

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN HYPO PROTECT IPT

In deze algemene verzekeringsvoorwaarden staan alle afspraken tussen ons, over de verzekering Hypo Protect IPT die u bij ons hebt afgesloten.

U leest hierin wat precies verzekerd is, wanneer u een vergoeding krijgt, hoe u de premie betaalt en hoe lang deze verzekering loopt.

Bewaar deze algemene voorwaarden goed, samen met de bijzondere voorwaarden, de bijzondere clausules en het verzekeringsvoorstel. Ze vormen één geheel.

Deze algemene voorwaarden gelden voor de dekkingen:

- overlijden
- volledige arbeidsongeschiktheid

Bovendien, door te kiezen voor Hypo Protect heeft u automatisch en gratis recht op :

- De dienst "Medische tweede opinie"
- Cardif Assistance

Deze twee extra's zijn onderworpen aan eigen algemene voorwaarden, welke u eveneens kan terugvinden in dit document.

Als we in deze verzekeringsvoorwaarden spreken over 'hij', bedoelen wij 'hij/zij'. Gebruiken wij 'zijn', dan bedoelen wij 'zijn/haar'.

INHOUDSTAFEL

Algemene bepalingen

- Artikel 1 Wat betekenen de begrippen die wij gebruiken?
- Artikel 2 Wanneer begint deze polis te lopen?
- Artikel 3 Wat vormt de basis van deze verzekering?
- Artikel 4 Wanneer moet u de premies betalen?
- Artikel 5 Wat gebeurt er als u de premie niet betaalt?
- Artikel 6 Welke kosten betaalt u?
- Artikel 7 Wat moet er gebeuren bij een schadegeval?
- Artikel 8 Wanneer kunnen wij de betaalde vergoedingen terugvorderen?
- Artikel 9 Wat moet u weten over de communicatie met ons?
- Artikel 10 Waar kan ik informatie terugvinden over de belangenbescherming van de klant ?
- Artikel 11 Waar kan u informatie vinden betreffende de segmentatiepolitiek voor het bepalen van het tarief?
- Artikel 12 Waar kan u terecht met een klacht over dit verzekeringscontract?
- Artikel 13 Wat gebeurt er als het tot een geschil zou komen?
- Artikel 14 Welke wetten en fiscale regels zijn op deze polis van toepassing?

Bepalingen voor de waarborg 'Overlijden'

- Artikel 15 Wat houdt deze waarborg in?
- Artikel 16 Wanneer betalen wij niet?
- Artikel 17 Hoe zit het met de afkoop van de reserve en de inpandgeving van rechten ?
- Artikel 18 Hoe kan ik mijn polis stopzetten of laten uitdoven?
- Artikel 19 Hoe kan ik een afgekochte of gereduceerde polis opnieuw activeren?
- Artikel 20 Wanneer loopt mijn waarborg af?
- Artikel 21 Kunnen de premies veranderen?
- Artikel 22 Hoe wordt de verzekeringsovereenkomst gewijzigd of beëindigd ?
- Artikel 23 Wat gebeurt er als de verzekerde de onderneming verlaat ?
- Artikel 24 Kan ik een winstdeling krijgen?

Bepalingen voor de aanvullende waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'

- Artikel 25 Wat houdt deze waarborg in?
- Artikel 26 Wat gebeurt er als ik de verzekeraar niet of onjuist inlicht?
- Artikel 27 Wanneer betalen wij niet?
- Artikel 28 Wat gebeurt er bij afkoop of reductie van mijn polis?
- Artikel 29 Wanneer betalen wij de vergoedingen?
- Artikel 30 Wanneer stoppen de vergoedingen?
- Artikel 31 Wanneer loopt mijn waarborg af?
- Artikel 32 Kunnen de premies veranderen?

Algemene voorwaarden van toepassing voor de dienst 'Medische Tweede opinie'

- Artikel 33 Wat is de betekenis van de termen die we gebruiken?
- Artikel 34 Wat houden de Diensten Medische Tweede Opinie in?
- Artikel 35 Wanneer is een toegang tot de Diensten Medische Tweede Opinie niet mogelijk?
- Artikel 36 Hoe een beroep doen op de Diensten Medische Tweede Opinie?
- Artikel 37 Wanneer eindigt uw mogelijkheid om gebruik te maken van de dienst "Medische Tweede opinie"?

Algemene voorwaarden van toepassing voor de waarborg Cardif Assistance

- Artikel 38 Definities voor de waarborg Cardif Assistance
- Artikel 39 De waarborgen
- Artikel 40 Uitsluitingen
- Artikel 41 Wat in geval van schade ?
- Artikel 42 Aanvang, looptijd en einde van de waarborg Cardif Assistance
- Artikel 43 Juridisch kader

Bijlage ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING

Algemene bepalingen

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

a. Verzekeraar/wij/ons:

Wij zijn de verzekeraar. Wij zijn:

Cardif Assurance Vie NV, maatschappij naar Frans recht en bieden de waarborgen overlijden en volledige arbeidsongeschiktheid aan.

Onze maatschappelijke zetel bevindt zich in Frankrijk, 75009 Parijs, Boulevard Haussmann 1.

Ons bijkantoor in België bevindt zich op de Bergensesteenweg 1424 te 1070 Brussel.

Wij zijn toegelaten door de Nationale Bank van België onder het codenummer 979 voor levensverzekeringen (tak 21 - 22) - (K.B. 08/02/1989 - B.S. 18/02/1989).

Wij zijn ingeschreven in het rechtspersonenregister te Brussel onder het nummer BE 0435018274

Ons bankrekeningnummer is IBAN BE17 0016 5444 3821 - BIC GEBABEBB

b. Verzekeringnemer / u

De rechtspersoon die de polis bij ons afsluit.

c. Verzekerde

De natuurlijke persoon/lid op wiens hoofd de dekking(en) waarin de overeenkomst voorziet is (zijn) gesloten. De verzekerde dient de hoedanigheid van zelfstandige bedrijfsleider te hebben bij de verzekeringnemer. In de bijzondere voorwaarden staat wie verzekerd is. De verzekerde woont in België en moet dit doen zolang de verzekering loopt. Indien dit wijzigt moet u dit melden aan uw tussenpersoon.

d. Begunstigde bij overlijden

Dit is de persoon die de vergoeding krijgt als de verzekerde sterft door een ziekte of door een ongeval. Hij staat vermeld in de bijzondere voorwaarden.

e. Begunstigde bij 'Volledige arbeidsongeschiktheid'

De uitkering zal in dit geval toekomen aan de verzekerde.

f. Hypo Protect IPT

Dit is een verzekeringscontract of polis ondergeschreven door een rechtspersoon die gedurende een bepaalde termijn het overlijden van één verzekerde dekt.

Bij deze polis kan u aanvullend kiezen voor de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'.

g. Polis

Dit is de verzekeringsovereenkomst tussen u en ons. De afspraken die wij maken zijn opgenomen onder andere in:

- Het verzekeringsvoorstel
- De bijzondere voorwaarden
- De algemene voorwaarden

De polis wordt soms in deze algemene voorwaarden ook verzekeringscontract of verzekeringspolis genoemd.

h. De hoofdwaarborg

De hoofdwaarborg van de polis is de waarborg 'Overlijden'.

i. Aanvullende waarborg

De aanvullende waarborg is de waarborgen 'Volledige arbeidsongeschiktheid' die u samen met de hoofdwaarborg kan onderschrijven.

j. Ongeval

De verzekerde loopt, plotseling en onvrijwillig, een lichamelijke letsel op. Dit komt door een actie van buitenaf. Hierdoor moet een arts de verzekerde behandelen. De arts stelt vast dat het lichamelijke letsel alleen door deze gebeurtenis komt en niet door iets anders. Dan spreken wij over een ongeval

Dit beschouwen wij niet als een ongeval:

- een plotse of langdurige ziekte;
- een hartinfarct;
- een slagaderbreuk;
- een epilepsie- of gelijkaardige aanval;
- een hersenbloeding.

k. Volledige arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is voor ons volledig arbeidsongeschikt als hij door een ziekte, een operatie of door een ongeval fysiek niet meer in staat is om zijn werk verder te doen.

Voor ons is er sprake van volledige arbeidsongeschiktheid als :

- een arts vaststelt dat de verzekerde fysiek niet in staat is om te werken;
- de verzekerde tot op het moment van de arbeidsongeschiktheid een voltijdse of deeltijdse beroepsactiviteit uitoefende en daarvoor op regelmatige basis een loon of vergoeding kreeg.

l. Wachtijd

Dit is de periode waarin de waarborg wel al loopt, maar er geen dekking is voor schadegevallen die zich voordoen tijdens deze periode. Deze periode start samen met de waarborg of de verhoging van de waarborg, en duurt 1 maand voor de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'

m. Eigenrisicoperiode

Dit is de periode waarin u geen recht heeft op een vergoeding. De eigenrisicoperiode start op de dag van het schadegeval en duurt 2 maanden voor de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'

n. De theoretische afkoopwaarde

Dat is de reserve die wij vormen door de kapitalisatie van een deel van uw betaalde premies. Het andere deel van de betaalde premies gebruiken wij om de kosten en het te verzekeren risico te dekken.

m. IPT

Individuele pensioentoezegging

Artikel 2 Wanneer begint deze polis te lopen?

Deze polis begint te lopen , en treedt dus in werking , op de datum die in de bijzondere voorwaarden staat.

Voorwaarde is wel dat u op dat moment de polis ondertekend hebt.

Vanaf deze begindatum hebt u dertig dagen tijd om de polis op te zeggen.

De overeenkomst kan worden opgezegd bij een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Indien de verzekeringspolis afgesloten wordt om een krediet dat u aangevraagd heeft te dekken, en wordt u dat geweigerd, dan heeft u vanaf de ontvangst van de weigering dertig dagen tijd om de polis op te zeggen.

Behoudens de twee voormelde gevallen, heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de

dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

Als u de polis opzegt, storten wij u de al betaalde premies terug. Van deze premies trekken wij het gedeelte af dat wij gebruikt hebben om uw risico medisch te analyseren en te dekken.

Artikel 3 Wat vormt de basis van deze verzekering?

Voor deze polis vertrouwen wij erop dat de informatie die wij van u en van de verzekerde gekregen hebben, juist en volledig is. U en de verzekerde gaven deze informatie onder andere via:

- het verzekeringsvoorstel
- de medische verklaring
- het medisch onderzoek

Als u opzettelijk informatie hebt verzwegen of onjuiste informatie hebt gegeven waardoor wij misleid zijn bij de beoordeling van het risico, dan wordt de polis als niet bestaande beschouwd. De al betaalde premies krijgt u niet terug.

Als de geboortedatum van de verzekerde onjuist is doorgegeven, zullen wij het verzekerde bedrag aanpassen aan zijn werkelijke leeftijd op het ogenblik van het begin van de polis.

Op de hoofdwaaiborg 'Overlijden' kunnen wij niet meer terugkomen vanaf de eerste verjaardag van uw polis. Hij is vanaf dan onbetwistbaar tenzij bij bedrog of kwade trouw.

Op voorwaarde dat u en de verzekerde uw woonplaats maatschappelijke zetel in België hebben, maakt het niet uit waar het schadegeval zich voordoet.

Artikel 4 Wanneer moet u de premies betalen?

De data waarop u de premies moet betalen, staan in de bijzondere voorwaarden.

Als u voor de aanvullende waarborgen geen premies meer betaalt, dan heeft dit geen invloed op de hoofdwaaiborg.

U bent niet verplicht om de premie voor de hoofdwaaiborg volledig of gedeeltelijk te betalen. Als wij de premie niet op de aangegeven datum gekregen hebben, dan sturen wij u een aangetekende brief met daarin de datum waarop de premie betaald had moeten zijn. Deze brief zal u ook de gevolgen van de niet-betaling meedelen. Laat u ons zelf schriftelijk weten dat u de premiebetaling stopzet en de polis afkoopt of reduceert, dan moeten wij u geen aangetekende brief sturen. De afkoop of de reductie gebeurt op de datum van uw brief.

Artikel 5 Wat gebeurt er als u de premie niet betaalt?

Als u de premie niet betaalt, dan passen wij de verzekerde bedragen aan. Moet u, volgens uw polis, langer dan de helft van de looptijd premies betalen, maar stopt u er voortijdig mee, dan zetten wij uw polis stop. Dit gebeurt dertig dagen nadat wij u hierover een aangetekende brief gestuurd hebben.

De duurtijd van de aanvullende waarborgen staat in de bijzondere voorwaarden.

Maar als u voor de hoofdwaaiborg geen premies meer betaalt, of als de polis geannuleerd, vervalt, opgezegd of afgekocht wordt, dan eindigen ook de aanvullende waarborgen.

Artikel 6 Welke kosten betaalt u?

Als wij u een aangetekende brief sturen, rekenen wij u daarvoor € 10,00 aan.

Als u ons een technische aanpassing van de polis vraagt, worden € 25,00 aanpassingskosten in de eerste nieuwe premie verrekend of houden wij dit bedrag af van de theoretische afkoopwaarde van de hoofdwaaiborg op het moment van de aanpassing.

Huidige en toekomstige bijkomende kosten, zoals taksen, bijdragen, enz. betaalt u samen met de premies.

De bedragen in deze algemene voorwaarden worden geïndexeerd op basis van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100).

Wij zullen rekening houden met het indexcijfer van de tweede maand van het trimester voorafgaand aan de handeling

Artikel 7 Wat moet er gebeuren bij een schadegeval?

De verzekerde, de begunstigde of de rechthebbende moet binnen de dertig dagen een schadegeval aangeven. Hij bezorgt ons daarvoor het volledig ingevulde, gedateerde en ondertekende schadeaangifteformulier, samen met de documenten die wij vragen.

Deze documenten worden opgesomd op het schadeaangifteformulier.

Als door overmacht de aangifte niet binnen de dertig dagen kan gebeuren en wij daardoor geen schade lijden, dan zijn wij verplicht om de schadeaangifte te behandelen.

Als wij het nuttig vinden, voor de beoordeling van het schadegeval, kunnen wij een onderzoek voeren naar de omstandigheden van het schadegeval. Wij kunnen de verzekerde ook vragen om zich aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Weigert hij dit, dan verliest hij zijn recht op de vergoeding tenzij hij, of de begunstigde, kan bewijzen dat wij geen schade geleden hebben door deze weigering.

De verzekerde geeft de artsen die hem behandelen of behandelden de toestemming om alle informatie over zijn gezondheidstoestand door te geven aan onze raadgevende arts.

Artikel 8 Wanneer kunnen wij de betaalde vergoedingen terugvorderen?

Wij hebben het recht om vergoedingen die wij ten onrechte betaald hebben, terug te vorderen van u, de verzekerde en/of de begunstigde. Deze verzekeringsvoorwaarden bepalen wanneer een vergoeding ten onrechte betaald werd.

Artikel 9 Wat moet u weten over de communicatie met ons?

Als wij u een brief sturen, dan gebeurt dit naar het laatste adres dat wij van u kennen. De datum waarop wij de brief bij de post afgeven, geldt als referentie.

Artikel 10 Waar kan ik informatie terugvinden over de belangenbescherming van de klant?

Ingevolge van de regelgeving Twin Peaks II (wet van de 30 juli 2013), met als doel de bescherming van de belangen van de klant, heeft de

Verzekeraar informatie op haar website geplaatst met betrekking tot haar vergoedingspolitiek en de identificatie, beheer en controle van belangenconflicten die zich kunnen voordoen binnen de maatschappij en/of tussen de maatschappij en derden:

- <http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3079/vergoedingen.html> voor de vergoedingspolitiek en
- <http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3080/belangenconflicten.html> voor de politiek over belangenconflicten.

Artikel 11 Waar kan u informatie vinden betreffende de segmentatiepolitiek voor het bepalen van het tarief?

Om de berekening te maken van de risicodekking gebruikt de Verzekeraar verschillende statistische criteria.

U vindt meer informatie betreffende onze politiek voor tarificatie op:

<http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3141/segmentatie.html>

Artikel 12 Waar kan u terecht met een klacht over deze polis?

Heeft u een klacht over deze polis, dan kan u dit melden via de site www.bnpparibascardif.be. Of u stuurt ons een brief. Dat doet u naar onze klachtendienst. Het adres is:

Cardif Assurance Vie, Quality & Control Department - Klachtenbeheer

Bergensesteenweg 1424 te 1070 Brussel - Tel : 02/528 00 03 - klachtenbeheer@cardif.be

Komen wij er samen niet uit, dan kan u met een klacht over deze polis ook terecht bij:

Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (info@ombudsman.as - www.ombudsman.as).

Zelfs als u een klacht indient bij ons of bij de Ombudsman, behoudt u de mogelijkheid om een rechtszaak aan te spannen.

Artikel 13 Wat gebeurt er als het toch tot een geschil zou komen?

Voor alle rechtszaken over deze polis zijn enkel de Belgische rechtbanken bevoegd.

Artikel 14 Welke wetten en fiscale regels zijn op deze polis van toepassing?

Voor deze polis gelden de Belgische wetten en regels voor levensverzekeringen. De wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen, Titel 4 "Aanvullend pensioen voor bedrijfsleiders", is van toepassing op deze polis IPT.

Zowel de premies die u betaalt, als de inkomsten die uit deze verzekering voortvloeien, kunnen belast worden. Voor de premies geniet u van fiscale voordelen.

Premies

Daarvoor gelden de fiscale regels van het land waar de rechtspersoon gevestigd is.

Inkomsten

Daarvoor gelden de fiscale regels van het land waar de begunstigde woont en/of de wetten van het land waar hij de belastbare inkomsten ontvangt.

Successierechten

Daarvoor geldt de fiscale wetgeving van de woonplaats van de overledene en/of de wetten van de woonplaats van de begunstigde.

Verjaring

Alle rechtsvorderingen tussen een bedrijfsleider en/of een aangeslotene, enerzijds, en een inrichter en/of een pensioeninstelling, anderzijds, die voortvloeien uit of verband houden met een aanvullend pensioen of het beheer ervan, verjaren door verloop van vijf jaar vanaf de dag volgend op die waarop de benadeelde bedrijfsleider of aangeslotene kennis heeft gekregen of redelijkerwijze kennis had moeten krijgen, hetzij van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan, hetzij van de schade en van de identiteit van de daarvoor aansprakelijke persoon.

Alle rechtsvorderingen tussen een begunstigde, enerzijds, en een inrichter en/of een pensioeninstelling, anderzijds, die voortvloeien uit of verband houden met een aanvullend pensioen of het beheer ervan, verjaren door verloop van vijf jaar vanaf de dag volgend op die waarop de begunstigde kennis heeft gekregen of redelijkerwijze kennis had moeten krijgen, hetzij tegelijk van het bestaan van het aanvullend pensioen, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de prestaties opeisbaar doet worden, hetzij van de schade en van de identiteit van de daarvoor aansprakelijke persoon.

Bepalingen voor de hoofdwaaorg 'Overlijden'

Voor deze waarborg gelden ook de bepalingen van de artikels 1 tot en met 14, voor zover ze niet tegengesproken worden door de specifieke voorwaarden die u hieronder vindt.

Artikel 15 Wat houdt deze waarborg in?

Als de verzekerde tijdens de looptijd van deze polis sterft, betalen wij aan de begunstigde bij overlijden het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden staat.

Artikel 16 Wanneer betalen wij niet?

Wij betalen de overlijdensvergoeding niet als de verzekerde sterft door :

- een zelfmoord tijdens het eerste jaar dat de polis loopt. Als de verzekerde zelfmoord pleegt tijdens het eerste jaar na het verhogen van de verzekerde kapitalen, dan houden wij bij de vergoeding geen rekening met deze kapitaalsverhoging.
- een opzettelijke daad van u, de verzekerde of één van de begunstigten. Ook als deze personen de aanzet gegeven hebben, betalen wij niet.
- een veroordeling tot de doodstraf.
- een misdad of wanbedrijf dat de verzekerde opzettelijk pleegt als dader of als mededader en waarvan hij de gevolgen kon voorzien.
- een vliegtuigongeval, als:
 - o de verzekerde een bemanningslid is;
 - o het vliegtuig geen mensen of goederen mag vervoeren;
 - o het ongeval gebeurt met een militair vliegtuig, tenzij het op het ogenblik van het ongeval mensen mag vervoeren;
 - o het vliegtuig strategische goederen vervoert in vijandig of opstandig gebied;
 - o het vliegtuig zich voorbereidt op of deelneemt aan een wedstrijd;
 - o het vliegtuig een proefvlucht uitvoert;
 - o het vliegtuig van het type 'ULM' is'.
- een buitenlandse oorlog of burgeroorlog.

Als de verzekerde actief deelneemt aan de vijandelikheden en sterft, betalen wij geen vergoeding. In bepaalde verantwoorde gevallen kan het oorlogsrisico verzekerd worden in een bijzondere overeenkomst. Daarvoor is toestemming nodig van de verzekeringstoezichthouder, zijnde de FSMA en/of de NBB.

- het verblijf van de verzekerde in een land waar een gewapend conflict woedt waaraan hij actief deelneemt.
- een actieve en vrijwillige deelname van de verzekerde aan oproer, burgeropstand, gemeenschappelijk politiek, sociaal of ideologisch geweld waarbij er al dan niet opstand heerst tegen de autoriteiten.
- volgende sporten zijn niet gedekt indien deze beoefend worden als amateur of beroeps, tenzij anders overeengekomen:
 - o een sport in wedstrijdverband als beroepssporter;
 - o speleologie;
 - o valschermspringen;
 - o parapente;
 - o benjispringen;
 - o alpinisme of rotsklimmen in natuurlijke omgeving.

Als de verzekerde sterft door een van deze oorzaken, betalen wij niet het voorziene verzekerde bedrag, maar alleen de theoretische afkoopwaarde beperkt tot het verzekerd kapitaal overlijden.

Het geld gaat naar de begunstigden. De begunstigden, die opzettelijk het overlijden van de verzekerde veroorzaakt hebben of er met opzet toe aangezet hebben, ontvangen niets.

Artikel 17 Hoe zit het met de afkoop van de reserve en de inpandgeving van rechten ?

Uitkering van de afkoopwaarde aan de verzekerde

De verzekeringnemer draagt aan de verzekerde het recht over van afkoop van de verzekeringsovereenkomst vanaf de datum van vertrek van de verzekerde.

Afkoop door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de reserve (als geheel) enkel ten gunste van de verzekerde afkopen en met het doel die reserve over te dragen naar een andere toegelaten pensioeninstelling. De afkoopvergoeding mag rechtstreeks noch onrechtstreeks ten laste gelegd worden van de (verworven reserve van de) verzekerde.

Inpandgeving en toewijzing van de afkoopwaarde

Inpandgevingen van pensioenrechten voor het waarborgen van een lening en de toewijzing van de afkoopwaarde aan de wedersamenstelling van een hypothecair krediet mogen enkel worden toegestaan om de aangeslotene in staat te stellen op het grondgebied van de Europese Economische Ruimte onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te bouwen, te verbeteren, te herstellen of te verbouwen. Die voorschotten en leningen moeten worden terugbetaald zodra die goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

Artikel 18 Hoe kan ik mijn polis stopzetten of laten uitdoven ?

U kan beslissen om geen premies meer te betalen maar u moet de verzekerde ervan op de hoogte brengen.

Dan zijn er twee mogelijkheden:

- ofwel koopt u de polis af

Dit betekent dat de polis ophoudt te bestaan.

Wij betalen u dan de theoretische afkoopwaarde verminderd met een vergoeding van 5%.

De minimum afkoopvergoeding is € 75,00.

Dit bedrag wordt geïndexeerd zoals bepaald in art. 6.

De afkoopvergoeding daalt in de laatste vijf jaar van de polis met 1% per jaar.

Om uw polis af te kopen, stuurt u ons een gedateerde en ondertekende brief. Daarbij stopt u uw exemplaar van de polis, een kopie van uw identiteitskaart en het schriftelijk akkoord van de aanvaardende begunstigde. Deze laatste is meestal de kredietinstelling bij wie u een krediet hebt aangegaan.

Uw polis stopt zodra u akkoord gaat met de betaling van de afkoopwaarde

- ofwel reduceert u de polis

Dit betekent dat u geen premies meer betaalt, maar dat de polis wel blijft bestaan met een gereduceerde waarde, met andere woorden de verzekerde kapitalen worden verminderd.

Als de waarde van uw polis op het moment van de reductie minder bedraagt dan € 123,95 (geïndexeerd zoals bepaald in art. 6), dan zetten wij uw polis automatisch stop.

U kan zich daar uitdrukkelijk tegen verzetten.

U kan uw polis niet afkopen of reduceren als:

- u langer dan de helft van de looptijd van de polis premies moet betalen;
- een wet of een reglement een afkoop of een reductie verbiedt.

U kan geen voorschot krijgen op uw polis.

Artikel 19 Hoe kan ik een afgekochte of gereduceerde polis opnieuw activeren?

U kan een afgekochte polis opnieuw activeren door ons de afkoopwaarde terug te storten binnen drie maanden na de afkoop. Het verzekerde bedrag is dan hetzelfde als bij de afkoop. Wij bepalen de nieuwe premies op basis van de theoretische afkoopwaarde die uw waarborg had bij de afkoop.

U kan een gereduceerde polis opnieuw activeren binnen drie jaar na de reductie. De verzekerde prestatie is dan dezelfde als deze op de dag van de reductie.

Vóór een reactivering zullen wij het risico analyseren. U betaalt de kosten van deze analyse en alleen als ze gunstig is, kunnen wij de polis ook effectief reactiveren.

Bij de premiebepaling houden we rekening met de leeftijd van de verzekerde en met de verworven theoretische afkoopwaarde die uw waarborg heeft bij de reactivering.

Artikel 20 Wanneer loopt mijn waarborg af?

Uw waarborg eindigt:

- op de datum die in de bijzondere voorwaarden staat;
- als de verzekerde sterft;
- zodra u akkoord gaat met de uitbetaling van de afkoopwaarde;
- als u uw premies niet tijdig betaalt;
- als u uw polis opzegt.

Artikel 21 Kunnen de premies veranderen?

Bij het afsluiten van de polis kan u kiezen tussen:

- een premie die gewaarborgd is gedurende de hele looptijd
- een premie die enkel tijdens de eerste drie verzekeringsjaren gewaarborgd is.

Als u voor de laatste optie kiest, vermelden wij dat in de bijzondere voorwaarden en hebben wij het recht om de premies te verhogen of te verlagen na het derde verzekeringsjaar.

Wij passen de premies enkel aan als de nieuwe sterftestatistieken aanzienlijk veranderd zijn of als de wetgeving of de bevoegde controle-instantie ons ertoe verplichten. De aanpassing gebeurt dan in alle verzekeringspolissen met dezelfde voorwaarden, nooit alleen in de uwe.

Wij waarschuwen u per brief als de premies worden aangepast.

Gaat u niet akkoord, dan heeft u dertig dagen de tijd om te reageren. Wij zullen uw polis dan dertig dagen na uw reactie stopzetten.

Reageert u niet, dan passen wij de premies aan.

Artikel 22 Hoe wordt de verzekeringsovereenkomst gewijzigd of beëindigd ? ?

U kan de verzekeringsovereenkomst wijzigen of beëindigen op voorwaarde dat U de wettelijke voorschriften en eventuele andere overeenkomsten en verbintenissen ter zake naleeft. In geen geval mag echter inbreuk gedaan worden op de verworvenheid van de reserve opgebouwd met de tot het tijdstip van wijziging of beëindiging van de verzekeringsovereenkomst reeds betaalde en van de op dat tijdstip reeds vervallen premies.

Alhoewel de premiebetaling niet verplicht is, is de eenzijdige afbouw of beëindiging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringnemer bovendien slechts mogelijk wanneer één of meer van de hierna omschreven omstandigheden zich voordoet of voordoen:

- in geval van nieuwe ontwikkelingen in de rechtspraak, wettelijke bepalingen, reglementaire bepalingen of andere maatregelen, of bij elke feitelijke omstandigheid die rechtstreeks of onrechtstreeks een verhoging van de kostprijs van de verzekeringsovereenkomst voor de verzekeringnemer teweegbrengen.
- ingeval de wetgeving betreffende de sociale zekerheid, waarop de verzekeringsovereenkomst een aanvulling vormt, belangrijke wijzigingen ondergaat;
- wanneer de handhaving van de verzekeringsovereenkomst (in zijn ongewijzigde vorm) omwille van bedrijfsinterne of -externe economische ontwikkelingen, naar het gemotiveerde oordeel van de verzekeringnemer niet langer in overeenstemming is met een gezonde bedrijfsvoering;
- in geval van overtreding van de fiscale begrenzings;
- in geval van een substantiële wijziging in de bezoldigingsstructuur van de verzekerde.

De verzekeringnemer licht de verzekerde steeds vooraf in over elke wijziging of over de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst. Elke wijziging van de verzekeringsovereenkomst vergt in principe het akkoord van de verzekerde.

Artikel 23 Wat gebeurt er als de verzekerde de onderneming verlaat ?

In geval van vertrek van de verzekerde voor de einddatum van de verzekeringsovereenkomst wordt de betaling van de premies onmiddellijk stopgezet. Onder vertrek dient verstaan te worden elke omstandigheid (buiten overlijden), om welke reden ook, die eruit bestaat dat de verzekerde niet langer, tijdelijk of permanent, de hoedanigheid van zelfstandige bedrijfsleider heeft in de onderneming van de verzekeringnemer.

Indien nadien de verzekerde de hoedanigheid van zelfstandige bedrijfsleider in dezelfde onderneming opnieuw heeft, heeft dit niet een wederinwerkingstelling van de verzekeringsovereenkomst tot gevolg.

In dit geval, kan de verzekerde, onder de met de verzekeraar overeen te komen voorwaarden en modaliteiten en binnen diens productaanbod inzake individuele verzekeringen, de dekkingen geheel of gedeeltelijk tot uiterlijk de einddatum persoonlijk verder zetten.

Indien met betrekking tot een dekking aldus een individuele verzekering wordt gesloten binnen één maand nadat de betreffende dekking werd beëindigd en het bedrag van die persoonlijk 'verdergezette' dekking niet hoger is dan het laatst verzekerde bedrag in het kader van de verzekeringsovereenkomst, past de verzekeraar voor de aanvaarding van dit risico geen medische acceptatievoorwaarden toe.

Artikel 24 Kan ik een winstdeling krijgen?

Deze polis keert geen vergoeding uit als de verzekerde op de einddatum nog leeft. Er is ook geen winstdeling voorzien.

Bepalingen voor de aanvullende waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'

Voor deze waarborg gelden ook de bepalingen van de artikels 1 tot en met 14, voor zover ze niet tegengesproken worden door de specifieke voorwaarden die u hieronder vindt

Artikel 25 Wat houdt deze waarborg in?

Als u deze waarborg gekozen heeft en de verzekerde wordt volledig arbeidsongeschikt door een ziekte of ongeval, dan betalen wij hem de maandelijkse uitkering die in de bijzondere voorwaarden staat. Dit doen we tijdens de looptijd van de polis, nadat de wachttijd en de eigenrisicoperiode afgelopen zijn.

Wij betalen maximaal 36 maanduitkeringen per ziekte of ongeval.

Hervat de verzekerde het werk en wordt hij binnen drie maanden opnieuw arbeidsongeschikt door dezelfde ziekte of ongeval, dan houden wij geen rekening meer met de eigenrisicoperiode. Voorwaarde is wel dat wij voor deze ziekte of dit ongeval nog geen 36 maanduitkeringen betaald hebben.

De uitkeringen worden verminderd met de eventuele belastingen van toepassing.

Artikel 26 Wat gebeurt er als ik de verzekeraar niet of onjuist inlicht?

Als u onopzettelijk informatie verzwijgt of onopzettelijk onjuiste informatie doorgeeft, kunnen wij de verzekerde bedragen verminderen tijdens de eerste twee jaar:

- van de looptijd van de polis;
- na de reactivering van de polis;
- na de verhoging van de verzekerde bedragen.

Als wij de verzekerde bedragen verminderen, houden wij daarbij rekening met de extra premie die wij gevraagd zouden hebben als wij van u wel de juiste informatie gekregen zouden hebben.

Als wij met de juiste informatie de waarborg geweigerd zouden hebben, dan vergoeden wij de begunstigde niet bij een schadegeval en betalen wij u de premies terug die u al gestort heeft.

Artikel 27 Wanneer betalen wij niet ?

Wij betalen de vergoedingen niet als de verzekerde volledig arbeidsongeschikt wordt door één van de oorzaken in artikel 16.

Wij betalen ook niet als:

- de verzekerde uitzendwerk verricht;
- de verzekerde geen bezoldigde beroepsactiviteit uitoefent op het ogenblik van de volledige arbeidsongeschiktheid;
- de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:
 - o een zelfmoordpoging van de verzekerde;
 - o een opzettelijke daad van de verzekerde, uzelf of een begunstigde, behalve als de daad verricht wordt om bijstand te verlenen aan mensen of goederen in nood;
 - o een natuurramp;
 - o een besmetting met het HIV-virus en de gevolgen daarvan;
 - o de schadegevallen die voortvloeien uit psychische stoornissen, zijnde alle bestaande stoornissen beschreven in de DSM-IV-TR;
 - o een gebrekkige gezondheidstoestand of ziekte die al bestond vóór de polis begon te lopen of vóór de waarborgen verhoogd werden;
 - o een aandoening van de wervelkolom;
 - o cosmetische operaties en/of behandelingen, tenzij ze medisch nodig zijn na een vermindering door een ongeval.

Artikel 28 Wat gebeurt er bij afkoop of reductie van mijn polis ?

Er is geen afkoop of reductiewaarde voor de aanvullende waarborg "volledige arbeidsongeschiktheid".

Artikel 29 Wanneer betalen wij de vergoedingen?

Wij betalen de vergoeding maandelijks.

De eerste betaling gebeurt na de eerste volledige maand van volledige arbeidsongeschiktheid na de eigenrisicoperiode.

Wij betalen de vergoeding enkel voor volledige maanden.

Artikel 30 Wanneer stoppen de uitkeringen?

Wij stoppen de vergoedingen:

- als de verzekerde opnieuw aan het werk gaat;
- als de verzekerde niet langer volledig arbeidsongeschikt is;
- als de verzekerde sterft;
- als wij 36 maandvergoedingen betaald hebben;
- in de maand waarin de verzekerde met pensioen gaat;
- op de 60e verjaardag van de verzekerde;
- als de verzekerde stopt met werken om een andere dan medische reden.

Artikel 31 Wanneer loopt mijn waarborg af?

De waarborg eindigt:

- als de hoofdwaarborg stopt;
- op het einde van de maand waarin de verzekerde met pensioen gaat of de leeftijd van 60 jaar bereikt;
- als u de aanvullende waarborg stopzet;
- als u de premies van de hoofdwaarborg niet betaalt.

Artikel 32 Kunnen de premies veranderen?

Wij kunnen de premies aanpassen op de jaarlijkse verjaardag van uw polis. Wij verwittigen u dan minstens drie maanden op

voorhand met een aangetekende brief.

U kan de premieverhoging weigeren via een aangetekende brief, minstens dertig dagen voor de jaarlijkse verjaardag van uw verzekeringspolis.

Algemene voorwaarden van toepassing voor de dienst 'Medische tweede opinie'

De dienst "Medische tweede opinie" is inbegrepen in uw polis Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2win. Deze dienst wordt u kosteloos aangeboden door BNP Paribas Cardif, en wordt uitgevoerd door MediGuide overeenkomstig deze algemene voorwaarden.

De dienst "Medische tweede opinie" neemt aanvang op de dag van inwerkingtreding van de polis Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2win en loopt hiermee samen. Neemt de polis een einde, dan neemt ook de dienst "Medische tweede opinie" een einde. Daarnaast kan BNP Paribas Cardif steeds de dienst "Medische tweede opinie" beëindigen mits het naleven van een opzegtermijn van 3 maanden.

Artikel 33 Wat is de betekenis van de termen die we gebruiken?

a. Behandelende arts

Verwijst naar de arts die op lokaal niveau voldoet aan de relevante medische noden van het Lid en die in het algemeen de betrokken gezondheidszorgdeskundige is bij het maken van de eerste diagnose van de ziekte van het Lid.

b. Werkdag

betekent een dag dat geen zaterdag, zondag of feestdag is in de Verenigde Staten van Amerika of België.

c. Openingsuren

betekent de gewoonlijke openingsuren van het Lid zijn woonplaats. Doorgaans is dit op maandagen, dinsdagen, woensdagen, donderdagen en vrijdagen, algemeen tussen 9u en 20u, behalve op feestdagen.

d. Vertrouwelijke informatie

betekent :

- alle informatie die de beslissende partij schriftelijk identificeert als exclusief en/of vertrouwelijk, of
- elke informatie dat door de aard van de omstandigheden rond de beslissing, in goed vertrouwen behandeld zou moeten worden als exclusief en/of vertrouwelijk, en
- de medische, financiële en andere persoonlijke informatie van een Lid.

e. Diagnose

verwijst naar de schriftelijke bevindingen van de arts die een licentie heeft om geneeskunde te beoefenen en wie het lichamelijke onderzoek van het Lid heeft verricht. Een diagnose moet de naam van de vermoedelijke ziekte of aandoening bevatten.

f. Medisch dossier

betekent het schriftelijk medisch dossier gerelateerd aan een Lid, gemaakt en onderhouden door een behandelende arts of andere betrokken gezondheidszorgdeskundigen of betrokken ziekenhuizen. Meestal bevat het een geschreven samenvatting van de hoofddiagnose, een overzicht van de aanbevolen behandeling en bijbehorende documenten zoals röntgenfoto's, pathologie-dia's, computerbeeldgegevens, resultaten van laboratoriumtesten en aanvullende informatie verkregen doorheen de klinische evaluatie.

g. MediGuide Tweede Opinie Medisch Programma

betekent alle Diensten die ter beschikking van de Leden worden gesteld overeenkomstig Artikel 41 door "MediGuide" (= MediGuide Insurance Services International LLC, Delaware, Verenigde Staten, met maatschappelijke zetel te 4001 Kennett Pike Suite 218, Greenville, Delaware 19807.

h. Lid

betekent een verzekerde Cardif, in aanmerking komende. Dit is een natuurlijke fysieke persoon die de MEDIGUIDE Tweede Opinie Medisch Programma kan gebruiken door een actief verzekeringscontract met Cardif.

i. Arts

een gezondheidszorgdeskundige die de certificaten heeft en de vereiste autorisaties heeft voor de praktijk van geneeskunde in de Verenigde Staten van Amerika of in een ander land.

j. Gedekte ziekte

betekent een ziekte of medische aandoening die een Lid toelaat om de beschikbare Diensten die worden aangeboden in het kader van het MEDIGUIDE Tweede Opinie Medisch Programma te ontvangen zoals uiteengezet in Artikel 35.

k. Medische tweede opinie

betekent de schriftelijke tweede opinie van een arts, die de geneeskunde uitoefent in een toonaangevend medisch Centrum in de wereld, die wordt verstrekt aan het Lid en de behandelende Arts met betrekking tot de diagnose en de behandeling van het Lid.

l. Diensten

betekent de diensten die MEDIGUIDE zal leveren aan de Leden onder deze overeenkomst.

m. Het niveau van de diensten

Verwijst naar MEDIGUIDE's engagement ten aanzien van de Leden met betrekking tot de manier waarop de Diensten verleend worden.

n. Medisch centrum

verwijst naar 's werelds toonaangevende medische faciliteit dat algemeen bekend is voor zijn aanbod van gespecialiseerde gezondheidszorg en wordt door de medische gemeenschap in zijn gebieden van klinische zorg als zeer gerespecteerd beschouwd.

o. Diensten Medische Tweede Opinie

refereert aan alle Diensten Medische Tweede Opinie beschikbaar voor Leden zoals uiteengezet in Artikel 34.

Artikel 34 Wat houden de Diensten Medische Tweede Opinie in?

Diensten Medische Tweede Opinie - op afstand

Om op de noden van Leden met een gediagnosticeerde wijdverspreide gedekte ziekte te anticiperen en er aan te beantwoorden, zullen Leden de volgende voordelen en diensten ontvangen:

1. Zodra MEDIGUIDE wordt geïnformeerd van de gedekte Ziekte gediagnosticeerd bij een Lid door een Arts, zullen diens onderzoekers de drie best gekende medische Centra in de wereld identificeren voor de diagnose en de behandeling van deze specifieke ziekte en wie beschikbaar is om meteen te reageren op het verzoek van het Lid.

2. Zodra het Lid het toonaangevende medisch Centrum in de wereld gekozen heeft om op zijn verzoek in te gaan, zal MEDIGUIDE rechtstreeks samenwerken met het Lid zijn Arts om het relevante dossier bijeen te brengen en te verzamelen voor overdracht aan het geselecteerde toonaangevende Medisch Centrum.

3. Om de accuraatheid van de initiële diagnose te verifiëren, ontvangt het Lid, zonder meerkosten, een onafhankelijke analyse van zijn Medisch Dossier verricht door medische specialisten van het geselecteerde toonaangevende Medisch Centrum in de wereld.

4. Het Lid zal ook, kosteloos, een uitgebreide beoordeling van het initiële voorgestelde behandelingsplan door de gespecialiseerde artsen van het geselecteerde Wereld Medisch Centrum ontvangen. Dit bevat aanbevelingen voor therapeutische opties, internationale zorgstandaarden, of nieuwe en bewezen behandelingsmethoden die het overwegen waard zijn.

5. Alle analyses en aanbevelingen (de "Medische Tweede Opinie") worden schriftelijk en binnen 10 werkdagen na ontvangst ingediend bij het Lid en zijn behandelende Arts door het geselecteerde en toonaangevende medisch Centrum in de wereld van het complete Medische Dossier van het Lid, wat impliceert dat alle wet- en regelgeving over de vertrouwelijkheid van de medische informatie volledig wordt nageleefd. In sommige gevallen, zal de geschreven medische Tweede opinie sneller ontvangen worden.

6. In het onwaarschijnlijke geval dat MEDIGUIDE en zijn medische casuscoördinator er niet in slagen om de nodige medewerking te verkrijgen om de noodzakelijke medische documenten te verzamelen, zal het Lid verantwoordelijk zijn voor het verzamelen van deze medische documenten alsook de resultaten van medische analyses. MEDIGUIDE kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de voorziening van een Medische Tweede Opinie indien de arts geen kopieën van alle medische dossiers en analyseresultaten gerelateerd aan de gedekte ziekte voorziet of als de betreffende lokale kliniek of het ziekenhuis niet meewerkt in het voorzien van de nodige medische documenten gerelateerd aan de gedekte ziekte.

7. Het is MEDIGUIDE zijn verantwoordelijkheid om alle kosten verbonden aan de medische Tweede Opinie procedure te betalen. Dit bevat de volgende taken:

- Onderzoek uitvoeren gericht op de specifieke ziekte om te bepalen welk toonaangevend Medisch Centrum in de wereld hoog gekwalificeerd is en in staat is om tijdig te reageren op het verzoek van het Lid;
- De behandelende Arts of de gezondheidszorginstelling betalen om het medisch dossier van het Lid (inclusief samenvattingen en observaties van de arts, beeldbestanden, relevante testresultaten en onderzoeksrapporten) zo snel mogelijk op te halen, te kopiëren en samen te stellen;
- Een koerierdienst betalen om de volgende dag het Medische Dossier aan het geselecteerde toonaangevende Medisch Centrum in de wereld af te leveren en om het terug te sturen;
- Alle veilige elektronische overdrachten van medische dossiers en/of beeldgegevens betalen;
- De kosten betalen die gepaard gaan met eventuele teleconferenties van artsen;
- Het geselecteerde toonaangevende Medisch Centrum in de wereld betalen opdat het Lid zijn documenten het onderwerp zijn van studie-bijeenkomsten en om de analyse uit te voeren en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen te doen;
- Aanbieden van deze diensten door gekwalificeerd administratief personeel en callcenters met gekwalificeerd medisch personeel.

Alle diensten voor de Leden aangeboden zoals hierboven beschreven zijn voorgesteld aan de Leden van de MEDIGUIDE Medische Tweede Opinie Programma waar één of meerdere gedekte ziektes door de Arts zijn gediagnosticeerd of aangenomen.

Artikel 35 Wanneer is een toegang tot de Diensten Medische Tweede Opinie niet mogelijk?

MediGuides Medische Tweede Opinie Programma Diensten op afstand staan Leden toe om hun diagnose te bevestigen en voorzien hen van aanbevelingen met betrekking tot de meest geschikte behandelings-

opties voor hun specifieke aandoening. MediGuides leden mogen in de meeste gevallen een Tweede Opinie aanvragen, met de volgende uitzonderingen:

- Het Lid is niet gediagnosticeerd

Een MediGuide-lid moet een officiële diagnose van zijn/haar arts ontvangen hebben als een eerste vereiste voor de toonaangevende Medische Centra wereldwijd om de diagnose te bevestigen en om aanbevelingen betreffende geschikte behandelingsopties voor een specifieke aandoening te maken.

- Het Lid is niet door een arts onderzocht in de voorbije 12 maanden
- Een recente medische geschiedenis is nodig om ervoor te zorgen dat toonaangevende Medische Centra in de wereld geschikte aanbevelingen voor de behandeling verschaffen.

- Het Lid heeft een ernstige of levensbedreigende conditie ontwikkeld
- Wanneer een MediGuide-lid onmiddellijke medische assistentie nodig heeft, moet dat Lid dringend contact opnemen met zijn/haar behandelende arts en niet wachten op de medische Tweede Opinie.

Artikel 36 Hoe een beroep doen op de Diensten Medische Tweede Opinie?

Beschikbaarheid van onze diensten

De dienst "Medische Tweede opinie" is beschikbaar tijdens de Openingsuren op het telefoonnummer 0800 71 132

De toezeggingen van de verzekerde

- De verzekerde is onderzocht door een arts gedurende de laatste 12 maanden.
- Een recent medisch dossier is nodig opdat toonaangevende medische centra in de wereld de verzekerde met geschikte aanbevelingen voor een behandeling kunnen voorzien.

Artikel 37 Wanneer eindigt uw mogelijkheid om gebruik te maken van de dienst "Medische Tweede opinie"?

Uw toegang tot de dienst "Medische Tweede opinie" eindigt:

- Wanneer uw polis Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2win eindigt;
- Wanneer BNP Paribas Cardif een einde maakt aan uw mogelijkheid om gebruik te maken van het "MediGuide Tweede Opinie Medisch Programma". In dit geval moet BNP Paribas Cardif een opzegtermijn van drie maanden respecteren.

Algemene voorwaarden van toepassing voor de waarborg Cardif Assistance

De waarborg Cardif Assistance is inbegrepen in uw polis Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2win. Deze waarborg wordt u kosteloos aangeboden door BNP Paribas Cardif, en wordt uitgevoerd door Europ Assistance overeenkomstig deze algemene voorwaarden.

De waarborg Cardif Assistance neemt aanvang op de dag van inwerkingtreding van de polis Hypo Protect, heeft een duurtijd van 1 jaar, en wordt telkens stilzwijgend verlengd voor een nieuwe periode van 1 jaar, behoudens opzegging door de gemandateerde verzekeraar. In ieder geval neemt de waarborg Cardif Assistance een einde, zonder enige voorafgaande opzegging, indien de polis Hypo Protect een einde neemt.

a. De verzekeraar

EUROP ASSISTANCE (Belgium) N.V., BTW BE 0457.247.904, RPR Brussel, erkend onder codenummer 1401 om de takken 01, 09, 13, 15, 16 en 18 (Bijstand) uit te oefenen (K.B. van 02.12.96, B.S. van 21.12.96) met maatschappelijke zetel gevestigd in de Triomflaan 172 te 1160 Brussel.

b. De Gemandateerde verzekeraar

CARDIF Assurances Risques Divers S.A., onderneming naar Frans recht, met maatschappelijke zetel te 75009 Paris, 1 bd Hausmann, en met bijkantoor in België te 1070 Brussel, Bergensesteenweg 1424, verzekeringmaatschappij erkend onder codenummer 978, RPR Brussel, BTW BE 0435.025.994

c. De verzekerde

De verzekerde(n) van een polis Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2Win, afgesloten bij de gemandateerde verzekeraar.

d. De Care Manager

De contactpersoon gespecialiseerd in het ten laste nemen en opvolgen van het dossier van de verzekerde.

e. Natuurrampen

Een natuurramp is een plotselinge gebeurtenis van natuurlijke oorsprong met gevolgen op grote schaal.

Natuurrampen zijn gebeurtenissen met oorzaken vanuit de atmosfeer of de aarde en met gevolgen voor de aarde: overstromingen, vloedgolven, uitdroging en uitzetting van de grond (extreme droogte), aardbevingen, bergstortingen, vulkaanuitbarstingen, aardverschuivingen en grondverzakkingen evenals de evenementen die hier rechtstreeks uit volgen.

f. Woonplaats

De plaats in België waar de verzekerde met zijn gezin gewoonlijk verblijft en is ingeschreven in de registers van de burgerlijke stand. Deze plaats breidt zich uit tot alles wat tot zijn privédomein behoort (woning, tuin, park, bijgebouwen, garages, stallen).

g. De waarborg

Het geheel van de prestaties waartoe de verzekeraar zich contractueel verbonden heeft. Elk in deze overeenkomst vermeld bedrag (gewaarborgde terugbetaling, gewaarborgde ten laste neming...) geldt inclusief alle belastingen.

h. Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan: een actie of dreiging tot actie die clandestien wordt georganiseerd met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, uitgevoerd door een individu of een groep, en die een aanslag is op personen of die de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk vernietigt, hetzij om indruk te maken op de gemeenschap en een klimaat van onzekerheid te creëren of druk uit te oefenen op de overheden, hetzij om het normale functioneren van een dienst of een bedrijf te belemmeren.

i. Prestaties

De prestaties zijn enkel van toepassing in België.

Artikel 39 De waarborgen

Naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde, regelt en betaalt de verzekeraar:

a. De hereniging met de familie

• Wanneer de verzekerde overlijdt in het buitenland, dan regelt en betaalt de verzekeraar het vervoer van het stoffelijk overschot vanaf het zieken- of lijkenhuis naar de door de familie aangeduide plaats in België.

De verzekeraar betaalt eveneens:

- de kosten voor de post-mortembehandeling en het kisten;
- de kosten voor de lijkstaf tot een bedrag van 1500 EUR.

De andere kosten, zoals onder meer de kosten voor de rouwdienst en de begrafenis of crematie, blijven voor rekening van de familie.

• Om de familie toe te laten deel te nemen aan de rouwdienst van de verzekerde in België, betaalt de verzekeraar de enkele terugreis van alle familieleden (partner, vader, moeder, kind, broer, zus, grootouders, kleinkinderen, schoonouders, schoonzoon, schoondochter, schoonbroer, schoonzus) die op het ogenblik van het onverwacht overlijden van de verzekerde op verplaatsing zijn in het buitenland.

b. Psychologische bijstand

In geval van overlijden van de verzekerde, kunnen zijn/haar partner en kinderen, allen wonende onder hetzelfde dak van de verzekerde, genieten van psychologische bijstand.

De verzekeraar regelt en betaalt, na goedkeuring van zijn raadgevende arts, de eerste gespreksessies in België met een gespecialiseerde psycholoog erkend door de verzekeraar en aangeduid door zijn raadgevende arts (maximum 5 sessies).

Indien de partner en/of de kinderen op verplaatsing zijn buiten België, dan zullen de gesprekken telefonisch plaats hebben.

In België zal de psycholoog contact opnemen met de partner binnen de 24u die volgt na de eerste oproep, teneinde een eerste afspraak vast te leggen.

c. De kinderopvang

Naar aanleiding het overlijden van een verzekerde, welke vader of moeder is van kinderen jonger dan 16 jaar of van gehandicapte kinderen, allen wonend onder hetzelfde dak als de verzekerde, organiseert en betaalt de verzekeraar de kinderopvang voor maximaal 5 dagen, met een maximum van 80 EUR/dag.

d. Opvang van huisdieren

Wanneer er naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde, geen enkel ander familielid voor de huisdieren (honden en katten) van de verzekerde kan zorgen, dan regelt en betaalt de verzekeraar de opvang en het verblijf van de huisdieren gedurende maximum 5 dagen, met een maximum van 25 EUR/dag.

e. Bewaken van de woning

Teneinde de veiligheid van de woning van de verzekerde te verzekeren de dag van de begrafenis, regelt en betaalt de verzekeraar op vraag van de familie van de overleden verzekerde, de bewaking van de woning.

f. Hulp van een Care Manager

In geval van overlijden van de verzekerde regelt en betaalt de verzekeraar de hulp van een Care Manager. De Care manager zal de partner en de kinderen, allen wonende onder hetzelfde dak van de verzekerde, helpen met de administratieve stappen die dienen te worden genomen (bank, post, ziekenfonds, pensioen, lening, ...) en kan mits hun akkoord, volgende diensten organiseren:

Huishoudelijke taken:

- strijken en/of de was doen
- leveren van maaltijden
- huishoudhulp
- boodschappen
- leveren van geneesmiddelen voorgeschreven door de arts

Thuishulp:

- kapper
- tuinier
- pedicure
- kinesist
- vervoer van personen
- babysitting
- dog-sitting
- thuis onderwijs

De kosten voor de gevraagde prestaties blijven voor rekening van de familieleden.

• De eerste tussenkomst van de Care Manager bestaat erin de partner van de verzekerde en zijn/haar kinderen telefonisch te contacteren de 1ste werkdag volgend op de eerste oproep waarvoor de diensten van de verzekeraar een dossier hebben geopend.

• De Care Manager zal onderzoeken welke regeling, per telefoon en/of een bezoek aan huis, het beste beantwoordt aan de noden van de partner van de verzekerde en zijn/haar kinderen.

Indien een bezoek aan huis niet noodzakelijk blijkt te zijn, dan zal de verzekeraar in onderling overleg met de de partner van de verzekerde en zijn/haar kinderen de nodige diensten organiseren.

Indien een bezoek noodzakelijk is, dan zal de Care Manager contact opnemen met de partner van de verzekerde en zijn/haar kinderen teneinde een datum en uur vast te leggen voor een gesprek.

• De Care Manager neemt het dossier van de verzekerde ten laste, doet de opvolging, geeft raad en, indien nodig, organiseert de diensten of prestaties die het beste beantwoorden aan de noden van de partner van de verzekerde en zijn/haar kinderen.

• De tussenkomst van de Care Manager is beperkt tot 16u per dossier. Het aantal interventies van de Care Manager per dossier is beperkt tot 5 interventies.

g. De informatiedienst

Naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde, kan zijn/haar partner en zijn kinderen, allen wonend onder hetzelfde dak dan de verzekerde, een beroep doen op de informatiedienst van de verzekeraar teneinde inlichtingen te bekomen over:

- de adressen van de openbare diensten die kunnen helpen in volgende domeinen:
 - testament
 - voogdij
 - successierechten
 - sociale verzekeringen, pensioen
 - waar dient men het overlijden aan te geven
 - sociale toelagen
 - studiebeurzen
 - huisvestingstoelagen
 - kinderbijslag
 - kinderopvang
 - gezinshulp

• de formaliteiten bij een overlijden, de te contacteren instanties:

- banken

- werkgever
- diensten voor uitkeringen
- ziekenfonds
- verzekeringsmaatschappijen
- andere instanties waar de overledene is ingeschreven

Artikel 40 Uitsluitingen

a. Zijn uitgesloten

- toestanden die een gevolg zijn van een zelfmoordpoging binnen de 12 maanden volgend op de onderschrijving van het contract;
- de schade veroorzaakt door een natuurramp;
- gebeurtenissen voortvloeiend uit de gevolgen van een kernongeval of van terrorisme;
- aandoeningen of gebeurtenissen die een gevolg zijn van :
 - gebruik van alcohol, voor zover het alcoholgehalte in het bloed van de betrokkene 1,2 gram/liter bloed overstijgt, zonder dat het gebruik van alcohol de enige oorzaak van de aandoening of de gebeurtenis moet zijn, of
 - van een acuut of chronisch gebruik van drugs of elke andere stof die niet voorgeschreven werd door een arts en die het gedrag wijzigt;
- de gedekte gebeurtenissen in landen in staat van (burger)oorlog, of waar de veiligheid wordt verstoord door oproer, volksopstanden en andere onverwachte gebeurtenissen die de uitvoering van de overeenkomst verhinderen;
- incidenten en ongevallen tijdens wedstrijden voor motorvoertuigen (races, competities, rally's, raids) waarin de verzekerde deelneemt als mededinger of diens assistent;
- en, in het algemeen, alle kosten die niet uitdrukkelijk staan vermeld in de overeenkomst

b. Uitzonderlijke omstandigheden

De verzekeraar kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor de vertragingen, nalatigheden of belemmeringen in de prestaties indien ze niet aan de verzekeraar kunnen toegeschreven worden of wanneer zij het gevolg zijn van een geval van overmacht.

De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor de interpretatie van de gegeven inlichtingen, noch voor het gebruik dat de oproeper doet met de meegedeelde informatie. De inlichtingen worden gegeven in het Frans, Nederlands of Engels

De verzekeraar komt in geen geval tussen in lopende zaken of zaken die in behandeling zijn bij de bevoegde instanties. De verzekeraar geeft geen enkel advies in juridische zaken, noch geeft hij advies over de prijs en de kwaliteit van diensten en consumptiegoederen, en behandelt geen fiscale en/of commerciële vragen.

Artikel 41 Wat in geval van schade ?

a. Bereikbaarheid van de diensten van de verzekeraar

De bijstandsdiensten zijn bereikbaar 24u/24, 7dagen/7, op het telefoonnummer : 02 541.90.63

b. Bijstandsverleningen

De prestaties van de verzekeraar mogen in geen geval financieel winstgevend zijn voor de familie van de verzekerde. Ze zijn bestemd om de familie van de verzekerde, binnen de beperkingen van de overeenkomst, te helpen in nood of bij onvoorziene gebeurtenissen tijdens de duur van de waarborg.

c. De verplichtingen van de familie van de verzekerde bij een bijstand

De familie van de verzekerde verbindt zich ertoe:

- de verzekeraar zo spoedig mogelijk te bellen of op de hoogte te laten brengen op het nummer 02 541.90.63, behalve bij overmacht, opdat de verzekeraar op optimale wijze de gevraagde bijstand kan regelen en de familie van de verzekerde toelaten de gewaarborgde kosten te maken;
- akkoord te gaan met de oplossingen die de verzekeraar voorstelt;
- de verplichtingen na te leven die specifiek zijn voor de gevraagde prestaties en die in onderhavige overeenkomst vermeld zijn;
- de vragen van de verzekeraar in verband met het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenissen juist te beantwoorden;
- de verzekeraar de eventuele andere verzekeringen die hetzelfde voorwerp hebben en dezelfde risico's dekken als deze die gedekt zijn door onderhavig contract, gedetailleerd op te geven;
- de verzekeraar de originele bewijsstukken van zijn gewaarborgde uitgaven te geven;
- de overlijdensakte te overhandigen aan de verzekeraar.

d. Het niet-naleven van de verplichtingen door de familie van de verzekerde

Indien de familie van de verzekerde zijn verplichtingen niet naleeft, kan de verzekeraar:

- de verschuldigde prestatie verminderen of van de familie van de verzekerde zijn uitgaven terugvorderen, ten bedrage van zijn nadeel;
- de verschuldigde prestatie weigeren of de totale som van zijn onkosten terugvorderen van de familie van de verzekerde, indien de familie van de verzekerde met bedrieglijk opzet zijn verplichtingen niet nagekomen is

Artikel 42 Aanvang, looptijd en einde van de waarborg Cardif Assistance

De waarborg Cardif Assistance neemt aanvang op de dag van inwerkingtreding van de polis Hypo Protect, heeft een duurtijd van 1 jaar, en wordt telkens stilzwijgend verlengd voor een nieuwe periode van 1 jaar, behoudens opzegging door de gemandateerde verzekeraar ten minste drie maanden vóór de vervaldag. In ieder geval neemt de waarborg Cardif Assistance een einde, zonder einge voorafgaande opzegging, indien de polis Hypo Protect een einde neemt.

De waarborg Cardif Assistance kan worden opgezegd bij een aangetekende brief.

De opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag die volgt op de afgifte van de aangetekende brief.

Artikel 43 Juridisch kader

a. Subrogatie

De verzekeraar treedt in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde tegen elke verantwoordelijke derde ten belope van zijn uitgaven.

Behalve in geval van kwaad opzet, kan de verzekeraar geen verhaal nemen op de descendenten, ascendenten, partner, aanverwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch tegen personen die onder hetzelfde dak wonen, de gasten en leden van het huispersoneel. De verzekeraar kan echter wel verhaal nemen op deze personen voor zover hun aansprakelijkheid werkelijk gewaarborgd is door een verzekeringsovereenkomst.

b. Schulderkenning

De verzekerde verbindt zich ertoe de verzekeraar binnen een maand de kosten terug te betalen voor de prestaties die niet gewaarborgd worden door de overeenkomst en die de verzekeraar toegezegd heeft als voorschot aan de verzekerde.

c. Verjaring

Alle handelingen die uit onderhavige overeenkomst voortvloeien, verjaren 3 jaar na de gebeurtenis die er aanleiding toe gaf.

d. Rechtsmacht

Alle geschillen over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door de bevoegde Belgische rechtbanken beslecht.

e. Toepasselijk recht

Onderhavig contract valt onder de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (B.S. 30 april 2014).

f. Klachten

Elke klacht met betrekking tot de overeenkomst waarborg Cardif Assistance kan worden gericht aan:

- Europ Assistance Belgium NV ter attentie van de Complaints Officer, Triomflaan 172 te 1160 Brussel (complaints@europ-assistance.be), tel.: 02/541.90.48 van maandag tot donderdag van 10u tot 12u en van 14u tot 16u,

of

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.

g. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Europ Assistance verwerkt uw gegevens in overeenstemming met nationale en Europese verordeningen en richtlijnen. U kunt alle informatie betreffende de verwerking van uw persoonsgegevens terugvinden in onze privacyverklaring. Deze kunt U terugvinden op www.europ-assistance.be/nl/privacy. Deze Privacyverklaring bevat onder andere volgende informatie:

- Contactgegevens van de functionaris voor gegevensbescherming (DPO);
- De doelen van de verwerking van uw persoonsgegevens;
- De gerechtvaardigde belangen voor de verwerking van uw persoonsgegevens;
- De derden die uw persoonsgegevens kunnen ontvangen;
- De duurtijd van opslag van uw persoonsgegevens;
- De beschrijving van uw rechten m.b.t. uw persoonsgegevens;
- De mogelijkheid om een klacht in te dienen m.b.t. de verwerking van uw persoonsgegevens.

h. Fraude

Elke vorm van fraude vanwege de verzekerde in het opmaken van de aangifte of bij het invullen van de vragenlijsten heeft tot gevolg dat de verzekerde al zijn rechten ten opzichte van de verzekeraar verliest. Elk document moet dus volledig en nauwgezet worden ingevuld.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om de frauderende verzekerde te laten vervolgen voor de bevoegde rechtbanken.

i. Sancties

Europ Assistance zal geen enkele verplichting kunnen uitvoeren voor of namens een persoon, entiteit, territorium, land of organisatie die of dat onder het sanctiebeleid van de Verenigde Naties, Europa of België valt of onder enige andere toepasselijke sanctieregeling (beperking, embargo, bevrozing van tegoeden of zeggenschap), in het bijzonder een activiteit die direct of indirect betrekking heeft op een van de volgende landen of gebieden: Noord-Korea, Soedan, Syrië, de Krim, Irak, Afghanistan.

Er is overeengekomen en begrepen dat geen dienst noch betaling met een directe of indirecte link met een gesanctioneerde persoon, entiteit, territorium, land of organisatie door Europ Assistance kan worden uitgevoerd. Geen enkele contractuele verplichting kan het overtreden van de sanctieregels als doel of als gevolg hebben. Het niet nakomen van een contractuele verplichting in deze context kan niet leiden tot enige aansprakelijkheid of verplichting tot compensatie wegens niet-nakoming van deze contractuele verplichting.

1. Inleiding

In het kader van de verzekeringsrelatie 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.

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.