Allianz

TRAFFIC PLAN

Algemene voorwaarden

INHOUDSTAFEL

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN 3

DEEL EEN 5

UW CONTRACT 5

Artikel 1: VOORWERP VAN HET CONTRACT 5
Artikel 2: PERSONEN DIE DE HOEDANIGHEID VAN VERZEKERDE HEBBEN 5
Artikel 3: TERRITORIALE UITGESTREKTHEID 6
Artikel 4: OMVANG VAN DE WAARBORGEN 6
Artikel 5: UITSLUITINGEN 9

DEEL TWEE 11

SCHADEREGELING 11

Artikel 6: RICHTLIJNEN BIJ SCHADEGEVAL 11
Artikel 7: KEUZE VAN ARTS 11
Artikel 8: MEDISCHE EXPERTISE 11
Artikel 9: VOORAFBESTAANDE TOESTAND 12
Artikel 10: NIET-CUMULATIE VAN PRESTATIES 12
Artikel 11: VERHAALSRECHT 12

Allianz

DEEL DRIE 13

BEHEER EN VERLOOP VAN UW CONTRACT 13

Artikel 12: BESCHRIJVING VAN HET RISICO 13
Artikel 13: ONJUISTE OF ONVOLLEDIGE BESCHRIJVING VAN HET RISICO OF RISICOVERZWARING 13
Artikel 14: VERMINDERING VAN HET RISICO 13
Artikel 15: PREMIE 14
Artikel 16: AANVANG EN DUUR VAN HET CONTRACT 14
Artikel 17: OPZEGMOGELIJKHEDEN IN DE LOOP VAN HET CONTRACT 14
Artikel 18: OPZEGGINGSWIJZE EN UITWERKING 15
Artikel 19: WIJZIGINGEN VAN DE VOORWAARDEN EN/OF VAN HET TARIEF 15
Artikel 20: INDEXATIE 15
Artikel 21: WEDERZIJDSE MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN 16
Artikel 22: RANGORDE VAN DE VOORWAARDEN 16

BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER EN RECHTEN VAN DE GEREGISTREERDE PERSONEN. 17

WAARSCHUWING 19

NIET-TOEPASSING VAN DE BUITENCONTRACTUELE AANSPRAKELIJKHEIDSREGELS 19

BEHANDELING VAN KLACHTEN 20

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In dit contract betekent :

WIJ

de verzekeringsmaatschappij.

U

de verzekeringnemer d.w.z. de natuurlijke of rechtspersoon die het contract met de maatschappij sluit.

VERZEKERDE

de persoon die aan het risico blootgesteld is.

BEGUNSTIGDE

de persoon die recht heeft op de verzekeringsuitkering voorzien in het contract.

GEZIN

de verzekeringnemer en alle personen die gewoonlijk in gezinsverband met hem samenwonen.

Deze personen blijven verzekerd wanneer zij tijdelijk, maar maximum 6 maanden per jaar, buiten uw gezin verblijven.

Deze beperking in tijd heeft geen betrekking op de leerlingen en studenten die, omwille van hun studies, buiten uw gezin verblijven.

AUTO

het motorvoertuig met minstens vier wielen, ontworpen en gebouwd voor het vervoer van personen en/of zaken, lichte vrachtwagens inbegrepen, met ten hoogste acht plaatsen bestuurder niet inbegrepen, waarvan de maximum toegelaten massa ten hoogste 3.500 kg bedraagt.

Wat de verzekeringsformules A en B betreft, blijft de waarborg gelden voor de vervangingswagen wanneer het omschreven voertuig tijdelijk onbruikbaar is. Deze uitbreiding wordt toegestaan gedurende ten hoogste 30 opeenvolgende dagen vanaf de dag waarop het omschreven voertuig onbruikbaar wordt en voor zover deze vervangingswagen van dezelfde aard is, bestemd is voor hetzelfde gebruik en niet toebehoort aan u noch aan een lid van uw gezin.

ONGEVAL

de plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

Zijn eveneens verzekerd :

- de gevolgen van de inademing van gas of damp;
- de gevolgen van de inname van giftige of bijtende stoffen;
- Verdrinking;
- Brandwonden.

UITKERING VAN DERDE BETALERS

- de uitkeringen van de verzekeringsinstellingen van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;
- de uitkeringen verschuldigd door een arbeidsongevallenverzekeraar;
- de wettelijke uitkeringen van de werkgevers en/of van de sociale of daarmee gelijkgestelde instellingen;
- de uitkeringen van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

DEEL EEN

UW CONTRACT

Artikel 1: VOORWERP VAN HET CONTRACT

Wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een ongeval, waarborgen wij de betaling van de verzekeringsprestaties voorzien in het contract.

Zijn verzekerd de ongevallen die de verzekerde overkomen wanneer hij, in de hoedanigheid bepaald in de onderschreven formule, gebruik maakt van een in die formule voorzien vervoermiddel, alsook de ongevallen wanneer hij :

- er in- of uitstapt;
- het niet beroepshalve laadt, lost of wanneer hij brandstof tankt;
- onderweg helpt bij het depanneren of herstellen van dit voertuig;
- wanneer hij bijstand verleent aan de slachtoffers van een verkeersongeval.

De waarborg geldt ook voor ongevallen te wijten aan piraterij of car-jacking.

Als voetganger zijn gedekt: de ongevallen die de verzekerde overkomen, wanneer hij zich te voet verplaatst op de openbare weg of op terreinen toegankelijk voor het publiek of voor een zeker aantal personen die het recht hebben daar te komen, voor zover een voertuig in het ongeval betrokken is.

Artikel 2: PERSONEN DIE DE HOEDANIGHEID VAN VERZEKERDE HEBBEN

Hebben de hoedanigheid van verzekerde :

- **in de formules A en G**
  iedere bestuurder van de auto beschreven in de bijzondere voorwaarden,

- **in de formule B**
  iedere inzittende, inbegrepen de bestuurder, van de auto beschreven in de bijzondere voorwaarden,

- **in de formules C en H**
  het gezin als bestuurder van iedere auto,

- **in de formule D**
  het gezin in iedere auto,

- **in de formule E**
  het gezin als bestuurder of passagier van auto's, voetganger, fietser, bromfietser, passagier van gemeenschappelijke of openbare vervoermiddelen of van taxi's,

- **in de formule F**
  idem als in formule E evenals in de hoedanigheid van bestuurder of passagier van moto's.

Artikel 3: TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De waarborg wordt verleend in heel de wereld.

Artikel 4: OMVANG VAN DE WAARBORGEN

A. U hebt één van de formules A, B, C, D, E of F gekozen

In dit geval worden de formule en de verzekerde bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden. De bedragen gelden per verzekerde.

Indien evenwel het aantal inzittenden, op het ogenblik van het ongeval, groter is dan het aantal plaatsen voorzien door de constructeur, worden de verzekerde bedragen verminderd volgens de verhouding die bestaat tussen het aantal voorziene plaatsen en het werkelijk aantal inzittenden.

Voor de berekening van het aantal inzittenden wordt er geen rekening gehouden met kinderen jonger dan 4 jaar; de kinderen van 4 tot voile 15 jaar worden geacht 2/3 van een plaats in te nemen. Het resultaat van de berekening wordt naar boven afgerond.

A.1. WAARBORG OVERLIJDEN

a) *BETALING EN BEGUNSTIGDEN*

Wanneer de verzekerde ten gevolge van een ongeval overlijdt binnen 5 jaar na de dag van dat ongeval, betalen wij binnen 15 dagen, na de voorlegging van de bewijsstukken, het verzekerd kapitaal aan de in de bijzondere voorwaarden vermelde begunstigden.

Indien het slachtoffer jonger is dan 16 jaar, betalen wij enkel de verrechtvaardigde begrafeniskosten terug tot beloop van 6.197,34 EUR maar zonder het verzekerd bedrag te overschrijden, aan de persoon die ze werkelijk ten laste heeft genomen.

Indien er geen aangeduide begunstigden zijn, wordt het kapitaal uitbetaald aan de samenwonende echtgenoot, bij ontstentenis aan de kinderen in gelijke delen en eventueel aan de kleinkinderen bij representatie; bij ontstentenis aan de vader en/of moeder; bij ontstentenis aan de broers en zusters in gelijke delen en eventueel hun afstammelingen bij representatie. Bij ontstentenis betalen wij enkel de verrechtvaardigde begrafeniskosten terug, tot beloop van 6.197,34 EUR maar zonder het verzekerd kapitaal te overschrijden, aan de persoon die ze werkelijk ten laste heeft genomen.

b) *UITBREIDING*

Indien de verzekerde en zijn echtgenoot overlijden aan de gevolgen van eenzelfde gedekt ongeval, wordt het gedeelte verdubbeld dat toekomt aan de kinderen die op het ogenblik van het overlijden te hunnen laste zijn.

Indien de verzekerde vermist is ingevolge een ongeval met een openbaar vervoermiddel waarin hij had plaatsgenomen, of ingevolge een natuurramp in het buitenland en indien er, drie maanden na deze gebeurtenis, nog geen officieel bewijs van overlijden is, betalen wij toch het verzekerd kapitaal.

A.2. WAARBORG BLIJVENDE INVALIDITEIT

a) *VASTSTELLING VAN DE INVALIDITEITSGRAAD*

De graad van de door het ongeval veroorzaakte blijvende invaliditeit wordt vastgesteld bij de consolidatie maar ten laatste 3 jaar na de dag van het ongeval, overeenkomstig de Officiële Belgische

Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit (OBSI) die op dat ogenblik van kracht is en zonder inachtneming van het uitgeoefende beroep.

b) *VASTSTELLING EN BETALING VAN DE VERZEKERDE PRESTATIE*

Binnen 15 dagen na de definitieve vaststelling van de invaliditeitsgraad, betalen wij het verzekerde kapitaal geheel of gedeeltelijk uit aan de verzekerde.

Indien echter, één jaar na het ongeval, onze adviserend geneesheer van oordeel is dat de definitieve vaststelling nog niet mogelijk is, betalen wij een voorschot gelijk aan de helft van het kapitaal dat overeenstemt met de vermoedelijke invaliditeit.

De uitkering wordt als volgt berekend :

- op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeit tot 25 %;
- voor het gedeelte van de invaliditeit tussen 26 % en 50 % inbegrepen, op basis van het dubbel van het verzekerde kapitaal;
- voor het gedeelte van de invaliditeit tussen 51 % en 100 % inbegrepen, op basis van het drievoud van het verzekerde kapitaal.

Wanneer het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval 75 jaar is of ouder, wordt de vergoeding met 50 % verminderd.

A.3. WAARBORG TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID MET HOSPITALISATIE

Wanneer het ongeval een hospitalisatie van minstens 24 uren vergt, dan heeft de verzekerde, per hospitalisatiedag en gedurende maximum 365 dagen, recht op de vergoeding bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Indien de verzekerde een persoon is die ofwel alleen, ofwel uitsluitend met kinderen jonger dan 14 jaar te zijnen laste woont, wordt de vergoeding voor hospitalisatie verhoogd met 100 % , zonder dat deze verhoging meer dan 24,79 EUR per dag mag overschrijden.

De bedragen die in toepassing van bovenvermelde waarborgen betaald worden, worden gecumuleerd met de eventuele tegemoetkomingen van een openbare of privé-verzekeraar of de schadevergoeding in het kader van een vordering in burgerrechtelijke aansprakelijkheid.

A.4. WAARBORG BEHANDELINGSKOSTEN

Tot beloop van het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden en tot de consolidatie van de letsels, maar gedurende ten hoogste 3 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval, betalen wij aan de verzekerde alle kosten terug voor behandelingen uitgevoerd of voorgeschreven door een geneesheer en onontbeerlijk voor de genezing.

Bij een hospitalisatie van meer dan 48 uur en bij voorlegging van een bewijs opgemaakt door het ziekenhuis of de behandelende geneesheer, betalen wij onmiddellijk een voorschot van 247,89 EUR.

In het verzekerde bedrag voor behandelingskosten zijn eveneens begrepen :

- de kosten van het medisch noodzakelijke vervoer;
- de kosten van de voorlopige prothese of het voorlopig orthopedisch toestel en/of van de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel;
- de kosten van esthetische chirurgie voor zover de ingreep gevraagd werd door de verzekerde om de letsels te verhelpen veroorzaakt door een gedekt ongeval, met uitsluiting van alle andere gevolgen van deze ingreep;
- de begrafeniskosten en de kosten voor het overbrengen van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de familie de verzekerde wenst te laten begraven;
- de terugbetaling van de opsporingskosten om de verzekerde, slachtoffer van een gedekt ongeval, terug te vinden, alsmede van zijn repatriëring naar België.

Deze tussenkomsten zijn aanvullend en worden toegekend na uitputting van de vergoedingen verschuldigd door de derde betalers.
Voor de verzekerde die niet in regel is en geen vergoeding krijgt van zijn instelling voor Sociale Zekerheid, wordt onze tussenkomst als volgt berekend : de totale gemaakte kosten worden verminderd met het gedeelte dat door voornoemde instelling betaald zou zijn indien de verzekerde in orde was geweest.

- Schade aan kleding

Wij vergoeden tot beloop van 619,73 EUR per schadegeval - bedrag niet begrepen in het bedrag voor behandelingskosten - de schade veroorzaakt bij een gedekt ongeval aan de door de verzekerde gedragen kleding.

B. U hebt één van de formules G of H gekozen

B.1. WAARBORG OVERLIJDEN

Wanneer de verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval overlijdt binnen 5 jaar na de dag van dat ongeval, betalen wij een vergoeding voor de economische schade geleden door de begunstigden en berekend volgens de rechtspraak van de Belgische hoven en rechtbanken inzake Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid.

De vergoeding bedraagt maximum 495.787,05 EUR met inbegrip van de begrafeniskosten.

Indien er in de bijzondere voorwaarden geen aangeduide begunstigden zijn, gebeurt de betaling overeenkomstig artikel 4, A.1.

B.2. WAARBORG BLIJVENDE INVALIDITEIT

VASTSTELLING EN BETALING -VAN DE -VERZEKERDE PRESTATIE

Binnen 15 dagen na de overhandiging van het consolidatieverslag en van alle bewijsstukken, betalen wij aan de verzekerde een vergoeding voor economische schade berekend volgens de rechtspraak van de Belgische hoven en rechtbanken inzake Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid. Van de aldus berekende schadevergoeding wordt, als vrijstelling, een schadevergoeding die overeenstemt met een invaliditeit van 15 % afgetrokken.

DE VERGOEDING BEDRAAGT MAXIMUM 495.787,05 EUR.

Indien echter, één jaar na het ongeval, de economische schade nog niet definitief vastgesteld kan worden, betalen wij, rekening gehouden met de vrijstelling, een provisie die van de definitieve vergoeding zal worden afgetrokken.

De hiervoor onder B.1. "Waarborg overlijden" en B.2. "Waarborg blijvende invaliditeit" vermelde vergoedingen en terugbetalingen, worden aan de rechthebbenden uitbetaald na aftrek van de tussenkomst van de derde betalers.

B.3. WAARBORG TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID MET HOSPITALISATIE

Wanneer het ongeval een hospitalisatie van ten minste 24 uren vergt, dan heeft de verzekerde, per hospitalisatiedag en gedurende maximum 365 dagen, recht op een vergoeding van 24,79 EUR.

Deze vergoeding wordt gecumuleerd met de eventuele tegemoetkomingen van een openbare of privé-verzekeraar of de schadevergoedingen in het kader van een vordering in burgerrechtelijke aansprakelijkheid.

B.4. WAARBORG BEHANDELINGSKOSTEN

Deze waarborg is identiek als die vermeld onder punt A.4. hiervoor. Er wordt een bedrag van 4.957,87 EUR gewaarborgd.

Artikel 5: UITSLUITINGEN

Zijn niet verzekerd :

- de ongevallen of letsels opzettelijk veroorzaakt door de verzekerde of door de begunstigde;
- zelfmoord of poging tot zelfmoord;
- de ongevallen te wijten aan volgende omstandigheden :
  - dronkenschap van een verzekerde of te wijten aan het gebruik van niet voorgeschreven geneesmiddelen of drugs;
  - wanneer het voertuig bestuurd wordt door een persoon die niet voldoet aan de wettelijk vereiste voorwaarden voor het besturen van een voertuig die van toepassing zijn in het land waar het ongeval zich voordoet;
  - wanneer het voertuig niet voldoet aan de wettelijke normen inzake auto-inspectie (technische controle).
- De verzekerde zal echter aanspraak kunnen maken op de waarborg indien hij kan bewijzen dat hij geen weet had van deze feiten;
- de deelname aan onlusten van alle aard zoals stakingen, oproer, aanslagen, burgerlijke of politieke onlusten, collectieve, politieke of ideologische gewelddaden;
- het deelnemen aan, de voorbereiding tot of het oefenen voor koersen, wedstrijden en snelheids-, regelmatigheids- of vaardigheidsritten. De toeristische rally's zijn evenwel verzekerd;
- de ongevallen veroorzaakt tijdens en door het feit van het uitoefenen van de militaire dienst of te wijten aan oorlogsgebeurtenissen. Voor een verzekerde die in het buitenland verrast wordt door het uitbreken van dergelijke gebeurtenissen, wordt de waarborg echter behouden gedurende 15 dagen, te rekenen vanaf de aanvang van de vijandelijkheden;

– de schade rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit de wijzigi.ng van de atoomkern, uit radioactiviteit of uit ioniserende stralingen.
  De gevolgen van medische bestralingen, noodzakelijk voor de behandeling van de verzekerde ingevolge een gedekt ongeval, zijn echter wel verzekerd;

– de ongevallen overkomen aan personen die op het ogenblik van het ongeval :

  • een beroepsactiviteit uitoefenen in verband met het herstellen, de verkoop of het testen van voertuigen;
  • een beroep uitoefenen aan board van het voertuig;

– de personen die plaats genomen hebben in of op een gedeelte van het voertuig dat niet bestemd is voor personenvervoer;

– de verzwaring van. de gevolgen van een ongeval doordat de verzekerde nalaat een regelmatige medische behandeling te volgen

– Voorliggende contract verschaft geen enkele dekking of prestatie voor zover deze dekking, prestatie of onderliggende zaak of activiteit enige toepasselijke wet of reglementering van de Verenigde Naties, de Europese Unie of om het even welke andere wet of reglementering schendt betreffende economische of commerciële sancties.

DEEL TWEE

SCHADEREGELING

De regeling van een gedekt schadegeval verloopt in opeenvolgende, logisch gestructureerde fasen, zoals blijkt uit de nu volgende artikelen. Deze artikelen bevatten zowel de juridische richtlijnen van het verzekeringscontract als een handleiding van wat u moet doen.

Artikel 6: RICHTLIJNEN BIJ SCHADEGEVAL

Om ons toe te laten uw schade naar best vermogen te regelen, moeten sommige richtlijnen in acht worden genomen. Zo moet u:

- ons het schadegeval uiterlijk binnen acht dagen na de gebeurtenis melden. Als die termijn wegens omstandigheden niet haalbaar is, moet de aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk gedaan worden. Gebruik zoveel mogelijk het formulier dat voor schadeaangifte bestemd is. Een medisch attest dat de letsels en, in voorkomend geval, de periodes en percentages van ongeschiktheid vermeldt, moet bij de aangifte gevoegd worden;
- ons onverwijld alle nuttige inlichtingen en documenten verschaffen waarnaar wij zouden vragen;
- toelating geven aan de geneesheer en de afgevaardigden van de maatschappij om de verzekerde te ontmoeten teneinde er alle nuttige vaststellingen te doen;
- ervoor zorgen dat de verzekerde zich onderwerpt aan de medische onderzoeken voorgeschreven door de maatschappij of door haar adviserend geneesheer.

Indien u een van de bovengenoemde verplichtingen niet nakomt en wij daardoor nadeel lijden, kunnen wij onze prestaties verminderen tot beloop van het geleden nadeel.

Indien u de bovengenoemde verplichtingen met bedrieglijk opzet verwaarloosd hebt, kunnen wij onze waarborg weigeren.

Artikel 7: KEUZE VAN ARTS

De verzekerde kiest vrij zijn arts.

Artikel 8: MEDISCHE EXPERTISE

De oorzaken van het overlijden, van de blijvende invaliditeit, de graad van de invaliditeit, eventueel het deel van de schade uitsluitend aan het ongeval te wijten en de behandelingskosten, worden in der minne vastgesteld.

Bij geschil heeft de begunstigde het recht over te gaan tot een tegenexpertise. Iedere partij neemt de kosten en het honorarium ten laste van zijn geneesheer handelend als expert, evenals de helft van de honoraria van de specialisten die eventueel geraadpleegd worden op vraag van de experten.

De experten zijn vrijgesteld van eedaflegging en van elke gerechtelijke formaliteit.

De expertise of iedere andere handeling die wordt gesteld om de schade vast te stellen of de verzekeringsprestatie te bepalen, doet in niets afbreuk aan de rechten en excepties die wij kunnen inroepen.

Artikel 9: VOORAFBESTAANDE TOESTAND

Onze prestaties betreffen enkel de rechtstreekse en uitsluitende gevolgen van het ongeval.

Wanneer de gevolgen van een ongeval verergeren door omstandigheden vreemd aan het ongeval, zoals gebrekkigheden of ziekten, mag de verschuldigde prestatie niet meer bedragen dan die welke zou verschuldigd zijn indien deze verzwarende elementen er niet waren geweest.

Artikel 10: NIET-CUMULATIE VAN PRESTATIES

De prestaties die verzekerd zijn in geval van overlijden en van blijvende invaliditeit, kunnen niet samengevoegd worden.

In geval van overlijden binnen de periode van 5 jaar en indien het slachtoffer voor hetzelfde ongeval reeds een prestatie voor blijvende invaliditeit heeft ontvangen, betalen wij het kapitaal “overlijden" uit, verminderd met het reeds uitgekeerde bedrag, voor zover het overlijden het rechtstreeks gevolg is van het ongeval.

Artikel 11: VERHAALSRECHT

Voor de formules A, B, C, D, E en F:

Wij behouden ons verhaalsrecht tegen de verantwoordelijke derden enkel wat betreft de behandelingskosten die wij hebben vergoed en treden, krachtens de polis, in alle rechten en rechtsvorderingen van de begunstigde.

Voor de formules G en H :

Wij behouden ons verhaalsrecht tegen de verantwoordelijke derden wat betreft de vergoedingen die wij uitbetaald hebben in toepassing van de waarborgen "Overlijden", "Bestendige Invaliditeit" en "'Behandelingskosten" en treden, krachtens de polis, in alle rechten en rechtsvorderingen van de begunstigde.

Behoudens kwaad opzet zullen wij evenwel dit recht niet uitoefenen tegen de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch tegen de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel.

Wij kunnen evenwel verhaal uitoefenen tegen deze personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract is gedekt.

DEEL DRIE

BEHEER EN VERLOOP VAN UW CONTRACT

Artikel 12: BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Bij het sluiten van het contract moet u aangifte doen van alle omstandigheden en elementen waarvan u op de hoogte bent en waarvan u redelijkerwijze kunt aannemen dat zij onze risicobeoordeling kunnen beïnvloeden. Het gaat hier meer bepaald om de elementen die vermeld moeten worden in het verzekeringsvoorstel.

U moet ook aangifte doen van alle wijzigingen aan deze elementen in de loop van het contract en bijvoorbeeld het optreden van een van de volgende aandoeningen: blindheid, doofheid, beroerte, vallende ziekte, suikerziekte, geestesstoornis, delirium tremens, verlamming.

U moet ons eveneens op de hoogte brengen van de onderschrijving van andere verzekeringen van dezelfde aard voor dezelfde verzekerde.

Artikel 13: ONJUISTE OF ONVOLLEDIGE BESCHRIJVING VAN HET RISICO OF RISICOVERZWARING

Binnen de maand vanaf de dag waarop wij kennis gekregen hebben van een onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of van een risicoverzwaring, stellen wij u voor :

- het contract te wijzigen met uitwerking vanaf de dag waarop wij er kennis van hebben gekregen. Wanneer u deze nieuwe voorwaarden binnen een termijn van één maand afwijst, zeggen wij het contract binnen de 15 daaropvolgende dagen op;
- ofwel het contract op te zeggen indien wij bewijzen dat wij dat risico nooit verzekerd zouden hebben.

Bij schadegeval vóór de aanpassing of vóór de opzegging van het contract en :

- wanneer de onjuistheid of het verzuim u niet verweten kan worden, leggen wij geen enkele sanctie op;
- wanneer wij u de onjuistheid of het verzuim kunnen verwijten, verstrekken wij onze prestatie enkel op grond van de verhouding tussen de betaalde premie en die welke u had moeten betalen;
- wanneer wij bewijzen dat wij dat risico nooit verzekerd zouden hebben, verstrekken wij geen prestatie en zeggen wij het contract binnen de maand op, met terugbetaling van het totaal bedrag van de premies die gestort werden vanaf het moment waarop het risico onverzekerbaar geworden is;
- wanneer de onjuiste aangifte of het verzuim opzettelijk gebeurd is met het doel ons te misleiden in verband met het te verzekeren risico, verstrekken wij geen prestatie en zeggen wij het contract op met onmiddellijke uitwerking en met behoud, van de reeds gestorte premies als schadevergoeding.

Artikel 14: VERMINDERING VAN HET RISICO

Zodra wij er weet van hebben dat het risico of het gebeuren van een ongeval dermate aanzienlijk en blijvend verminderd is, dat wij andere voorwaarden toegestaan zouden hebben bij het sluiten van het contract, wordt de premie verhoudingsgewijs verlaagd. U behoudt echter het recht het contract op te zeggen wanneer u de nieuwe voorwaarden afwijst.

Artikel 15: PREMIE

De premie, vermeerderd met de taksen, bijdragen en kosten, moet vooruitbetaald worden op de vervaldag van het contract, bij overhandiging van de kwitantie of bij ontvangst van het vervaldagbericht.

Bij niet-betaling van de premie, krijgt u een aangetekende zending die geldt als ingebrekestelling.

Als de premie onbetaald gebleven is gedurende 15 dagen vanaf de dag die volgt op de verzending van die aangetekende zending, wordt het contract opgezegd of worden de dekkingen geschorst naar gelang van de inhoud van de aangetekende zending. In geval van schorsing wordt de dekking pas opnieuw effectief zodra de verschuldigde premies betaald worden, desgevallend vermeerderd met de intresten en de inningskosten.

Wanneer het contract opgezegd wordt of de premie om welke reden ook verminderd wordt, wordt de premie die gestort werd voor de verzekeringsperiode nadat de opzegging of de vermindering van kracht geworden is, integraal, ofwel tot beloop van de vermindering, terugbetaald binnen 15 dagen na deze vankrachtwording.

Artikel 16: AANVANG EN DUUR VAN HET CONTRACT

De duur van het contract staat in de bijzondere voorwaarden en is maximum 1 jaar.
Een éénjarig contract wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar, tenzij:

a) U het contract ten minste 2 maanden vóór het verstrijken van de lopende periode opzegt of
b) wij het contract ten minste 3 maanden vóór het verstrijken van de lopende periode opzeggen.

Als de termijn tussen de datum van het sluiten van het contract en de start van de dekking langer is dan 1 jaar, kan je het contract tot 3 maanden vóór de start van de dekking opzeggen.

Artikel 17: OPZEGMOGELIJKHEDEN IN DE LOOP VAN HET CONTRACT

U kunt het contract opzeggen :

- tot 2 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van het contract
  Heb je dit contract als consument afgesloten? Dan heb U vanaf het tweede verzekeringsjaar het recht om het op elk moment kosteloos en zonder boete op te zeggen en dit volgens artikel 85/1 van de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014. De opzegging gaat dan in na 2 maanden, te rekenen vanaf de dag die volgt op de kennisgeving van je opzegging.
- wanneer, één maand na uw aanvraag om premieherziening ingevolge een vermindering van het risico, geen akkoord werd bereikt;
- na een schadegeval, uiterlijk één maand na betaling of na onze weigering van betaling van de vergoeding;
- wanneer wij het contract gedeeltelijk opzeggen, uiterlijk binnen de maand van betekening;
- in geval van wijziging van de voorwaarden en/of van het tarief zoals bepaald in artikel 19.

Wij kunnen het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen :

- bij onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of bij risicoverzwaring zoals bepaald in artikel 13;
- bij niet-betaling van de premie zoals bepaald in artikel 15;
- na een schadegeval, uiterlijk één maand na betaling of na onze weigering van betaling van de vergoeding;
- in geval van nieuwe Belgische rechtsbepalingen die de omvang van de waarborg zouden wijzigen;
- indien u een andere verzekering van dezelfde aard onderschreven hebt.

Artikel 18: OPZEGGINGSWIJZE EN UITWERKING

Het contract wordt opgezegd hetzij per aangetekende zending, hetzij per deurwaardersexploot, hetzij door afgifte van de opzeggingszending tegen ontvangstbewijs.

Opzegging wegens niet-betaling van de premie geschiedt volgens de modaliteiten van artikel 15.

Behoudens in de gevallen waarvan sprake in de artikelen 15, 16, 19 en in geval van bedrieglijk verzuim van naleving van de verplichtingen bij schadegeval, wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van één maand vanaf de dag die volgt op de dag van betekening, op de datum van het ontvangstbewijs of op de datum van afgifte of de post van de aangetekende zending.

Artikel 19: WIJZIGINGEN VAN DE VOORWAARDEN EN/OF VAN HET TARIEF

Wanneer wij onze verzekeringsvoorwaarden en/of ons tarief wijzigen, mogen wij ze vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag toepassen, nadat we u voorafgaandelijk hebben ingelicht. U hebt dan de mogelijkheid het contract op te zeggen binnen 30 dagen na deze kennisgeving, met uitwerking op de vervaldag van uw contract. Na deze termijn worden de nieuwe voorwaarden en/of het nieuw tarief als aanvaard beschouwd.

Deze opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van de voorwaarden en/of van het tarief voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die gelijkluidend moet worden toegepast door alle verzekeringsmaatschappijen.

Artikel 20: INDEXATIE

Behoudens uitdrukkelijke afstand, vermeld in de bijzondere voorwaarden, wijzigen de verzekerde bedragen en de premie van de formules A, B, C, D, E en F op de jaarlijkse premievervaldag overeenkomstig de verhouding tussen :

- de index der consumptieprijzen vastgesteld door de minister van Economische Zaken (of elke andere index die hij hiervoor in de plaats zou stellen) in voege de eerste maand van het trimester vóór het kalendertrimester waarin de jaarlijkse vervaldag valt, en
- de index vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Het verzekerd bedrag voor behandelingskosten wordt aangepast tot beloop van het drievoud van de aanpassing van de andere bedragen.

De verzekerde bedragen bij ongeval zijn die welke overeenkomen met de index toegepast op de jaarlijkse vervaldag die aan het ongeval voorafgaat.

U hebt de mogelijkheid af te zien van de indexatie door ons, ten minste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van het contract, per aangetekende zending te verwittigen.

De indexatie is niet van toepassing voor de formules G en H.

Artikel 21: WEDERZIJDSE MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN

Berichten en kennisgevingen die voor ons bestemd zijn, moet je sturen naar onze maatschappelijke zetel:
Koning Albert II-laan 32, 1000 BRUSSEL.

Berichten en kennisgevingen die voor jou bestemd zijn, sturen we naar het laatste adres dat je ons hebt opgegeven. In dit verband ben je verplicht om ons elke adreswijziging zo snel mogelijk te melden.

Artikel 22: RANGORDE VAN DE VOORWAARDEN

De bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan en vernietigen ze wanneer zij er strijdig mee zijn.

BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER EN RECHTEN VAN DE GEREGISTREERDE PERSONEN.

Voorafgaande opmerking.

Als u de verzekerde bent van de verzekeringsovereenkomst die u gaat onderschrijven, nodigen wij u uit deze nota met uitleg aandachtig te lezen.

Als de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven ten gunste van andere personen dan uzelf (bijvoorbeeld de werknemers of bedrijfsleiders van uw onderneming, een of meer derden, ...), blijven de rechten en verplichtingen die deze nota beschrijft volledig van toepassing, behalve voor het akkoord over de verwerking van de persoonsgegevens over de gezondheid. In dat geval kunnen alleen de personen ten gunste van wie de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven hun akkoord geven. Indien wij in het raam van risico-evaluatie of schadebeheer gegevens zouden moeten inzamelen bij deze personen, zullen zij ingelicht worden over ons beleid bij het beheer van persoonsgegevens. Bij de verwerking van gegevens over de gezondheid, zullen wij hun instemming vragen.

Allianz Benelux : wie zijn wij?

Allianz Benelux is uw verzekeraar of streeft ernaar uw verzekeraar te worden om u te beschermen tegen uiteenlopende risico's en u te vergoeden waar nodig. Om onze rol als verzekeraar goed te kunnen vervullen, hebben wij een aantal persoonlijke gegevens van u nodig. Deze nota legt uit hoe en waarom wij uw persoonlijke gegevens gebruiken. Wij nodigen u uit deze tekst aandachtig te lezen.

Waarom gebruiken wij uw persoonlijke gegevens?

Wij verzamelen en gebruiken uw persoonlijke gegevens uitsluitend voor:

- de evaluatie van het risico dat uw contract verzekert,
- het beheer van de commerciële relatie met u, uw makelaar of de commerciële partners, via Internet en de sociale netwerken, inclusief de promotie van onze verzekeringsproducten, gedurende en na het einde van onze contractuele relatie,
- het beheer van uw verzekeringspolis of de eventuele schadegevallen die uw contract dekt,
- de verplichte verzending van informatie over uw verzekeringssituatie,
- het toezicht op de verzekeringsportefeuille van onze onderneming,
- de preventie van misbruiken en verzekeringsfraude.

Geen enkele wettelijke bepaling verplicht u ertoe ons de persoonlijke gegevens te verstrekken die wij vragen. Maar als u ons die gegevens niet verstrekt, zullen wij uw verzekeringspolis of uw schadegevallen niet kunnen beheren.

Voor elke van de hierboven opgesomde doelstellingen worden de gegevens ingezameld en verwerkt:

- in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van de persoonsgegevens,
- op basis van de wetgeving die geldt voor verzekeringen ofwel met uw instemming.

Wij delen deze gegevens met sommige van onze diensten binnen het strikte kader van hun taken. Het gaat om medewerkers van de diensten contractbeheer of schadegevallen, de juridische dienst en compliance (controle van de conformiteit) en de interne audit. Binnen de afgebakende context van de opgesomde doelstellingen en voor zover noodzakelijk, delen wij uw persoonlijke gegevens ook met uw makelaar, onze herverzekeraar, onze auditeurs, deskundigen, juridisch adviseurs en met de Belgische of buitenlandse administraties (pensioenen, Belgische of buitenlandse belastingoverheden in het raam van onze reportingverplichtingen FATCA en CRS, sociale zekerheid, controleoverheden.

Om veiligheidsredenen en om uw gegevens op te slaan of onze informaticatoepassingen te beheren, moeten wij uw persoonsgegevens soms overdragen aan een andere gespecialiseerde vennootschap van de Groep Allianz binnen of buiten de Europese Unie. De Groep Allianz heeft voor deze overdrachten zeer strenge regels bepaald die werden goedgekeurd door de overheden voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en die Allianz Benelux naleeft. Deze regels maken de verbintenis uit die de Groep Allianz en Allianz Benelux zijn aangegaan om de verwerking van uw persoonsgegevens op een correcte manier te beschermen, waar die zich ook bevinden.

Welke rechten hebt u op het gebied van uw persoonsgegevens?

- het recht van toegang,
- het recht die te laten verbeteren indien zij onjuist of onvolledig zijn,
- het recht die te laten wissen in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld wanneer zij niet langer noodzakelijk zijn voor het doel dat werd nagestreefd bij hun inzameling of verwerking,
- het recht op beperking van de verwerking in sommige omstandigheden, bijvoorbeeld de beperking van het gebruik van gegevens waarvan u de juistheid betwist in de periode waarin wij die moeten controleren,
- het recht een klacht in te dienen bij de bevoegde overheid,
- het recht u te verzetten tegen de verwerking,
- het recht op overdraagbaarheid van uw persoonsgegevens, meer bepaald het recht om uw persoonsgegevens in een gestructureerde, gangbare en leesbare vorm te verkrijgen of die onmiddellijk aan een andere verwerkingsverantwoordelijke over te dragen,
- het recht uitleg te krijgen over geautomatiseerde beslissingen,
- het recht om uw instemming met de verwerking van uw gegevens op elk moment in te trekken.

Profilering en geautomatiseerde besluitvorming.

In samenwerking met onze externe partners verzamelen wij gegevens in op sociale netwerken, om profielen te bepalen van prospecten naar wie wij commerciële aanbiedingen versturen en die deze laatsten altijd kunnen weigeren. In overleg met de betrokkenen verzamelen wij soms ook geolocatiegegevens.

Wij geven klanten of prospecten soms ook toegang tot premieberekeningsmodules zodat zij prijzen kunnen vergelijken en contact opnemen met een makelaar van hun keuze of met ons, of tot modules om hun financieel profiel af te lijnen en zo te bepalen of onze beleggingsverzekeringen interessant kunnen zijn voor hen en dan eventueel contact op te nemen met een makelaar van hun keuze of met ons.

De klanten en de prospecten hebben altijd het recht ons meer uitleg te vragen over de logica van deze modules of profilering.

Bewaring van uw persoonsgegevens.

Wij bewaren uw persoonsgegevens zolang als noodzakelijk voor de hoger aangehaalde doelstellingen of zolang een wet dat eist. De bewaartermijn van contractgegevens of gegevens over schadebeheer eindigt na afloop van de wettelijke verjaringstermijn die volgt op de afsluiting van het laatste schadegeval dat gedekt is door de verzekeringsovereenkomst. De bewaartermijn verschilt dus sterk van verzekering tot verzekering.

Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten.

Al uw vragen over de verwerking van uw persoonsgegevens stuurt u ofwel via mail naar privacy@allianz.be, ofwel via de post naar : Allianz Benelux nv, Juridische dienst en compliance/Gegevensbescherming, Koning Albert II-laan, 32, 1000 Brussel, België. Gelieve ons ook een recto-versokopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mailadressen sturen, of naar de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be .

Specifieke toestemming.

Verwerking van gegevens over de gezondheid.

Door dit document te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens over uw gezondheid door de Medische dienst van onze maatschappij en door de personen die daartoe gemachtigd zijn, indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van het contract of een schadegeval. Zonder de toestemming voor de verwerking van gegevens over de gezondheid, kunnen wij uw verzekeringspolis onmogelijk beheren indien het gaat om een lichamelijke waarborg of een schadegeval gezondheid.

De personen ten gunste van wie u een verzekering hebt onderschreven, zullen wij inlichten en ook hun akkoord vragen voor de verwerking van hun persoonsgegevens over de gezondheid bij het beheer van risico-evaluatie of van een eventueel schadegeval.

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de pagina "Bescherming van persoonsgegevens" van onze website "https://allianz.be/persoonsgegevens".

WAARSCHUWING

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.
De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch samenwerkingsverband Datassur, de Meeûssquare 29, 1000 Brussel, dat speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

NIET-TOEPASSING VAN DE BUITENCONTRACTUELE AANSPRAKELIJKHEIDSREGELS

In geval van een geschil tussen u en ons (en veroorzaakte schade) als gevolg van de gebrekkige uitvoering of niet-nakoming van een contractuele verplichting voorzien in dit verzekeringscontract, zijn de wettelijke bepalingen van de buitencontractuele burgerlijke aansprakelijkheid, zoals voorzien in Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, niet van toepassing, behoudens in geval van schade als gevolg van een aantasting van de fysieke of psychische integriteit of van een fout begaan met het opzet schade te veroorzaken, zoals artikel 6.3, §1, 2e lid van het Burgerlijk Wetboek het voorziet.

Deze regels van het Burgerlijk Wetboek zullen eveneens niet van toepassing zijn op onze hulppersonen (werknemers of zaakvoerder bijvoorbeeld) in geval van een fout begaan door één van hen in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

Dit artikel doet echter geen afbreuk aan de mogelijkheid, die u behoudt, om op contractuele basis gerechtelijke vordering te ondernemen tegen Allianz Benelux bij fout begaan door één van onze hulppersonen in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

BEHANDELING VAN KLACHTEN

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, kan u elke klacht over de uitvoering van het contract richten aan de dienst Klachtenbeheer van Allianz Benelux:

Koning Albert II-laan, 32 - 1000 Brussel, tel. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, klachten@allianz.be, www.allianz.be.

Indien u niet tevreden bent na het antwoord van onze dienst Klachtenbeheer, kan u contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen:

de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, tel. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be, www.ombudsman-insurance.be

Allianz Benelux is als verzekeraar verplicht deel te nemen aan een procedure van buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen.

De Ombudsdienst van de Verzekeringen is een gekwalificeerde entiteit om een oplossing te zoeken voor een verzekeringsgeschil buiten het gerechtelijk systeem om.

Allianz Benelux NV, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel.: +32 2 214.61.11, www.allianz.be
BE 0403.258.197, RPR Brussel, IBAN: BE74 3100 1407 6507, BIC: BBRUBEBB
Verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB (Nationale Bank van België) en geïdentificeerd onder nummer 0403.258.197 om alle takken "Leven" en "niet-Leven" te beoefenen, NBB: de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be
Verantwoordelijke uitgever: Paul Möller, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel.: +32 2 214.61.11 - AD1152 NL - 12/25

Je Makelaar
Je beste Verzekering