld. De begunstigde wordt genoemd in het verzekeringscertificaat.

c. Periodes

Wachttijd

De periode tijdens dewelke de waarborg loopt, maar zonder dat de schadegevallen die zich tijdens deze periode voordoen al gedekt zijn. Deze periode is eenmalig en vangt aan op de datum van inwerkingtreding zoals vermeld in het verzekeringscertificaat. Voor de waarborg 'Overlijden' is er geen wachttijd toepasselijk.

Voor de waarborg '**Volledige arbeidsongeschiktheid**':

De wachttijd duurt één maand.

Voor de waarborg '**Onvrijwillige werkloosheid**':

De wachttijd duurt zes maanden.

Eigenrisicoperiode

De periode die volgt op het voorvallen van een door de verzekering gedekt schadegeval, tijdens dewelke de verzekerde nog geen recht heeft op een schadevergoeding. Voor de waarborg 'Overlijden' is er geen eigenrisicoperiode toepasselijk.

Voor de waarborg '**Volledige arbeidsongeschiktheid**':

De eigenrisicoperiode duurt twee maanden en vangt aan op de eerste dag van de door de arts vastgestelde arbeidsongeschiktheid.

Voor de waarborg '**Onvrijwillige werkloosheid**':

De eigenrisicoperiode is de periode gedekt door de opzegvergoeding of de periode tot aan het einde van de opzegtermijn. In beide gevallen duurt deze periode ten minste drie maanden.

2. Wat houdt het verzekerd kapitaal in ?

In het geval van dekking van de terugbetaling van een consumentenkrediet is het overlijdenskapitaal zoals vermeld in het verzekeringscertificaat beperkt tot het kapitaal dat werd ontleend door de verzekeringnemer en, desgevallend, door de tweede verzekerde. Het verzekerd kapitaal is gelijk aan maximaal 100.000 euro (of 25.000 euro indien de verzekerde ouder is dan 65 jaar), met inbegrip van de overige Short Term (Payment) Protection en Short Term Protect contracten die de verzekerde bij dezelfde verzekeraar heeft afgesloten. Het verzekerd kapitaal neemt af gedurende de verzekeringsperiode. Dit kapitaal mag desgevallend worden gebruikt tot dekking van de terugbetaling van een consumentenkrediet maar niet van een hypothecair krediet.

3. Wat houden de waarborgen in ?

Hoofdwaarborg 'Overlijden'

Overlijdt de verzekerde tijdens de verzekeringsperiode? Dan betaalt de verzekeraar aan de begunstigde het op het ogenblik van het overlijden verzekerd kapitaal. Dit bedrag staat vermeld in het verzekeringscertificaat en wordt berekend volgens de hierna genoemde parameters: verzekerd kapitaal, reëel jaarlijks

degressief percentage en duur van de verzekeringsovereenkomst.

Facultatieve waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'

Is de verzekerde tijdens de duur van zijn verzekering volledig arbeidsongeschikt? Dan betaalt de verzekeraar aan de begunstigde het verzekerd maandelijkse bedrag (maximum 1.000 euro/maand) zoals vermeld in het verzekeringscertificaat en dit voor elke volledige maand van arbeidsongeschiktheid. Deze betaling begint na de wachttijd en de eigenrisicoperiode en stopt op het einde van de arbeidsongeschiktheid. De betalingen eindigen hoe dan ook op de laatste vervaldatum van het verzekeringscertificaat.

Is de verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt na een werkhervatting van minder dan drie maanden als gevolg van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval? De betaling herneemt dan onmiddellijk, zonder toepassing van de eigenrisicoperiode.

Indien de duurtijd van de hoofdwaarborg "Overlijden" langer is dan 10 jaar, kan geen waarborg "Volledige arbeidsongeschiktheid" worden onderschreven.

Voorhetoverigeisdezewaarborg'Volledige arbeidsongeschiktheid' onderworpen aan dezelfde voorwaarden als de hoofdwaarborg, onder voorbehoud van andersluidende vermeldingen.

Facultatieve waarborg 'Onvrijwillige werkloosheid'

Wordt de verzekerde onvrijwillig ontslagen? Dan betaalt de verzekeraar aan de begunstigde het verzekerd maandelijkse bedrag (maximum 1.000 euro/maand) zoals vermeld in het verzekeringscertificaat en dit voor elke volledige maand van werkloosheid als uitkeringsgerechtigde volledig werkloze. Deze betaling begint na de wachttijd en de eigenrisicoperiode en duurt maximaal twaalf maanden per ontslag. De betalingen eindigen hoe dan ook indien de verzekeringnemer niet reageert op het voorstel van de verzekeraar om de waarborg te verlengen. Tevens komt er steeds een eind aan de betalingen op de laatste vervaldatum van het verzekeringscertificaat.

Bevindt de verzekerde zich opnieuw in een situatie van onvrijwillige werkloosheid na een werkhervatting van minder dan drie maanden? De betaling herneemt dan onmiddellijk, zonder toepassing van de eigenrisicoperiode, voor zover de vorige periode van werkloosheid hem recht gaf, of zou hebben gegeven, op een uitkering vanwege de verzekeraar. De duur van de schadeloosstelling bedraagt twaalf maanden, minus het aantal maanden waarvoor al een uitkering werd ontvangen in het kader van het vorige ontslag.

4. Wanneer begint deze polis te lopen ?

De verzekering gaat in op de datum zoals vermeld in het verzekeringscertificaat en ten vroegste op de dag waarop de verzekeringnemer de eerste premie betaalt aan de verzekeraar.

Mag de verzekeringnemer zijn overeenkomst verbreken ?

Ja, indien hij dat doet binnen een termijn van dertig dagen na de inwerkingtreding van de overeenkomst en per aangetekend schrijven aan de verzekeraar. Wordt de overeenkomst gesloten tot dekking van een krediet, dan mag de verzekeringnemer ze ook verbreken door een aangetekende brief te verzenden naar de verzekeraar en binnen een termijn van dertig dagen, hetzij vanaf het ogenblik waarop hij heeft vernomen dat het gevraagd

krediet niet werd toegekend, hetzij vanaf het ogenblik waarop de verzekeringnemer aan de financieringsmaatschappij heeft laten weten dat hij de kredietovereenkomst opzegt tijdens de herroepingsperiode, hetzij vanaf het ogenblik waarop de verzekeringnemer aan de financieringsmaatschappij heeft laten weten dat hij zijn kredietovereenkomst van onbepaalde duur opzegt. De verbreking wordt onmiddellijk van kracht op het tijdstip waarop er kennis van wordt gegeven. De verzekeraar stort de betaalde premie terug na aftrek van de premie die al werd betaald tot dekking van het risico.

Mag de verzekeraar de overeenkomst verbreken ?

Ja, indien hij dat doet binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst van het verzekeringscertificaat. Deze verbreking gaat in op de achtste dag na de kennisgeving ervan aan de verzekeringnemer. De verzekeraar betaalt dan de volledige premie terug.

Vanaf wanneer is de overeenkomst niet langer betwistbaar?

De overeenkomst is onbetwistbaar vanaf één jaar na de datum van ondertekening.

5. Wanneer moet u de premies betalen ?

De verzekeringnemer betaalt de premies zoals bepaald in het verzekeringscertificaat. De premie kan in één of meerdere keren worden betaald. Het bedrag van de premie wordt nader bepaald voor elke waarborg. De betaling van een premie is niet verplicht. De (toekomstige) bijkomende kosten, zoals belastingen (bv. de verzekeringstaks) en bijdragen, zijn ten laste van de verzekeringnemer. Hij betaalt deze kosten tegelijk met de premies.

Is een premie niet betaald op de vervaldatum? Dan stuurt de verzekeraar een aangetekende brief naar de verzekeringnemer met vermelding van de vervaldatum van de premie en de gevolgen van wanbetaling. De verzekeraar mag voor deze aangetekende zending geïndexeerde kosten van 10 euro aanrekenen volgens de berekening die nader wordt bepaald in artikel 8.1 van de huidige voorwaarden.

Betaalt de verzekeringnemer de premie nog steeds niet? Dan maakt de verzekeraar een einde aan de overeenkomst binnen een termijn van dertig dagen vanaf de verzending van het aangetekend schrijven.

De verzekeringnemer heeft het recht om de betaling van de premies voor zijn waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid' om het even wanneer te beëindigen. Zijn hoofdwaarborg blijft geldig zolang hij de premies daarvoor correct betaalt.

6. Wanneer loopt de polis af ?

Wanneer komt er een einde aan de overeenkomst en de overeenstemmende prestaties? Op het einde van de dekkingsduur zoals vastgesteld in het verzekeringscertificaat.

Voor de waarborg '**Overlijden**' ten laatste:
o op de dag van de 75ste verjaardag van de verzekerde.

Voor de waarborg '**Volledige arbeidsongeschiktheid**' ten laatste:
o op de dag van de 65ste verjaardag van de verzekerde;
o op het einde van de maand waarin de verzekerde met pensioen gaat;
o of de dag waarop de verzekerde zijn beroepsactiviteit beëindigt (tenzij hij dat doet om medische redenen).

Voor de waarborg '**Onvrijwillige werkloosheid**' ten laatste op:
o een van de bovenvermelde dagen voor de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid';
o of indien de verzekerde niet reageert op het voorstel van de verzekeraar om de waarborg voor dezelfde duur te verlengen.

7. Hoe kan u de polis verbreken ?

De verzekeringnemer of de verzekeraar kan deze overeenkomst op drie manieren verbreken.

1. Hij bezorgt een opzeggingsbrief en vraagt een ontvangstbewijs.
2. Hij vraagt aan een deurwaarder de verbreking te betekenen door middel van een deurwaardersexploot.
3. Hij stuurt een aangetekende brief.

De verbreking gaat ten vroegste in één maand en één dag:

1. na de datum van het ontvangstbewijs (voor de eerste bovenvermelde situatie);
2. na de betekening door de deurwaarder (voor de tweede bovenvermelde situatie);
3. na de afgifte van de aangetekende brief (voor de derde bovenvermelde situatie).

8. Wat gebeurt er bij afkoop of reductie van mijn polis ?

a. Afkoop

De verzekeringnemer mag vragen om zijn verzekering af te kopen, tenzij hij deze verzekering betaalt met constante periodieke premies die hij verschuldigd is gedurende een periode die langer is dan de helft van de duur van de overeenkomst. Om de afkoop van de overeenkomst aan te vragen, stuurt de verzekeringnemer een ondertekende en gedateerde brief naar de verzekeraar, samen met een kopie van zijn identiteitskaart en, in voorkomend geval, het schriftelijk akkoord van de begunstigde financiële instelling.

Welke is de afkoopwaarde voor de waarborg 'Overlijden'?

De **theoretische afkoopwaarde** is de bij de verzekeraar aangelegde reserve (door kapitalisatie van de betaalde premies), na aftrek van de eventuele kosten en belastingen en van de bedragen die al werden besteed aan de dekking van het risico.

De **afkoopwaarde** is de theoretische afkoopwaarde verminderd met een afkoopvergoeding. Heeft de verzekeringnemer ook een waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'? Dan wordt de afkoopwaarde verhoogd met de theoretische afkoopwaarde van deze waarborg (berekend op de datum van het verzoek tot afkoop).

De **afkoopvergoeding** bedraagt 5% van de theoretische afkoopwaarde. Tijdens de laatste vijf jaar van de overeenkomst

daalt dit percentage telkens met 1% op de dag van de jaarlijkse vervaldatum van de overeenkomst. De minimale afkoopvergoeding bedraagt 75 euro, geïndexeerd volgens de gezondheidsindex van de consumptieprijzen (basis 1988 = 100). De verzekeraar gebruikt de toepasselijke index tijdens de tweede maand van het kwartaal dat voorafgaat aan de datum van het verzoek tot afkoop.

Welke is de afkoopwaarde voor de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'?

Deze waarborg heeft een afzonderlijke afkoopwaarde. Ze wordt berekend op dezelfde wijze als de afkoopwaarde van de hoofdwaarborg 'Overlijden'. De afkoop van de hoofdwaarborg 'Overlijden' brengt automatisch de afkoop van de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid' met zich mee.

Welke is de afkoopwaarde voor de waarborg 'Onvrijwillige werkloosheid'?

Deze waarborg heeft geen afkoopwaarde.

b. Reductie

Kan een verzekeringnemer zijn verzekering reduceren? Ja, tenzij hij deze verzekering betaalt met constante periodieke premies die hij verschuldigd is gedurende een periode die langer is dan de helft van de duur van de overeenkomst. Is er geen reductie mogelijk, dan heeft het gebrek aan betaling van de premie automatisch tot gevolg dat de verzekering wordt stopgezet. Wanneer wordt deze stopzetting van kracht? Dertig dagen na de verzending van een aangetekend schrijven waarin de verzekeraar de verzekeringnemer wijst op de gevolgen van wanbetaling.

Voor de reductie van de verzekering rekent de verzekeraar een dubbele schadevergoeding aan. De verzekeringnemer dient dus te betalen:

1. op het ogenblik van de reductie: 75 euro, geïndexeerd zoals bepaald in artikel 8.1;
2. op elke vervaldatum van de aanvankelijk voorziene premie: een toeslag van 5 pro mille berekend op het verschil tussen de initiële premie en de aangepaste premie.

De verzekeringnemer en de verzekeraar hebben beiden het recht om de gereduceerde overeenkomst om te zetten in de oorspronkelijke combinatie.

De reductie van de hoofdwaarborg **'Overlijden'** leidt automatisch tot de reductie van de waarborg **'Volledige arbeidsongeschiktheid'**.

De waarborg **'Onvrijwillige werkloosheid'** kan niet worden gereduceerd.

c. Activering van de overeenkomst na een afkoop of een reductie

Kan de verzekeringnemer zijn overeenkomst opnieuw activeren na een afkoop?

Ja, indien hij de afkoopwaarde terugbetaalt aan de verzekeraar binnen een termijn van drie maanden vanaf de afkoop. Het verzekerde bedrag blijft dan hetzelfde als op het ogenblik van de afkoop.

Kan de verzekeringnemer zijn overeenkomst opnieuw activeren na een reductie?

Ja, voor zover hij dat doet binnen de drie jaar na de reductie. De verzekerde prestatie blijft dan dezelfde als op het ogenblik van de reductie.

In beide gevallen maakt de verzekeraar een analyse van het risico op basis waarvan hij beslist of de overeenkomst werkelijk kan worden gereactiveerd. De kosten als gevolg van deze analyse zijn ten laste van de verzekeringnemer.

9. Wat moet er gebeuren bij een schadegeval ?

Elk schadegeval dient aan de verzekeraar te worden gemeld binnen een termijn van dertig dagen nadat het zich heeft voorgedaan.* De verzekeraar stuurt een aangifteformulier van schadegeval naar de begunstigde of rechthebbende. Deze laatste vult het formulier naar behoren in volgens de instructies en stuurt het ondertekend en gedateerd terug naar de verzekeraar.

De verzekerde engageert zich om alle nuttige inlichtingen te bezorgen aan de verzekeraar en om te antwoorden op de vragen die hem worden gesteld om de omstandigheden en de omvang van het schadegeval vast te stellen. Indien de verzekerde deze verplichting niet respecteert en er schade wordt veroorzaakt voor de verzekeraar, kan deze laatste zijn tussenkomst verminderen met de geleden schade. De verzekeraar kan zijn tussenkomst slechts weigeren indien de verzekerde deze verplichting niet naleeft met een bedrieglijk opzet.

* Wordt het schadegeval niet tijdig aangegeven wegens overmacht? Worden de belangen van de verzekeraar niet geschaad als gevolg van deze laattijdige aangifte? Dan is de verzekeraar gehouden het schadegeval te behandelen.

10. Wanneer betalen wij niet ?

a. Algemene uitsluitingen

De persoon die opzettelijk een schadegeval veroorzaakt, heeft geen recht op welke schadevergoeding ook.

Het recht op schadeloosstelling is uitgesloten in de volgende gevallen.

1. Op het ogenblik van de ondertekening van de overeenkomst kon de verzekerde geen gunstig antwoord geven op één van de gezondheidsverklaringen vermeld op het verzekeringscertificaat.

2. Het schadegeval is het gevolg van:

- de zelfmoord van de verzekerde, gepleegd tijdens het jaar dat volgt op de datum van inwerkingtreding of de reactivering van de overeenkomst;
- het al dan niet rechtstreekse gevolg van om het even welke gebeurtenis of reeks van gebeurtenissen met radioactieve, toxische, explosieve eigenschappen of het gevolg van andere gevaarlijke eigenschappen, van splijtstoffen, radioactieve producten of afval, evenals schadegevallen die al dan niet rechtstreeks voortvloeien uit om het even welke bron van ioniserende straling;

- een oorlogsdaad (al dan niet burgeroorlog), sabotage of deelname aan onlusten en wanbedrijven (behalve in geval van wettige zelfverdediging of bijstand aan een persoon in nood);
- een atoomontploffing (algemeen) en van straling;
- de voorbereiding van of de deelname aan wedstrijden met motorvoertuigen of vliegende tuigen;
- acute of chronische alcoholintoxicatie (conform het op de dag van het schadegeval wettelijk vastgelegde alcoholgehalte), het gebruik van wettelijk verboden middelen (behalve indien voorgeschreven voor medische redenen).

De verzekeraar komt niet tussen wanneer de verzekerde op het moment van het schadegeval zijn gewone verblijfplaats heeft in een land of in de regio welke wordt afgeraden door het Belgische Ministerie van Buitenlandse Zaken en het schadegeval in dat land of die regio plaatsvindt.

Overlijdt een verzekerde als gevolg van een risico dat voorkomt op de lijst van uitsluitingen? Dan betaalt de verzekeraar de theoretische afkoopwaarde (beperkt tot het verzekerde kapitaal) zoals berekend op de dag van het overlijden. De aangewezen begunstigde krijgt het bedrag, tenzij het overlijden van de verzekerde het gevolg is van zijn opzettelijk handelen.

b. Bijkomende uitsluitingen voor de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'

Het recht op schadeloosstelling is uitgesloten indien de volledige arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:

- o een zelfmoordpoging;
- o de gevolgen van een ziekte, een ongeval of een handicap die zich hebben voorgedaan vóór de datum van ondertekening van het verzekeringscertificaat;
- o een psychische stoornis die wordt beschreven in de laatste versie van het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders;
- o een besmetting met hiv en zijn gevolgen, meer bepaald aids;
- o een aandoening van de wervelkolom (tenzij als gevolg van een ongeval);
- o een cosmetische of esthetische ingreep of behandeling (tenzij die medisch gezien noodzakelijk was na een vermindering als gevolg van een ongeval);
- o het gebruik van een bromfiet met een cilinderinhoud van meer dan 49 cc;
- o de beoefening, als liefhebber of professional, van om het even welke sport in het kader van een wedstrijd, bergsporten, motorsporten, vechtsporten, polo te paard, skeleton, speleologie, parachutespringen, parapente, elasticspringen, klimmen, bobsleeën, skispringen, snowboarden, skiën, obstakelspringen, paardrijden, wielrennen, diepzeeduiken of duiken met een autonoom zuurstofmasker;
- o het feit af te dalen in mijnen, putten of groeven met een gangenstelsel, te werken aan hoogspanningsinstallaties, springtuigen of bijtende producten te behandelen, te werken op een bouwplaats, afbraakwerken te verrichten, te werken op meer dan vier meter hoogte (voor zover het gaat om een activiteit die inherent is aan het beroep van de verzekerde), onder de grond of onder water.

Doet de arbeidsongeschiktheid zich voor tijdens het werk als uitzendkracht? Dan is ze hoe dan ook niet gedekt.

c. Bijkomende uitsluitingen voor de waarborg 'Onvrijwillige werkloosheid'

Het recht op schadeloosstelling is uitgesloten indien de onvrijwillige werkloosheid het gevolg is van:

- o het vrijwillig ontslag van de verzekerde;
- o een verbreking van overeenkomst met wederzijds akkoord tussen de verzekerde en zijn werkgever;
- o het ontslag van de verzekerde om dringende reden of gelijkwaardige reden;
- o de verbreking van een leercontract, een stagecontract of een arbeidsovereenkomst van bepaalde duur;
- o de niet-verlenging van een betrekking in het kader van een uitzendcontract;
- o een collectief ontslag dat plaatsvindt binnen de twaalf maanden na de inwerkingtreding van het verzekeringscertificaat;
- o tijdelijke werkloosheid met inkomensgarantie-uitkering;
- o tijdelijke werkloosheid als gevolg van een gebrek aan werk te wijten aan de economische omstandigheden, slechte weersomstandigheden, staking, lockout, technisch ongeval, overmacht of bedrijfssluiting voor het jaarlijks verlof.

11. Waar kan u informatie terugvinden over de belangenbescherming van de klant ?

De verzekeraar is onderworpen aan de regelgeving Twin Peaks II (wet van 30 juli 2013). Deze regelgeving heeft tot doel de belangen van de verzekeringnemer te beschermen. Op de website van de verzekeraar vindt u bijkomende inlichtingen betreffende:

- het vergoedingsbeleid: zie <http://www.bnpparibascardif.be/pid3079/vergoedingen.html> ;
- het beleid inzake belangenconflicten: zie <http://www.bnpparibascardif.be/pid3080/belangenconflicten.html>.

12. Waar kan u informatie vinden betreffende de segmentatiepolitiek voor het bepalen van het tarief ?

Welke premie dient de verzekeringnemer te betalen om gedekt te zijn? De verzekeraar stelt dit bedrag vast op basis van statistische criteria. U vindt meer informatie over ons segmentatiebeleid op: <http://www.bnpparibascardif.be/fr/pid3141/segmentatie.html>.

13. Wat moet u weten over de communicatie met ons en wat als het toch tot een geschil zou komen ?

Elke kennisgeving door de verzekeraar aan de verzekeringnemer wordt:

- geacht te zijn gedaan op de datum van afgifte bij de post;
- geldig verzonden naar het laatste aan de verzekeraar meegedeelde adres.

Verhuist de verzekeringnemer? Dan dient hij de verzekeraar daar zelf van op de hoogte te brengen.

Geeft de toepassing van deze overeenkomst aanleiding tot een geschil? Alleen de Belgische rechtbanken zijn bevoegd om het geschil op te lossen.

14. Waar kan u terecht met een klacht over deze polis ?

Heeft u een klacht over de overeenkomst? Dan kunt u ons daarvan kennis geven op een van de volgende vier manieren.

1. Dien uw klacht in op www.bnpparibascardif.be.
2. Stuur een e-mail naar klachtenbeheer@cardif.be.
3. Neem contact met ons op per telefoon op het nummer 02 528 00 03.
4. Stuur een brief naar Cardif Assurance Vie nv, Klachtenbeheer, Bergensesteenweg 1424, 1070 Brussel.

Slagen we er niet in een oplossing te vinden? Dan kunt u uw klacht steeds richten aan de Ombudsman van de Verzekeringen.

- Vul een formulier in op www.ombudsman.as.
- Stuur een e-mail naar info@ombudsman.as.
- Stuur een brief naar de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel.

Na de kennisgeving van uw klacht staat het u steeds vrij een rechtsvordering in te stellen.

15. Welke wetten en fiscale regels zijn op deze polis van toepassing?

Hoe staat het met de wetgeving?

Deze overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen die de levensverzekeringen regelen.

Hoe staat het met de fiscaliteit?

Is de premie het voorwerp van eventuele fiscale en/of sociale lasten? De belastingwetgeving van het land waar de verzekeringnemer verblijft, is toepasselijk. In sommige gevallen is ook de wetgeving van het land waar de belastbare inkomsten worden ontvangen toepasselijk.

Is de uitkering het voorwerp van eventuele fiscale of andere lasten? De wetgeving van het land waar de begunstigde verblijft, is toepasselijk. In sommige gevallen is ook de wetgeving van het land waar de belastbare inkomsten worden ontvangen toepasselijk.

Wat betreft de successierechten is de fiscale wetgeving van het land waar de overledene en/of de begunstigde verblijft (verbleef) toepasselijk.

16. Algemene bepalingen

- De overeenkomst kent aan de verzekeringnemer geen enkel recht op een voorschot of winstdeelnamen toe.
- U kunt contact opnemen met de verzekeraar per post, via e-mail of per telefoon, in het Nederlands of het Frans.
- Tekent de kandidaat-verzekeringnemer de overeenkomst niet of trekt hij zich terug binnen de dertig dagen na de inwerkingtreding van de overeenkomst? In dit geval mag de verzekeraar van de kandidaat-verzekeringnemer de kosten vorderen die hij heeft gemaakt voor het medisch onderzoek dat eventueel werd uitgevoerd.
- Vraagt de verzekeringnemer een technische wijziging van de overeenkomst? De verzekeraar mag hiervoor 25 euro kosten aanrekenen, geïndexeerd zoals nader bepaald in artikel 8.1. Deze kosten voor wijziging worden bij de volgende verschuldigde premie gevoegd of afgetrokken van de theoretische afkoopwaarde van de hoofdwaarborg op het ogenblik van de wijziging.

- Maakt de verzekeringnemer zich schuldig aan (een poging tot) fraude, omkoping of witwassen van geld ten aanzien van de verzekeraar? Dan wordt deze handeling bestraft krachtens de toepasselijke wetgeving, de algemene voorwaarden en/of de bepalingen van het verzekeringscertificaat. Deze handeling kan ook het voorwerp zijn van strafrechtelijke vervolgingen.

- De Verzekeraar verwerkt uw persoonsgegevens overeenkomstig de bijlage "Algemene Verordening Gegevensbescherming".

- De verzekeraar beschikt over alle vereiste vergunningen die de Nationale Bank van België (N.B.B.) toekent (Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel).

1. Inleiding

In het kader van de verzekeringrelatie en als verwerker van persoonsgegevens is de Verzekeraar genoodzaakt persoonsgegevens van de Verzekeringnemer te verkrijgen, die worden beschermd door de Algemene Verordening (EU) nr. 2016-679 (GDPR).

De door de Verzekeraar gevraagde persoonsgegevens zijn verplicht. Indien de door de Verzekeraar gevraagde persoonsgegevens facultatief zijn, wordt dit aangegeven bij het verzamelen ervan. Bij weigering van de Verzekeringnemer om persoonsgegevens te verstrekken die verplicht zijn omdat ze noodzakelijk zijn voor de overeenkomst of om te voldoen aan wettelijke vereisten, kan de Verzekeraar weigeren de overeenkomst te sluiten.

2. Verzamelde persoonsgegevens

De door de Verzekeraar verzamelde persoonsgegevens zijn noodzakelijk:

- Voor het naleven van de wettelijke en reglementaire verplichtingen die erop van toepassing zijn

De Verzekeraar gebruikt de persoonsgegevens van de Verzekeringnemer om aan diverse wettelijke en reglementaire verplichtingen te voldoen, waaronder:

- voorkoming van verzekeringsfraude;
- voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme;
- bestrijding van belastingfraude, naleving van de verplichtingen inzake belastingcontrole en meldingsplicht;
- het bewaken en rapporteren van risico's die een instelling zou kunnen lopen;
- het antwoorden op een officieel verzoek van een gemachtigde openbare of gerechtelijke autoriteit.

- Voor het uitvoeren van een overeenkomst met de Verzekeringnemer of voor het ondernemen van stappen op diens verzoek, vóór het aangaan van een overeenkomst

De Verzekeraar gebruikt de persoonsgegevens van de Verzekeringnemer om zijn contracten aan te gaan en uit te voeren, waaronder:

- het bepalen van het verzekeringsrisicoprofiel van de Verzekeringnemer en de bijhorende vergoedingen;
- het beheren van verzekeringsclaims en uitvoeren van contractgaranties;
- het verstrekken van informatie aan de Verzekeringnemer over de overeenkomsten van de Verzekeraar;
- bijstand en het beantwoorden van verzoeken;
- het evalueren of en onder welke voorwaarden de Verzekeraar een verzekeringscontract kan aanbieden.

- Om legitieme belangen te behartigen

De Verzekeraar gebruikt de persoonsgegevens van de Verzekeringnemer om zijn verzekeringscontracten uit te voeren, om zijn risicobeheer te verbeteren en om zijn wettelijke rechten te verdedigen, waaronder:

- bewijs van betaling van premie of bijdrage;
- fraudepreventie;

- IT-beheer, met inbegrip van infrastructuurbeheer (bv. gedeelde platforms) & bedrijfscontinuïteit en IT-beveiliging;
- het opstellen van individuele statistische modellen op basis van een analyse van het aantal verliezen, bijvoorbeeld om de verzekeringsrisicoscore van de Verzekeringnemer te helpen bepalen;
- het opstellen van samengevoegde statistieken, testen en modellen voor onderzoek en ontwikkeling, om het risicobeheer van de ondernemingsgroep van de Verzekeraar te verbeteren of om bestaande producten en diensten te verbeteren of nieuwe producten en diensten te creëren;
- het ontplooiën van preventiecampagnes, bijvoorbeeld om te waarschuwen voor natuurrampen of verkeersproblemen of gevaren op de weg;
- opleiding van het personeel van de Verzekeraar door het opnemen van de inkomende en gevoerde telefoongesprekken in zijn callcenters;
- Het personaliseren van het aanbod voor de Verzekeringnemer van de Verzekeraar en van andere entiteiten van BNP Paribas door:
 - o het verbeteren van de kwaliteit van de verzekeringscontracten;
 - o het promoten van zijn verzekeringscontracten die aansluiten bij de situatie en het profiel van de Verzekeringnemer.

Dit kan als volgt worden bereikt:

- segmentatie van prospecten en klanten van de Verzekeraar;
- het analyseren van de gewoonten en voorkeuren van de Verzekeringnemer in de verschillende communicatiekanalen die de Verzekeraar ter beschikking stelt (e-mails, berichten, bezoeken aan de websites van de Verzekeraar enz.);
- het delen van de gegevens van de Verzekeringnemer met een andere entiteit van BNP Paribas, met name als de Verzekeringnemer klant is - of zal worden - van die andere entiteit; en
- het vergelijken van de gegevens uit de verzekeringsovereenkomsten van de Verzekeringnemer waarop hij reeds heeft ingeschreven of waarvoor hij een prijsopgave heeft ontvangen, met andere gegevens die de Verzekeraar over hem bijhoudt (de Verzekeraar kan bijvoorbeeld vaststellen dat de Verzekeringnemer kinderen heeft, maar nog geen familiale verzekering).
- Het organiseren van wedstrijden, loterijen en promotiecampagnes.

3. Wie heeft toegang tot de gegevens?

De persoonsgegevens van de Verzekeringnemer kunnen worden samengevoegd tot geanonimiseerde statistieken die kunnen worden aangeboden aan entiteiten van de BNP Paribas Groep om hen te helpen bij de ontwikkeling van hun activiteiten. In dat geval zullen de persoonsgegevens van de Verzekeringnemer nooit worden bekendgemaakt en zullen de ontvangers van deze geanonimiseerde statistieken niet in staat zijn zijn/haar identiteit te achterhalen.

Om de bovengenoemde doelen te bereiken, verstrekt de Verzekeraar de persoonsgegevens van de Verzekeringnemer alleen aan de volgende personen en entiteiten:

- het personeel dat belast is met het beheer van de contracten van de Verzekeringnemer;
- zijn tussenpersonen en partners voor het beheer van verzekeringscontracten;
- medeverzekeraars, herverzekeraars en garantiefondsen;

- geïnteresseerde partijen bij de verzekeringsovereenkomst, zoals:
 - o contracthouders, abonnees en verzekerden, alsmede hun vertegenwoordigers;
 - o rechtverkrijgenden en begunstigden van subrogatie;
 - o personen die verantwoordelijk zijn voor incidenten, slachtoffers, hun vertegenwoordigers en getuigen.
- Sociale zekerheidsinstellingen wanneer betrokken bij verzekeringsclaims of wanneer de Verzekeraar uitkeringen verstrekt die een aanvulling vormen op de sociale uitkeringen;
- entiteiten van de BNP Paribas Groep (de Verzekeringnemer geniet het volledige gamma van producten en diensten van de Groep);
- zijn dienstverleners;
- bank-, commerciële en verzekeringspartners;
- financiële of gerechtelijke autoriteiten, arbiters en bemiddelaars, staatsagentschappen of overheidsorganen, op verzoek en voor zover toegestaan door de wet;
- Bepaalde gereguleerde beroepsbeoefenaars zoals medische deskundigen, advocaten, notarissen, curatoren en auditoren.

Bij internationale doorgiften vanuit de Europese Economische Ruimte (EER) en niet-EER-landen waarvan de Europese Commissie heeft erkend dat ze een adequaat niveau van gegevensbescherming bieden, worden de persoonsgegevens van de Verzekeringnemer op deze basis doorgegeven. In deze situatie is geen specifieke autorisatie vereist.

Voor doorgiften naar niet-EER-landen waarvan het beschermingsniveau niet is erkend door de Europese Commissie, zal de Verzekeraar een beroep doen op een afwijking die van toepassing is op de specifieke situatie (bv. indien de doorgifte noodzakelijk is om ons contract met de Verzekeringnemer uit te voeren, zoals bij een internationale betaling) of een van de volgende waarborgen implementeren om de bescherming van de persoonsgegevens van de Verzekeringnemer te verzekeren:

- standaard contractbepalingen goedgekeurd door de Europese Commissie;
- indien van toepassing, bindende bedrijfsvoorschriften (voor doorgiften binnen de groep).

4. Meer informatie en contact

Indien de Verzekeringnemer meer informatie wenst over de verwerking van zijn persoonsgegevens door de Verzekeraar, kan hij de '*Nota inzake Gegevensbescherming*' raadplegen die rechtstreeks beschikbaar is op het volgende adres:

<http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3874/bescherming-van-persoonlijke-gegevens.html>

Deze nota bevat alle informatie met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens die de Verzekeraar als verwerker van persoonsgegevens aan de Verzekeringnemer moet verstrekken. Dit omvat de categorieën van verwerkte persoonsgegevens, de bewaartermijn ervan en de rechten van de Verzekeringnemer in dit verband.

Cardif Assurance Vie N.V.
Verzekeringsonderneming erkend door de NBB onder codenr. 979
voor levensverzekeringsactiviteiten
K.B. 08/02/1989 – M.B. 18/02/1989 – RPR Brussel BE 0435018274
IBAN BE85 2100 0006 3306 – BIC GEBABEBB

Voor een klacht of verzoek tot informatie kan de Verzekeringnemer contact opnemen met:

- Ten eerste, de lokale functionaris voor gegevensbescherming van de Verzekeraar, door het sturen van een e-mail naar: dpocardifbe@cardif.be

of een gewone brief naar:

BNP Paribas CARDIF - Lokale functionaris voor gegevensbescherming
Bergensesteenweg 1424
1070 Brussel - België

- De functionaris voor gegevensbescherming (DPO) van de groep BNP Paribas Cardif, door het sturen van een e-mail naar: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com,

of door een gewone brief te sturen naar:

BNP Paribas Cardif
Jérôme CAILLAUD, DPO
8, rue du Port - 92728 Nanterre - Frankrijk

5. Gevoelige persoonsgegevens

Met name bij het indienen van een schadeclaim zal de Verzekeringnemer soms gegevens over zijn gezondheidstoestand moeten verstrekken aan de Verzekeraar.

De Verzekeringnemer aanvaardt formeel dat de gegevens over zijn gezondheidstoestand door de Verzekeraar mogen worden verwerkt, uitsluitend voor het beheren van de verzekeringsovereenkomst.

Bij het afsluiten van de polis zal de Verzekeringnemer soms gegevens over zijn gezondheidstoestand moeten verstrekken aan de Verzekeraar, bijvoorbeeld bij het invullen van een verklaring van goede gezondheid, een medische vragenlijst of bij het vervullen van medische formaliteiten.

De Verzekeringnemer aanvaardt formeel dat de gegevens over zijn gezondheidstoestand door de Verzekeraar mogen worden verwerkt, uitsluitend voor het beheren van de verzekeringsovereenkomst.

CARDIF Assurance Risques Divers S.A.
Verzekeringsonderneming erkend door de NBB onder codenr. 978
bij ongevallen- en ziekteverzekeringen - K.B. 06/02/1989 - M.B. 18/02/1989 - en
geldelijke verliezen - K.B. 06/11/1989 - M.B. 22/11/1989
RPR Brussel BE 0435018274
IBAN BE85 2100 0006 3306 – BIC GEBABEBB