

VERZEKERING

BEOBANK

ONGEVALLLENVERZEKERING

PRIVÉLEVEN



ALGEMENE VOORWAARDEN

(Ref. 16 60 28 - versie 10/2024)



Het document dat u nu raadpleegt, zijn de Algemene Voorwaarden van uw polis Ongevallen Privéleven, deze gelden voor alle polissen.

Samen met de Bijzondere Voorwaarden, deze zijn specifiek voor u, vormen zij uw verzekeringscontract.

Wij raden u aan om deze Algemene Voorwaarden aandachtig te lezen net als de andere documenten die bij deze polis horen.

Voor een beter begrip worden de technische termen gedefinieerd in het hoofdstuk Definities.

Vanuit een bekommernis om u optimale dienstverlening te bieden, staan wij steeds ter uw beschikking.

- Bij een schadegeval in het kader van deze verzekeringspolis kan u bellen naar de schadedienst op het nummer 02 622 22 49 om uw aangifte te doen.
- Voor elk verzekeringsprobleem of elke vraag met betrekking tot uw verzekeringscontract kan u zich richten tot uw verzekeringsadviseur.

INHOUD

DEFINITIES	4
VOORWERP EN REIKWIJDTE VAN HET CONTRACT	6
A. VOORWERP VAN HET CONTRACT.....	6
B. WIE IS VERZEKERD?	6
C. WAAR BENT U VERZEKERD?	6
DE DEKKINGEN VAN DE VERZEKERING VOOR ONGEVALLLEN PRIVÉLEVEN	6
A. ONGEVALLLEN DIE WORDEN GEDEKT	6
B. VERGOEDE SCHADE.....	7
1. Blijvende invaliditeit	7
2. Volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid	7
3. Forfait diverse kosten	8
4. Overlijden (optie).....	8
C. BEPERKING VAN DE INTERVENTIE	8
D. BEËINDIGING VAN DE DEKKINGEN	8
DE UITSLUITINGEN	8
UW Plichten IN GEVAL VAN EEN SCHADEGEVAL	10
DE LOOPTIJD VAN HET CONTRACT	11
A. TOTSTANDKOMING EN DUUR VAN HET CONTRACT	11
B. VERKLARINGEN BIJ HET AFSLUITEN VAN HET CONTRACT.....	11
C. MELDINGEN TIJDENS DE LOOPTIJD VAN HET CONTRACT.....	13
D. PREMIE	14
1. Bedrag van de premie	14
2. Wijziging van de verzekerings- of tariefvoorwaarden.....	14
3. Betaling van de premie	15
E. OPZEGGING	16
F. VERJARING.....	19
G. FRAUDE	19
SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR VERKOOP OP AFSTAND	20
A. PRECONTRACTUELE INFORMATIE IN HET KADER VAN DE VERKOOP OP AFSTAND	20
B. HERROEPINGSRECHT	20
C. INWERKINGTREDDING VAN HET CONTRACT	20
DIVERSE BEPALINGEN	21
A. TOEPASSELIJK RECHT.....	21
B. GERECHTELIJKE BEVOEGDHEID	21
C. CONTROLE-INSTANTIE.....	21
D. MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN	21
E. BESCHERMING VAN UW PERSOONLIJKE GEGEVENS.....	21
1. De verwerking van uw persoonlijke gegevens.....	21
2. De rechten waarover u beschikt	23
3. Bezoek van de lokalen en website van ACM Belgium NV	24
F. KLACHTDIENST.....	24
ALGEMENE VOORWAARDEN BIJSTAND	25

DEFINITIES

Voor de interpretatie en de toepassing van uw dekkingen verwijzen wij u naar de volgende definities die zowel gelden voor de Algemene als voor de Bijzondere Voorwaarden van uw contract.

Begunstigde:

- in geval van **overlijden van een verzekerde:** de niet wettelijke gescheiden of de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot van de verzekerde of de wettelijk samenwonende; bij ontstentenis van deze, de kinderen van de overleden verzekerde, in gelijke delen; bij ontstentenis de wettelijke erfgenamen van de verzekerde,
- in geval van **volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid of blijvende invaliditeit:** de gewonde verzekerde.

Blijvende invaliditeit: de aantasting van de fysieke of psychische integriteit van de verzekerde, die na consolidatie definitief wordt erkend en toe te schrijven is aan een gedekt ongeval.

Consolidatie: stabilisatie van de gezondheidstoestand, waardoor kan worden beslist over de definitieve aard van de blijvende invaliditeit. Dit betreft de fase waarin de letsels waarschijnlijk niet meer zullen evolueren. De consolidatie maakt het voorwerp uit van een medische vaststelling.

Contract: gezamenlijk afgesloten tussen de verzekeringnemer en de maatschappij; het omvat de algemene en de bijzondere voorwaarden die hierbij zijn gevoegd, en die prevaleren.

Derden: elke andere persoon dan de Maatschappij, de Verzekerde of de Begunstigde van het contract.

Invaliditeitsgraad: deze schommelt van 0 tot 100 %; die graad wordt bepaald op basis van een medische expertise die wordt gevraagd door de verzekeraar bij de consolidatie van de letsels of uiterlijk drie jaar na de dag van het ongeval, in toepassing van de Europese schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

Maatschappij/wij: ACM Belgium NV, Koning Albert II-laan 2 te 1000 Brussel, BTW BE 0428.438.211 RPR Brussel, IBAN BE43 3101 9596 0601, BIC: BBRUBRBB ; verzekeringsonderneming erkend om de volgende takken te beoefenen 1a, 2, 3, 8, 9, 10a, 13, 16 en 17 onder codenummer 0964.

Ongeval/ Door een ongeval: elk lichamenlijk, gewelddadig en onvoorzienbaar, niet-opzettelijk letsel van de verzekerde, dat exclusief en rechtstreeks het gevolg is van een plotse externe oorzaak.

Elke andere definitie van het ongeval of elke classificatie van ongeval die door een andere organisatie wordt gebruikt, kan niet worden ingeroepen tegen de verzekeraar.

Worden daarmee gelijkgesteld: verdrinking, inademen van dampen of gassen, vergiftiging of intoxicatie, evenals het redden van mensen of goederen die in gevaar zijn.

Overlijden door een ongeval: het betreft het overlijden van de verzekerde dat rechtstreeks toe te schrijven is aan een verzekerd ongeval, en dat aanleiding geeft tot het opstellen van een overlijdensakte of een gerechtelijke beslissing van verdwijning. De klinische dood wordt niet beschouwd als een overlijden. Het overlijden moet plaatsvinden binnen een termijn van maximum 36 maanden vanaf de datum van het gedekt ongeval.

Privéleven: de tijd die men doorbrengt buiten het beroepsleven en die gewijd is aan niet-betaalde activiteiten.

Referentiekapitaal:

- in geval van overlijden (indien er wordt ingetekend op deze optie): kapitaal opgenomen in de bijzondere voorwaarden van het contract,
- in geval van blijvende invaliditeit: kapitaal opgenomen in de bijzondere voorwaarden van het contract,
- in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid: forfaitaire dagvergoeding opgenomen in de bijzondere voorwaarden van het contract,
- forfait diverse kosten: eenmalige forfaitaire vergoeding opgenomen in de bijzondere voorwaarden van het contract.

Schadegeval: de gebeurtenis die mogelijk de toepassing van de waarborg van het contract met zich mee kan brengen.

Verzekerde(n): volgens de gekozen formule, vermeld in de bijzondere voorwaarden:

- bij de **solo-formule:** de verzekeringnemer (u),
- bij de **duo-formule:** de verzekeringnemer en zijn/haar inwonende partner/echtgeno(o)t(e),
- bij de **mono-formule:** de verzekeringnemer en zijn/haar kinderen, op voorwaarde dat ze fiscaal ten laste zijn van een van hun ouders,
- bij de **gezin-formule:**
 - de verzekeringnemer ;
 - zijn/haar inwonende partner/echtgeno(o)t(e) ;
 - hun kinderen, voor zover zij fiscaal ten laste zijn van een van hun ouders.

Verzekeringnemer: u, de natuurlijke persoon die intekent op het contract, maximum 65 jaar oud (de leeftijd wordt berekend op basis van het verschil in jaartallen: lopende jaar min geboortjaar).

Verzekeringsfraude: een verzekeringsmaatschappij misleiden bij het afsluiten van een contract of tijdens de looptijd van het contract, of bij de aangifte of de behandeling van een schadegeval, en dit om een verzekeringsdekking of een verzekeringsuitkering te bekomen.

Volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid: de absolute, volledige en medisch vastgestelde onmogelijkheid voor de Verzekerde om eender welke beroepsactiviteit uit te oefenen, inclusief een management- of toezichhoudende activiteit. Een vergoeding is enkel mogelijk voor een Verzekerde, die op de dag van het ongeval een beroepsactiviteit uitoefent of actief op zoek is naar een job.

VOORWERP EN REIKWIJDTE VAN HET CONTRACT

A. VOORWERP VAN HET CONTRACT

Dit contract waarborgt de betaling van een forfaitaire vergoeding in geval van een gedekt ongeval dat een verzekerde overkomt in zijn privéleven en dat ofwel leidt tot een blijvende invaliditeit van minstens 5%, of tot een volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid van 31 dagen of meer, ofwel tot een overlijden door een ongeval, in functie van de dekkingen waarop wordt ingetekend door de verzekeringnemer en die worden gestipuleerd in de bijzondere voorwaarden.

Dit contract voorziet ook een bijstandsverzekering overeenkomstig de voorwaarden die werden vastgelegd in de bijlage van deze algemene voorwaarden.

B. WIE IS VERZEKERD?

Afhankelijk van de gekozen formule vermeld in de bijzondere voorwaarden, zijn verzekerd:

- bij de **formule « solo »**: de verzekeringnemer (u),
- bij de **formule « duo »**: de verzekeringnemer en zijn/haar inwonende partner/ echtgeno(o)t(e),
- bij de **formule « mono »**: de verzekeringnemer en zijn/haar kinderen, op voorwaarde dat ze fiscaal ten laste zijn van een van hun ouders,
- bij de **formule « gezin »**:
 - de verzekeringnemer ;
 - zijn/haar inwonende partner/echtgeno(o)t(e) ;
 - hun kinderen, voor zover zij fiscaal ten laste zijn van een van hun ouders.

C. WAAR BENT U VERZEKERD?

De dekkingen zijn van toepassing in België, in de landen die lid zijn van de Europese Unie (inclusief in de Franse overzeese departementen en regio's), in de vorstendommen Andorra en Monaco, in Zwitserland, IJsland, Liechtenstein, in San Marino, in Vaticaanstad, in Noorwegen en in het Verenigd Koninkrijk. Tijdens reizen en verblijven die niet langer duren dan 90 opeenvolgende dagen, gelden de dekkingen ook in de rest van de wereld.

DE DEKKINGEN VAN DE VERZEKERING VOOR ONGEVALLEN PRÍVÉLEVEN

A. ONGEVALLEN DIE WORDEN GEDEKT

Onder voorbehoud van uitsluitingen dekt onderhavig contract **Ongevallenverzekering Privéleven** en de volgende bijzondere gevallen.

- **Ongevallen te wijten aan aanvallen, aan agressie of aan inbreuken**: ongevallen die het gevolg zijn van vrijwillige of onvrijwillige feiten, begaan door een derde en die het materiële karakter van de inbreuk vormen, zijn gedekt.
- **Ongevallen te wijten aan natuurrampen of technologische rampen**: ongevallen veroorzaakt door de abnormale intensiteit van een natuurelement of door het gebruik van technologie zijn gedekt.
- **Medische ongevallen zonder aansprakelijkheid**: de ongevallen die gedekt zijn, zijn deze die verband houden met het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg,

die geen aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener, die niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt en die voor de patiënt abnormale schade met zich meebrengt. De schade is abnormaal wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie. Therapeutisch falen en een verkeerde diagnose zonder fout zijn geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid.

Onze tussenkomst is slechts verschuldigd voor zover het Fonds voor de medische ongevallen afziet van zijn tussenkomst.

• **Ongevallen die gebeuren tijdens privéverplaatsingen, enkel in de volgende omstandigheden:**

- wanneer de verzekerden zich verplaatsen als voetgangers of fietsgebruikers of motorrijtuigen die niet vallen onder de verzekeringsverplichting beoogd door de wetgeving inzake de verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen,
- wanneer verzekerden jonger dan 12 jaar een motorrijtuig besturen voor kinderen waarvan de snelheid niet meer bedraagt dan 8 km/uur,
- wanneer de verzekerden een gemotoriseerde tuinmachine besturen voor privédoeleinden op een privéterrein,
- wanneer de verzekerden gebruik maken van een elektrische rolstoel of een elektrische scooter voor mensen met een verminderde mobiliteit.

B. VERGOEDE SCHADE

De dekkingen die hierna worden gedefinieerd zijn voor u toegankelijk indien zij als toegekend zijn aangeduid in de Bijzondere Voorwaarden en volgens de bepalingen en beperkingen die erin worden vermeld.

1. Blijvende invaliditeit

Onder voorbehoud van de uitsluitingen garandeert de maatschappij, wanneer een verzekerde in zijn privéleven wordt geconfronteerd met een gedekt ongeval, aan de begunstigde:

- in geval van blijvende invaliditeit tussen 5% en 66% na consolidatie van de letsels ten gevolge van het gedekte ongeval: de betaling van een vergoeding gelijk aan het percentage van het referentiekapitaal dat overeenkomt met de voor de verzekerde erkende mate van invaliditeit,
- in geval van blijvende invaliditeit van meer dan 66% die overblijft na consolidatie van letsels ingevolge het gedekte ongeval: betaling van een vergoeding gelijk aan het referentiekapitaal.

Wanneer het ongeval echter een orgaan, een ledemaat of een reeds verminderde functie treft, dan zal de invaliditeitsgraad die in aanmerking wordt genomen, worden bepaald door het verschil tussen de invaliditeitsgraad bepaald voor en na het ongeval.

2. Volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Onder voorbehoud van de uitsluitingen garandeert de maatschappij, wanneer een verzekerde wordt geconfronteerd met een gedekt ongeval in het privéleven, aan de begunstigde:

- in geval van volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid: het betalen van een dagelijkse forfaitaire vergoeding gelijk aan het verschuldigde referentiebedrag vanaf de 31ste dag van de volledige arbeidsongeschiktheid en met een maximum van 60 dagen.

De opeenvolgende volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheden te wijten aan eenzelfde ongeval worden beschouwd als een en dezelfde ongeschiktheid.

De dekking voor de volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid eindigt op de datum van Consolidatie.

De verzekeraar betaalt de dagvergoeding, in geval van volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, die zich uiterlijk voor de hoofdvervaldag na zijn 65ste verjaardag voordoet.

3. Forfait diverse kosten

Onder voorbehoud van de uitsluitingen garandeert de maatschappij, wanneer een verzekerde wordt geconfronteerd met een gedekt ongeval in het privéleven, aan de begunstigde:

- De betaling van een forfaitaire vergoeding gelijk aan het referentiekapitaal in geval van een hospitalisatie die meer dan 2 dagen duurt of van een volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minstens 31 dagen.

Voor het vaststellen van een ziekenhuisopname die meer dan 2 dagen duurt, wordt geen rekening gehouden met:

- Dag hospitalisatie
- Thuisverpleging
- Ambulante zorgen

4. Overlijden (optie)

Onder voorbehoud van de uitsluitingen garandeert de maatschappij, wanneer een verzekerde wordt geconfronteerd met een gedekt ongeval in het privéleven, de begunstigde:

- De betaling van een vergoeding gelijk aan het referentiekapitaal in geval van overlijden door een ongeval binnen een termijn van maximum 36 maanden vanaf de datum van het ongeval.

C. BEPERKING VAN DE INTERVENTIE

In alle gevallen zal de maximale tussenkomst van de maatschappij zich beperken tot de limieten voorzien in de bijzondere voorwaarden van het contract.

D. BEËINDIGING VAN DE DEKKINGEN

Voor elke verzekerde eindigen de dekkingen zonder enige formaliteit bij zijn/haar overlijden of na de betaling van het kapitaal dat hem/haar toekomt krachtens een blijvende invaliditeit van meer dan 66 % ingevolge een ongeval.

DE UITSLUITINGEN

Voor alle dekkingen wordt steeds de schade uitgesloten:

- **die het gevolg is van virale, microbiële, parasitaire, mycotische en besmettelijke aandoeningen, inclusief aandoeningen of letsels die het gevolg zijn van een insectenbeet of van een besmetting, zelfs indien zij het gevolg zijn van een gedekt ongeval.**

Deze uitsluiting is niet bedoeld voor schade als gevolg van medische ongevallen zoals gedefinieerd in artikel A "Ongevallen die worden gedekt" van deze algemene voorwaarden,

- **die het gevolg is van spier-, gewrichts-, pees- en discusaandoeningen, wervelpathologieën, spier- en peesscheuren, fibromyalgie,**

- die het gevolg is van cardiovasculaire en vasculaire aandoeningen, een cardiovasculair ongeval, een hersenbloeding, een voorbijgaande ischemische aanval, een hartaanval, een myocardinfarct, coronaire spasmen, hartritmestoornissen, een beroerte, het barsten van een aneurysma,
- die het gevolg is van een medische ingreep voor louter esthetische doeleinden.

Voor alle dekkingen zijn steeds uitgesloten, ongevallen:

- ten gevolge van de burgeroorlog of een buitenlandse oorlog,
- die het gevolg zijn van aanvallen, daden van terrorisme, rellen, opstanden en volksbewegingen waarbij de Verzekerde is betrokken als dader, mededader of medeplichtige, of waaraan hij op enige wijze rechtstreekse of onrechtstreekse steun heeft verleend,
- die het gevolg zijn van de opzettelijke handeling van de verzekerde of van de begunstigde,
- die het gevolg zijn van de deelname van de verzekerde aan weddenschappen, duels, uitdagingen of onbezonnen daden, stakingen, rellen, knokpartijen of gewelddaden, criminele of illegale handelingen, behalve in geval van wettige verdediging of bijstand aan een persoon in gevaar,
- die het gevolg zijn van dronkenschap of alcoholintoxicatie van de verzekerde, alsmede van een soortgelijke toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten of substanties dan alcoholische dranken,
- die het rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg zijn van de wijziging van de atoomkern, radioactiviteit, de productie van ioniserende straling van welke aard dan ook, de schadelijke eigenschappen van nucleaire stoffen,
- die het resultaat zijn van biomedische experimenten,
- die het resultaat zijn van een vroegere, gebrekkige geestesgesteldheid (mentale stoornis die de controle over het handelen aantast),
- die het resultaat zijn van het gebruik, als bestuurder of passagier, van een motorrijtuig dat valt onder de verzekeringsverplichting beoogd door de wetgeving inzake de verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen,
- in het verkeer waarbij een motorrijtuig betrokken is, dat valt onder de verzekeringsplicht beoogd door de wetgeving inzake de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen,
- die het resultaat zijn van gebeurtenissen die plaatsvonden voor de inwerkingtreding van het contract,
- die werden opgelopen in het kader van beroepsactiviteiten
- die plaatsvonden in het kader van openbare en/of electorale of syndicale activiteiten,
- die plaatsvonden in gevangnissen
- veroorzaakt door ziektes of aandoeningen, zelfs indien ze plots en onvoorspelbaar optreden,
- die het gevolg zijn van beroepsmatige sportbeoefening in het kader van een competitie of een training,
- die ontstonden tijdens lichamelijke en sportieve activiteiten die in extreme omstandigheden werden uitgeoefend door de Verzekerde. Het gaat om: luchtsporten, sporten waarbij men gebruik dient te maken van een motorrijtuig, gevechtssporten, krijgskunsten, elasticspringen, bobsleeën, canyoning, klimmen, skeleton, waterskiën, steepchase, zeilsport, speedbootracen of uithoudingswedstrijden met speedboten,

bergbeklimmen boven de 4.000 meter hoogte, stuntvliegen en luchtacrobatie, speleologie met duikerpak met zuurstoffles of alleen, diepzeeduiken op meer dan 40 meter diepte,

- die ontstonden tijdens een recordpoging of-prestatie,
- van medische aard (therapeutisch) in de zin van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg waarvoor een Fonds voor medische ongevallen is opgericht en die door dit Fonds worden gedekt of waarbij de aansprakelijkheid van een zorgverlener in het geding is,
- van medische aard die het gevolg zijn van een operatie die gepland was voor het contract werd afgesloten,
- in het kader van het werk of op weg naar het werk in de zin van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

UW PLICHTEN IN GEVAL VAN EEN SCHADEGEVAL

In geval van een schadegeval moet de begunstigde:

- desgevallend zijn hoedanigheid als begunstigde rechtvaardigen,
- het ongeval uiterlijk binnen de acht dagen nadat het gebeurde, melden,
- een medisch attest bijvoegen waarin de gevolgen en de nawerking van het ongeval staan vermeld,
- aan de maatschappij alle bewijsstukken bezorgen die zij nodig acht en antwoorden op al haar verzoeken om informatie,
- het aanslagbiljet bezorgen dat werd uitgereikt door de Federale Overheidsdienst Financiën overeenkomstig artikel 136 van het koninklijk besluit tot uitvoering van het Wetboek Inkomstenbelastingen of elk ander officieel document dat het inkomen bewijst van de verzekerde die het slachtoffer is en die geen kind is.

De verzekerde:

- moet daarnaast zijn verzekeringsbewijs kunnen voorleggen,
- mag zijn arts en/of het ziekenhuis vrij kiezen,
- moet onmiddellijk alle nodige zorg inroepen en zich schikken naar de voorschriften van de dokter zolang er kans is op verbetering,
- verbindt zich ertoe de door de maatschappij afgevaardigde arts te ontvangen en diens vaststellingen te vergemakkelijken,
- machtigt op voorhand zijn arts om aan de adviserende arts van de maatschappij alle nuttige info door te geven, evenals desgevallend een bewijs met daarin de oorzaak van zijn overlijden.

Indien deze bepalingen niet worden nageleefd, dan behoudt de maatschappij zich het recht voor om haar prestaties te beperken, te weigeren of te recupereren, in verhouding tot de schade die zij heeft geleden.

Indien de verzekerde of de begunstigde valse verklaringen aflegt, overdrijft inzake de ernst van de schade, onjuiste documenten als rechtvaardiging gebruikt of frauduleuze middelen aanwendt, dan verliest hij voor dit schadegeval het voordeel van de dekkingen van het contract.

Expertise

In geval van onenigheid over de vaststelling van de schade, zal het geschil worden beslecht door twee deskundigen die daartoe werden gemachtigd, de ene door de begunstigde, de andere door de maatschappij.

Indien deze deskundigen het niet eens worden, dan zal er een derde aan worden toegevoegd en dan vormen zij een college dat beslist met een meerderheid van stemmen. Indien een van de partijen haar deskundige niet aanduidt, dan gebeurt die aanduiding op verzoek van de meest gereede partij door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van het arrondissement van de woonplaats van de verzekeringnemer. Hetzelfde geldt indien de twee deskundigen het niet eens worden over de keuze van de derde deskundige of indien een van de twee zijn opdracht niet vervult.

Elke partij levert zijn bijdrage in de honoraria en kosten van haar deskundige. Deze van de derde worden gelijk verdeeld.

Verergering van de schade

De verzekerde die een vergoeding heeft gekregen wegens blijvende invaliditeit en waarvan de gezondheidstoestand verergert, moet aan de maatschappij een medisch attest bezorgen waarin de oorzaken en de oorsprong van deze verergering worden vermeld, evenals het causaal verband met het vergoede ongeval.

De maatschappij zal een nieuwe medische expertise kunnen vragen.

In geval van ontvankelijkheid van de vraag, zal het gecumuleerde bedrag van de achtereenvolgende vergoedingen die werden betaald aan de begunstigde gelijk zijn aan de vergoeding die overeenstemt met de erkende invaliditeitsgraad, na aftrek van de reeds gestorte vergoedingen.

DE LOOPTIJD VAN HET CONTRACT

A. TOTSTANDKOMING EN DUUR VAN HET CONTRACT

Het contract wordt in onderling overleg afgesloten tussen u en de maatschappij. Het omvat de Algemene en de Bijzondere Voorwaarden, die hierbij zijn gevoegd, en die prevaleren.

Het verzekeringscontract treedt in werking op de datum vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, op voorwaarde dat de eerste premie werd betaald.

Dit verzekeringscontract wordt gesloten voor de duur van 1 jaar. Het wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar, tenzij de verzekeringnemer er zich ten minste 2 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag of de verzekeraar er zich tenminste 3 maanden voor de jaarlijkse vervalddag tegen verzetten door middel van een aangetekende zending, een deurwaardersexploot of de afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Na het verstrijken van een termijn van één jaar na de aanvang van de verzekeringsovereenkomst, kan de verzekeringnemer de overeenkomst op elk moment en op dezelfde voormelde wijze opzeggen zonder kosten of boeten.

B. VERKLARINGEN BIJ HET AFSLUITEN VAN HET CONTRACT

1. Te vermelden gegevens

De verklaringen van de verzekeringnemer dienen als basis voor het contract.

De verzekeringnemer is daarom verplicht om bij het afsluiten van het contract op correcte

wijze alle hem bekende omstandigheden te vermelden die voor ons elementen kunnen vormen voor de beoordeling van het risico.

De verzekeringnemer moet echter geen omstandigheden opgeven die reeds bekend zijn bij de maatschappij of waarvan de maatschappij redelijkerwijze op de hoogte had moeten zijn.

Indien op bepaalde schriftelijke vragen niet werd geantwoord, dan kan de maatschappij, behoudens in geval van fraude, zich later niet beroepen op deze weglating.

2. Opzettelijke weglating of onjuistheid

Indien het opzettelijk weglaten of de opzettelijke onjuistheid in de verklaring van de gegevens betreffende het risico de verzekeraar misleidt betreffende de elementen om het risico te beoordelen, dan is het verzekeringscontract nietig.

De premies die zijn vervallen tot op het moment waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk weglaten of de opzettelijke onjuistheid in de verklaring van de gegevens betreffende het risico, zijn aan deze verschuldigd.

3. Onopzettelijke weglating of onjuistheid

• Wijziging van het contract

Wanneer de weglating of de onjuistheid in de opgave van de gegevens niet opzettelijk is, dan is het contract niet nietig.

De verzekeraar stelt binnen een termijn van een maand vanaf de dag waarop hij heeft kennis gekregen van de weglating of van de onjuistheid in de verklaring van de gegevens, de wijziging van het contract voor, met inwerkingtreding op de dag dat hij kennis kreeg van de weglating of van de onjuistheid in de verklaring van de gegevens.

• Opzegging van het contract

Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt geweigerd door de verzekeringnemer, of indien het voorstel na afloop van een termijn van een maand vanaf de ontvangst van dit voorstel, niet wordt aanvaard, dan kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen de 15 dagen, overeenkomstig de toepasselijke bepalingen.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij in geen enkel geval het risico zou hebben verzekerd, dan kan hij het contract opzeggen binnen een termijn van een maand vanaf de dag dat hij kennis kreeg van de weglating of van de onjuistheid in de verklaring van de gegevens.

• Het uitblijven van een reactie van de verzekeraar

De verzekeraar die het contract niet heeft opgezegd, noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de termijnen die werden bepaald in de vorige paragrafen, zal zich later niet kunnen beroepen op feiten die voor hem bekend waren.

• Schade

Indien de weglating of de onjuiste verklaring kan worden toegeschreven aan de verzekeringnemer en indien er schade ontstaat voor de wijziging van het contract of voor de opzegging in werking trad, dan moet de verzekeraar enkel een prestatie verstrekken volgens de verhouding tussen de premie die werd betaald en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de gegevens naar behoren werden opgegeven.

Indien de verzekeraar in geval van schade echter het bewijs levert dat hij in geen enkel geval het risico zou hebben verzekerd waarvan de werkelijke aard blijkt uit de schade, dan blijft zijn prestatie beperkt tot het terugbetalen van alle betaalde premies.

C. MELDINGEN TIJDENS DE LOOPTIJD VAN HET CONTRACT

1. Te melden gegevens

De verzekeringnemer is ertoe gehouden om ons de nieuwe omstandigheden of de gewijzigde omstandigheden te melden die kunnen leiden tot een aanzienlijke en blijvende toename van het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich zal voordoen. De volgende wijzigingen moeten ons worden gemeld:

- de verzekeringnemer;
- elke adreswijziging;
- alle nieuwe omstandigheden die ervoor zorgen dat de antwoorden dat u hebt gegeven bij het afsluiten van het contract en die zijn opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden onjuist of nietig zijn.

2. Aanzienlijke en blijvende toename van het risico

Indien het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zodanig is toegenomen dat wij, indien de toename had bestaan op het moment dat het contract werd afgesloten, de verzekering enkel onder andere voorwaarden zouden hebben toegekend, dan moeten wij binnen een termijn van een maand vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van de verergering, de wijziging van het contract voorstellen met retroactieve werking tot op de dag van de verergering.

Indien de verzekeringnemer dit voorstel tot wijziging van het contract weigert of indien na een termijn van een maand vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit voorstel niet werd aanvaard, dan kunnen wij het contract opzeggen binnen de 15 dagen na het verstrijken van de voornoemde termijn.

Indien wij het bewijs leveren dat wij in geen geval het verhoogde risico zouden hebben verzekerd, dan kunnen wij het contract opzeggen binnen de termijn van een maand vanaf de dag dat wij kennis kregen van het verhoogde risico.

De verzekeraar die het contract niet heeft ontbonden en ook geen wijziging heeft voorgesteld binnen de termijnen bepaald in de vorige paragrafen kan zich later niet meer beroepen op de toename van het risico.

Elke weglating of onjuistheid in de verklaring van de nieuwe omstandigheden of het verhoogde risico, door u te goeder trouw begaan, laat u toe u te beroepen op het evenredigheidsbeginsel (vermindering van de vergoeding in geval van schade, in verhouding tot de betaalde premies in verhouding tot de premies die verschuldigd zouden zijn geweest indien u naar behoren en correct de nieuwe omstandigheden of de gewijzigde omstandigheden zou hebben gemeld).

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij in geen geval het verhoogde risico zou hebben verzekerd, dan zal haar prestatie zich in geval van schade beperken tot het terugbetalen van de betaalde premies.

Elke opzettelijke weglating of onjuistheid in de verklaring van nieuwe of gewijzigde omstandigheden biedt de maatschappij het recht om de dekking te weigeren en de premies in te houden.

3. Aanzienlijke en duurzame vermindering van het risico

Indien het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is, in die mate dat wij, indien de vermindering had bestaan op het moment waarop het contract werd afgesloten, wij de verzekering onder andere voorwaarden zouden hebben toegekend, dan kennen wij een vermindering van de premie toe ten belope van de vermindering van het risico, vanaf de dag dat wij kennis kregen van de vermindering van het risico. Indien wij niet tot een akkoord komen over de nieuwe

premie binnen een termijn van een maand vanaf uw verzoek tot vermindering, dan kan de verzekeringnemer het contract opzeggen.

4. Ongekende omstandigheden op het moment dat het contract werd afgesloten

Wanneer een omstandigheid tijdens de looptijd van het contract bekend wordt, ook al was die omstandigheid voor beide partijen niet gekend op het moment dat het contract werd afgesloten, dan zijn de parafasen 2 en 3 van toepassing, op voorwaarde dat de omstandigheid van die aard is dat zij leidt tot een vermindering of een toename van het verzekerde risico.

D. PREMIE

1. Bedrag van de premie

Het bedrag van de premie wordt bepaald in functie van de gekozen formule (SOLO, DUO, MONO, GEZIN) die opgenomen is in de bijzondere voorwaarden van het contract, van de leeftijd van de verzekeringnemer en van de gekozen optie (met of zonder overlijdensdekking).

2. Wijzigingen van de verzekerings- of tariefvoorwaarden

Als wij de verzekeringsvoorwaarden wijzigen en ons tarief of enkel ons tarief, dan passen wij dit contract aan op de volgende jaarlijkse vervalddag.

Wij zullen u in kennis stellen van deze aanpassing vóór deze vervalddatum. U kunt echter het contract opzeggen binnen de termijnen vermeld bij punt E. Opzegging.

Wij kunnen de verzekeringsvoorwaarden volledig wijzigen ten gunste van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van elke derde die betrokken is bij de uitvoering van het contract.

Indien de premie stijgt, dan kunt u het contract opzeggen.

Indien wij de verzekeringsvoorwaarden wijzigen betreffende de wijziging van de premie in functie van de schadegevallen die zich hebben voorgedaan en deze wijziging niet volledig ten gunste van de verzekeringnemer of de verzekerde is, dan kunt u het contract opzeggen.

Indien wij de verzekeringsvoorwaarden wijzigen overeenkomstig een wetgevend besluit van een autoriteit, dan zullen wij u daar duidelijk over informeren.

Als de wijziging leidt tot een verhoging van de premie, of indien de wijziging niet gelijk is voor alle verzekeraars, dan kunt u het contract opzeggen.

Indien er geen duidelijke informatie is, geldt de meest uitgebreide dekking, die voortvloeit uit de geldende wetgeving en u kunt het contract opzeggen.

Wij kunnen het contract opzeggen indien wij het bewijs leveren dat wij in geen enkel geval het risico zouden hebben verzekerd dat voortvloeit uit het nieuwe wettelijke kader.

Indien wij andere wijzigingen voorstellen dan deze die hierboven worden beoogd, dan zullen wij u daar duidelijk van op de hoogte brengen en dan kunt u het contract opzeggen. U beschikt eveneens over een opzeggingsrecht indien u van ons geen duidelijke informatie hebt gekregen van ons betreffende de wijziging.

Het meedelen van de wijziging van de voorwaarden betreffende de verzekering en de premie gebeurt overeenkomstig de vigerende wetgeving.

Als wij de premie verhogen, dan kunt u het contract opzeggen overeenkomstig de toepasselijke bepalingen.

De communicatie van de aanpassing van de premie gebeurt overeenkomstig de vigerende wetgeving. Indien het bedrag van de premie wordt gewijzigd overeenkomstig

een duidelijke en nauwkeurige bepaling van het verzekeringscontract, dan beschikt u niet over een recht op opzegging.

3. Betaling van de premie

3.1 Betalingsmodaliteiten

De jaarlijkse premie, vermeerderd met taksen en bijdragen, is betaalbaar, op ons verzoek, vóór de vervaldatum van het contract of op de datum waarop het contract wordt gewijzigd.

Betaling via bankdomiciliëring geniet de voorkeur.

3.2 De niet-betaling van de premie

Indien het verzoek tot betaling via bankdomiciliëring geen resultaat oplevert, dan behouden wij ons het recht voor om het verzekeringscontract aan te passen (normale inning en desgevallend annulering van de maandelijks termijnen).

In geval van niet-betaling van de premie op de vervaldag kunnen wij de dekking van het contract schrappen of het contract opzeggen, op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld, hetzij via een deurwaardersexploot, hetzij via een aangetekend schrijven.

De opschorting van de dekking of de opzegging treedt in werking bij het verstrijken van de termijn vermeld in de ingebrekestelling, maar die mag niet minder bedragen dan 15 dagen vanaf de dag na de betekening of de dag na de afgifte van de aangetekende zending.

Indien de dekking werd opgeschort, dan zal de betaling door u van de vervallen premies, zoals gespecificeerd in de laatste ingebrekestelling of gerechtelijke beslissing, deze opschorting beëindigen. Als wij onze dekkingsgarantie hebben opgeschort, dan kunnen wij nog het contract opzeggen indien wij ons die mogelijkheid hebben voorbehouden in de hierboven beoogde ingebrekestelling. In dit geval treedt de opzegging ten vroegste in werking bij het verstrijken van de termijn vermeld in de ingebrekestelling, maar deze mag niet minder bedragen dan 15 dagen vanaf de eerste dag van de opschorting. Indien wij ons deze mogelijkheid niet hebben voorbehouden, dan treedt de opzegging in werking na een nieuwe ingebrekestelling overeenkomstig de hierboven beoogde bepalingen.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan ons recht om de premies te eisen die later komen te vervallen op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld overeenkomstig de hierboven beoogde bepalingen. Ons recht is echter beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

3.3 Splitsen van de premie

Het splitsen van de premie is een betalingsfaciliteit die wij u verlenen. Het is een overeenkomst tussen u en ons, en het heeft geen invloed op het jaarlijks en opeisbaar karakter van de premie.

De betaling van de premie via bankdomiciliëring geniet de voorkeur.

In geval van niet-betaling van een deel van de premie, behouden wij ons het recht voor om het opsplitsen van de premie te schrappen.

3.4 Gevolgen van de niet-betaling van de premie

3.4.1. Gratis herinnering

Indien u de premie niet hebt betaald op de vervaldag, versturen wij u een herinnering per gewone brief of langs elektronische weg. Conform artikel XIX.2 van het Wetboek van economisch recht, is deze herinnering kosteloos en bepaalt deze dat, indien u het verschuldigde bedrag niet hebt betaald binnen de voorziene termijn (minimum 14 dagen ingaand op de derde werkdag na verzending van de herinnering), bijkomende kosten worden toegepast overeenkomstig de hierna vermelde modaliteiten.

3.4.2. Ingebrekestelling per aangetekende brief

Indien de premie onbetaald blijft, versturen wij u een ingebrekestelling per aangetekende brief. Deze bepaalt de gevolgen van de niet-betaling voor de verzekeringsdekking evenals de toegestane termijn om de situatie te regulariseren. Ingeval van niet-betaling van de premie binnen de 15 dagen die volgen op de dag van de ingebrekestelling, wordt de waarborg geschorst of wordt het contract opgezegd overeenkomstig de bepalingen die zijn opgenomen in de ingebrekestelling, vanaf de dag volgend op deze waarop die termijn eindigt. Deze omstandigheid doet geen afbreuk aan de waarborg met betrekking tot een verzekerd voorval dat plaatsvindt gedurende de periode die aan de schorsing of de opzegging voorafgaat.

3.4.3. Forfaitaire vergoeding

U bent ons een forfaitair bedrag van 20,00 euro verschuldigd als wij u een ingebrekestelling per aangetekende brief versturen. Indien, ondanks de verzending van de aangetekende brief, de betaling niet wordt uitgevoerd en wij genoodzaakt zijn om de invordering van de schuld aan een derde toe te vertrouwen (bijvoorbeeld een gerechtsdeurwaarder), dan bent u ons daarenboven een bijkomende vergoeding verschuldigd indien de onbetaalde schuld hoger is dan 150,00 euro. Dit bijkomende bedrag wordt berekend als volgt: 10,00 euro vermeerderd met 10 % van het verschuldigde bedrag op de schijf tussen 150,01 en 500,00 euro; 5 % van het verschuldigde bedrag op de schijf boven 500,00 euro. In elk geval kan dit bijkomende bedrag nooit meer zijn dan 120,00 euro.

3.4.4. Verwijlinteressen op de onbetaalde schuld

Indien wij genoodzaakt zijn om de invordering van een schuld aan een derde toe te vertrouwen, worden eveneens verwijlinteressen geëist op het verschuldigde bedrag. Deze interesten worden berekend aan de wettelijke interestvoet en lopen vanaf de datum dat de termijn, vermeld in de kosteloze herinnering die in punt 3.4.1 hierboven is beschreven, verstrijkt.

3.4.5. Forfaitaire vergoeding ten laste van ACM Belgium

Indien wij in gebreke blijven om u te gepasten tijde een vaststaande, opeisbare en onbetwiste geldsom te betalen, zullen wij u uw algemene administratieve kosten, forfaitair berekend op 20,00 euro, terugbetalen, voor zover u ons eerst per aangetekende brief hebt in gebreke gesteld. Indien u genoodzaakt bent om de invordering van een vaststaande, opeisbare en onbetwiste geldsom toe te vertrouwen aan een derde, zullen wij u een bijkomende vergoeding betalen volgens dezelfde modaliteiten als deze die in punt 3.4.3. hiervoor zijn bepaald, met een maximum van 120,00 euro.

E. OPZEGGING

1. Redenen en voorwaarden voor opzegging

Reden?	Voorwaarden?	Door wie?
Voor de inwerkingtreding van het contract.	Indien er een termijn van meer dan een jaar is verstreken tussen de datum van het afsluiten en van de inwerkingtreding van het contract. De opzegging moet worden bekendgemaakt uiterlijk 3 maanden voor de inwerkingtreding. De opzegging treedt in werking op de datum van de inwerkingtreding van het contract.	U en wij.

Reden?	Voorwaarden?	Door wie?
Op de vervaldatum van het contract	<p>Kennisgeving ten minste 3 maanden voor de vervaldag door ons.</p> <p>Kennisgeving ten minste 2 maanden voor de vervaldag door u</p> <p>De opzegging treedt in werking op deze vervaldatum.</p>	U en wij.
Na het verstrijken van één jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst	Opzegging op elk ogenblik en zonder kosten of boeten. De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van twee maanden vanaf de dag na de kennisgeving.	U.
In geval van wijziging van de verzekerings- en premievoorwaarden.	<p>- Als wij u minstens 4 maanden vóór de vervaldag van uw contract wijzigingen mededelen, dienen wij ten laatste 3 maanden vóór de vervaldag in kennis te worden gesteld van de opzegging.</p> <p>- Als wij u minder dan 4 maanden vóór de vervaldag wijzigingen mededelen, dienen wij binnen de 3 maanden na de mededeling van de wijzigingen in kennis te worden gesteld van de opzegging.</p>	U.
Na een schadegeval.	<p>- Na een schadegeval: de opzegging moet worden meegedeeld uiterlijk een maand na betaling of weigering van betaling van de vergoeding. Deze treedt ten vroegste in werking 3 maanden vanaf de dag na de betekening, vanaf de dag na de datum van het ontvangstbewijs of vanaf de dag na de datum van afgifte van de aangetekende zending.</p>	U en wij.
Na een schadegeval.	<p>- Wij hebben ook de mogelijkheid om het contract te opzeggen na een schadegeval, indien u een van de verplichtingen die zijn ontstaan uit het schadegeval niet bent nagekomen, met de bedoeling ons te bedriegen, zodra wij tegen een van deze personen een klacht hebben ingediend voor een onderzoeksrechter met burgerlijke partijstelling of deze hebben gedagvaard voor het bevoegde rechtcollege.</p> <p>Deze treedt in werking ten vroegste 1 maand vanaf de dag na de betekening, vanaf de dag na de datum van het ontvangstbewijs of vanaf de dag na de datum van afgifte van een aangetekende zending.</p>	U en wij.

Reden?	Voorwaarden?	Door wie?
Verandering van verzekeraar.	<p>In geval van overdracht door de verzekeraar van de rechten en plichten die voortvloeien uit het contract. De opzegging moet gebeuren binnen een termijn van 3 maanden vanaf de publicatie in het Belgisch Staatsblad van de beslissing van de Nationale Bank van België tot goedkeuring van de overdracht.</p> <p>De opzegging treedt in werking na afloop van een termijn van een maand vanaf de datum na de betekening via een deurwaardersexploot of de dag na de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende zending, vanaf de dag na afgifte, of op de jaarlijkse vervaldatum van de premie, indien deze valt voor het verstrijken van de termijn van een maand.</p>	U.
Stopzetting van de activiteiten door de verzekeraar.	In geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de vergunning van de verzekeraar.	U.
Vermindering van het risico.	Indien er in geval van een vermindering van het risico niets werd overeengekomen over het bedrag van de nieuwe premie in de maand van de aanvraag van de premievermindering.	U.
Gecombineerde polis.	Indien wij een of meerdere dekkingen van het contract opzeggen.	U.
Niet-betaling van de premie.	<p>Bij niet-betaling van de premie, zelfs zonder voorafgaande schorsing van de dekking, op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld.</p> <p>De opzegging treedt ten vroegste in werking 15 dagen vanaf de dag na de betekening, of in het geval van een aangetekende zending, vanaf de dag na afgifte.</p>	Wij.
Weglating of onopzettelijke onjuistheid in de verklaring.	<p>- Binnen een termijn van 1 maand vanaf de dag waarop wij kennis hebben genomen van de weglating of van de onjuistheid indien wij het bewijs leveren dat wij in geen geval het risico zouden verzekerd hebben.</p> <p>- Binnen de 15 dagen indien u niet akkoord bent met ons voorstel voor een wijziging of indien u binnen de maand niet reageert op dit voorstel.</p>	Wij.
Aanzienlijke en blijvende verergering van het risico tijdens de looptijd van het contract.	<p>- Een termijn van 1 maand vanaf de dag waarop wij kennis kregen van de verergering van het risico indien wij het bewijs leveren dat wij het risico in geen geval zouden verzekerd hebben.</p> <p>- Binnen de 15 dagen indien u niet akkoord bent met ons voorstel tot wijziging of indien u binnen de maand niet reageert op dit voorstel.</p>	Wij.

Reden?	Voorwaarden?	Door wie?
Nieuwe wettelijke bepalingen.	Indien wij het bewijs leveren dat wij in geen geval het risico zouden hebben verzekerd dat voortvloeit uit de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden overeenkomstig een beslissing van een autoriteit.	Wij.
Faillissement verzekeringnemer.	<ul style="list-style-type: none"> - Wij kunnen het contract ten vroegste opzeggen 3 maanden na de faillietverklaring. - De curator kan het contract opzeggen binnen de 3 maanden die volgen op de faillietverklaring. 	De curator en wij.
Overlijden verzekeringnemer.	<ul style="list-style-type: none"> - Wij kunnen het contract opzeggen na het overlijden van de verzekeringnemer binnen de 3 maanden vanaf de dag waarop wij er kennis van hebben gekregen. - De erfgenamen van de verzekeringnemer kunnen het contract opzeggen binnen de 3 maanden en 40 dagen die volgen op het overlijden van de verzekeringnemer. 	De erfgenamen en wij.

2. Vormen van opzegging

Indien niet van rechtswege gebeurt de opzegging via een deurwaardersexploot, via een aangetekende zending of door afgifte van een opzeggingsbrief met ontvangstbewijs. Tenzij anders bepaald treedt de opzegging in werking na het verstrijken van een termijn van een maand vanaf de dag na de betekening via een deurwaardersexploot of, in geval van een aangetekende zending, vanaf de dag na afgifte of vanaf de dag na de datum van het ontvangstbewijs.

3. Lot van de premie

In alle gevallen van opzegging buiten de jaarlijkse vervaldag, wordt het gedeelte van de premie tussen de datum van de inwerkingtreding van de opzegging en de volgende vervaldag u terugbetaald, op voorwaarde dat de opzeggingsmodaliteiten zijn nageleefd. Indien het gedeelte van de premie dat voorafgaat aan de opzegging niet werd betaald, dan blijft dat gedeelte ons verschuldigd.

F. VERJARING

De verjaringsstermijn van elke vordering die voortvloeit uit het contract bedraagt drie jaar vanaf de dag van de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de vordering.

G. FRAUDE

Elke fraude of poging tot fraude leidt tot de toepassing van de sancties voorzien in de toepasselijke wetgeving en/of het verzekeringscontract en kan desgevallend het voorwerp uitmaken van strafrechtelijke vervolging.

SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR VERKOOP OP AFSTAND

A. PRECONTRACTUELE INFORMATIE IN HET KADER VAN DE VERKOOP OP AFSTAND

Deze Algemene Voorwaarden gelden tevens als commerciële informatienota in het kader van de verkoop op afstand.

Met het oog op onze precontractuele en contractuele relaties, en met het oog op de opmaak van het contract, kiest u uw taal. Tijdens de contractuele relatie heeft de verzekeringnemer op elk moment het recht om op zijn verzoek, de contractuele voorwaarden te ontvangen op een papieren drager.

De wet die van toepassing is op onze precontractuele relaties en op het contract is de Belgische wet. Elk geschil betreffende de precontractuele relatie valt onder de exclusieve bevoegdheid van de Belgische hoven en rechtbanken.

B. HERROEPINGSRECHT

Zowel de verzekeringnemer als de maatschappij kunnen het contract dat werd afgesloten op afstand opzeggen zonder boete en zonder motivering via een aangetekende zending binnen een termijn van 14 kalenderdagen. Deze termijn begint te lopen vanaf de dag dat het contract wordt afgesloten of vanaf de dag dat de verzekeringnemer de contractuele voorwaarden en de precontractuele informatie ontvangt op een duurzame drager, indien deze laatste dag valt na de dag waarop het contract wordt afgesloten.

De opzegging door de verzekeringnemer treedt in werking op het moment van de kennisgeving. De opzegging die uitgaat van de maatschappij treedt in werking acht dagen na de kennisgeving.

Om uw herroepingsrecht uit te oefenen, dient u zich te wenden tot het volgende adres: ACM Belgium NV, Koning Albert II-laan 2, te 1000 Brussel, via een aangetekende zending.

U kunt hiervoor gebruik maken van het volgende model:

«Ik ondergetekende [naam, voornaam] woonachtig [adres van de verzekeringnemer] deel hierbij mee over te gaan tot het herroepen van mijn verzekeringscontract nr. [contractnummer vermeld in de Bijzondere Voorwaarden van het contract] waarop ik had ingetekend [datum van intekening] via [naam en adres van de tussenpersoon die het contract heeft verkocht].

[Datum] [Handtekening van de verzekeringnemer] ».

Indien het contract wordt opgezegd door de verzekeringnemer of door de maatschappij en indien de uitvoering van het contract reeds was gestart, dan dient de verzekeringnemer de premie pro rata te betalen van de periode waarin een dekking werd verleend. Het betreft de vergoeding voor reeds geleverde diensten.

Met uitzondering van de betaling voor de reeds geleverde diensten, betaalt de maatschappij alle bedragen terug die zij van de verzekeringnemer heeft ontvangen, overeenkomstig dit contract. Zij beschikt daartoe over een termijn van 30 kalenderdagen die begint te lopen:

- op het moment dat de consument overgaat tot de opzegging, vanaf de dag dat de maatschappij de kennisgeving van de opzegging ontvangt;
- op het moment dat de maatschappij overgaat tot de opzegging, vanaf de dag dat hij de kennisgeving van de opzegging verzendt.

C. INWERKINGTREDDING VAN HET CONTRACT

Het contract treedt in werking op de datum die staat vermeld in de Bijzondere

Voorwaarden, op voorwaarde dat de eerste premie werd betaald.
Het contract kan niet in werking treden voor het verstrijken van de herroepingstermijn, behoudens de uitdrukkelijke aanvaarding van de verzekeringnemer.

DIVERSE BEPALINGEN

A. TOEPASSELIJK RECHT

Het Belgisch recht is van toepassing op het verzekeringscontract en op de precontractuele relatie.

B. RECHTERLIJKE BEVOEGDHEID

Elk geschil met betrekking tot de totstandkoming, de geldigheid, de uitvoering, de interpretatie of de opzegging van dit contract valt onder de exclusieve bevoegdheid van de Belgische hoven en rechtbanken.

C. TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEIT

ACM Belgium NV valt onder het toezicht van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA, Congresstraat 12-14, 1000 Brussel, www.fsma.be) en van de Nationale Bank van België (de Berlaimontlaan 14 te 1000 Brussel, www.nbb.be).

D. MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN

Alle communicatie met onze verzekerden gebeurt in het Frans of in het Nederlands, naargelang de keuze van de verzekerde. Al onze documenten zijn beschikbaar in het Frans en in het Nederlands.

De mededelingen en kennisgevingen die voor ons bestemd zijn moeten worden gestuurd naar ons postadres, ons elektronisch adres of naar elke andere persoon die daarvoor werd aangeduid in de Bijzondere Voorwaarden.

De mededelingen en kennisgevingen aan de verzekeringnemer dienen te gebeuren naar het laatste adres dat werd ontvangen van de verzekeringnemer.

Mits de toestemming van de verzekeringnemer kunnen deze mededelingen en kennisgevingen ook worden gedaan via e-mail naar het laatste adres dat door deze werd bezorgd.

E. BESCHERMING VAN UW PERSOONSGEGEVENS

1. De bescherming van uw persoonsgegevens

De persoonsgegevens verzameld in het kader van onze relatie worden geregistreerd in één of meerdere bestanden en maken het voorwerp uit van een verwerking door ACM Belgium NV, als verwerkingsverantwoordelijke, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Koning Albert II-laan 2, en overeenkomstig de geldende wetgeving (verordening (EU) 2016/679 van het Europees parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens).

Voor meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens verwijzen wij u naar de Verklaring betreffende de Persoonsgegevens, beschikbaar op onze website (<https://www.acm.be/nl/privacy/bescherming-van-uw-persoonsgegevens.html>).

1.1. Waarom verwerken wij uw persoonsgegevens?

Ten eerste, is het verzamelen en verwerken van uw persoonlijke gegevens noodzakelijk om een analyse te kunnen maken van uw situatie en uw behoeften en verwachtingen op het gebied van verzekering, voor de beoordeling van de risico's, de tarifiering, de onderschrijving en vervolgens de uitvoering van het contract. Wij verzamelen en verwerken uw persoonlijke gegevens eveneens voor het beheer en de administratie van onze zakelijke relatie (vb. boekhouding, invordering), voor het beantwoorden van verzoeken om informatie en voor het uitvoeren van marketingactiviteiten voor klanten die hun toestemming hebben gegeven. Uw gegevens kunnen ook verwerkt worden voor elk ander doel waarmee u uitdrukkelijk heeft ingestemd, alsook om te voldoen aan onze wettelijke en reglementaire verplichtingen.

Voor elk doel worden alleen gegevens verwerkt die relevant zijn voor het nastreven van de desbetreffende doelstelling.

Uw persoonsgegevens worden op een of meer rechtsgrondslagen verwerkt. Sommige verwerkingen zijn nodig om te voldoen aan de wettelijke verplichtingen. Deze verplichtingen omvatten voornamelijk de strijd tegen het witwassen van geld en de financiering van terrorisme of, in voorkomend geval, de strijd tegen belastingontduiking. Uw gegevens worden ook gebruikt voor het behartigen van onze gerechtvaardigde belangen, in het bijzonder voor commerciële prospectie, voor statistische en actuariële studies en om verzekeringsfraude te bestrijden. Opgemerkt dient te worden dat de strijd tegen fraude wordt uitgevoerd in het gerechtvaardigd belang van de verzekeraar, maar ook voor de bescherming van de gemeenschap van de verzekerden. Een bewezen geval van fraude kan leiden tot inschrijving op een lijst van personen die een risico op fraude vertonen. Deze inschrijving kan de toegang tot een contractuele relatie met de verzekeraar voor vijf jaar blokkeren.

Uw gegevens kunnen ook worden gebruikt, met uw toestemming, voor het doel of de specifieke doeleinden waarvoor u heeft ingestemd. Wij verwerken de persoonsgegevens m.b.t. de gezondheid uitsluitend met uw uitdrukkelijke voorafgaande toestemming. Het niet ontvangen van uw toestemming kan, naargelang het geval, leiden tot de weigering om een contractuele relatie te starten of voort te zetten, de onmogelijkheid voor ons om een door de betrokken persoon gevraagde operatie voort te zetten of uit te voeren.

Ten slotte kan de verwerking noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een overeenkomst: ACM Belgium NV moet een deel van uw gegevens verzamelen om haar diensten te kunnen verlenen. Als u ervoor kiest om deze gegevens niet te delen met ACM Belgium NV, kan dit de uitvoering van het contract onmogelijk maken.

1.2. Aan wie mogen uw gegevens worden meegedeeld?

Uw persoonlijke gegevens kunnen worden meegedeeld aan onze eventuele verwerkers in de zin van de GDPR, dienstverleners, mandatarissen, andere verzekeringsmaatschappijen, deskundigen, schaderegelingskantoren, herverzekeraars en medeverzekeraars, professionele garantiefondsen, beroepsorganisaties, publieke autoriteiten en organen, voor het beheer en de uitvoering van uw contract en de levering van diensten en de naleving van wettelijke of reglementaire verplichtingen.

De gegevens met het oog op de bestrijding tegen het witwassen van geld en de financiering van terrorisme alsook de strijd tegen fraude worden meegedeeld aan de entiteiten van onze groep en de betrokken personen, met strikte inachtneming van de wettelijke bepalingen. ACM Belgium NV kan relevante persoonsgegevens meedelen aan Datassur ESV, binnen het exclusieve kader van de beoordeling van het risico en het beheer van de contracten en de schadegevallen. Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht om in kennis te worden gesteld van de gegevens die op hem betrekking hebben en

waarover Datassur beschikt, alsook het recht om deze te laten verbeteren. Om dit recht uit te oefenen, richt de desbetreffende persoon een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, naar Datassur op het volgende adres: de MeeÛsquare 29, 1000 Brussel.

ACM Belgium NV kan ook toestemming verlenen voor de verwerking van persoonsgegevens buiten de Europese Unie. ACM Belgium NV geeft uw gegevens alleen door aan een derde land als dat land een beschermingsniveau garandeert dat gelijkwaardig is aan het niveau dat u in uw land van verblijf kunt vinden, onder andere wanneer een adequaatheidsbesluit bestaat of via het gebruik van modelcontractbepalingen.

1.3. Hoe beschermen wij uw persoonsgegevens?

ACM Belgium NV neemt alle gepaste technische en organisatorische maatregelen om uw persoonsgegevens te beschermen tegen vernietiging, verlies, wijziging of ongeoorloofde verwerking. Deze beschermingsmaatregelen worden regelmatig aangepast aan technische en organisatorische ontwikkelingen.

In dit verband hebben alleen de personen (werknemers, partners, consultants, enz.) voor wie de verwerking van gegevens nodig is ter vervulling van hun taken, toegang tot uw persoonsgegevens. Deze personen zijn verplicht om de vertrouwelijkheid van deze gegevens te respecteren.

Omdat sommige gegevens gevoeliger zijn dan andere, maken de gezondheidsgegevens het voorwerp uit van een versterkte bescherming. De gezondheidsgegevens worden verwerkt door het personeel dat zich specifiek bewust is van de vertrouwelijkheid van deze gegevens. Deze gegevens maken tevens het voorwerp uit van een versterkte IT-beveiliging.

1.4. Hoe lang worden uw gegevens bewaard?

ACM Belgium NV bewaart uw persoonsgegevens slechts zolang als nodig is voor de doeleinden waarvoor ze worden verzameld. ACM Belgium NV bewaart de persoonsgegevens wanneer dat nodig is om haar rechten te doen gelden of zich te verdedigen tegen gerechtelijke stappen, tot het einde van de betreffende bewaartermijn of tot het moment dat een dergelijke actie wordt beëindigd. In elk geval, wanneer een wettelijke of reglementaire verplichting vereist dat wij over persoonlijke informatie van u beschikken, kunnen deze gegevens worden bewaard zolang de verplichting op ons rust. Zodra deze doelen zijn bereikt, worden alle persoonsgegevens gewist.

2. De rechten waarover u beschikt

2.1. Over welke rechten beschikt u?

Met betrekking tot uw persoonlijke gegevens, beschikt u over een recht op toegang, update, verbetering, uitwissing en bezwaar om legitieme redenen, beperking en overdraagbaarheid.

U kunt op elk moment, en kosteloos, bezwaar maken tegen het gebruik van uw gegevens voor commerciële prospectiedoelinden.

Wanneer de behandeling gesteund is op de toestemming heeft u het recht om uw toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de rechtmatigheid van de verwerking die is uitgevoerd voorafgaand aan de intrekking van de toestemming.

2.2. Hoe kunt u deze uitoefenen?

Voor de uitoefening van uw rechten of een vraag tot bijkomende informatie dient u een verzoek, gedateerd en ondertekend, samen met een recto verso kopie van uw geldig identiteitsbewijs, te sturen naar het volgende adres:

Per e-mail: dataprotection@acm.be; Per post: Data Protection, ACM Belgium NV, Koning Albert II-laan 2, 1000 Brussel, België.

2.3. Bij moeilijkheden

Voor elke andere vraag of moeilijkheid dient u een verzoek, gedateerd en ondertekend, samen met een recto verso kopie van uw geldig identiteitsbewijs, te sturen naar het volgende adres: Per e-mail: dataprotection@acm.be; Per post : Data Protection, ACM Belgium NV, Koning Albert II-laan 2, 1000 Brussel, België. In geval van moeilijkheden met betrekking tot de verwerking van uw persoonlijke gegevens, kan u eveneens contact opnemen met de Verantwoordelijke voor gegevensbescherming van ACM Belgium NV: T.a.v. de Verantwoordelijke voor gegevensbescherming, 63 chemin Antoine Pardon, 69814 Tassin, Frankrijk.

U heeft ook het recht om een klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA): Per e-mail : contact@apd-gba.be; Per post : Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, B-1000 Brussel. Tel.: +32 (0)2 274 48 00. Bij uw verzoek dient u een recto-verso kopie van een (geldig) identiteitsbewijs te voegen.

3. Bezoek van de lokalen en internetsite van ACM BELGIUM NV

Wanneer u onze lokalen bezoekt, kunt u voor beveiligingsdoeleinden eventueel het voorwerp uitmaken van een video opname door de beveiligingscamera's, in overeenstemming met het koninklijk besluit van 8 mei 2018 betreffende de aangiften van de plaatsing en het gebruik van bewakingscamera's en betreffende het register van de beeldverwerkingsactiviteiten van bewakingscamera's.

Wanneer u onze websites bezoekt, kunnen uw persoonsgegevens worden verzameld door middel van cookies. Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we naar ons Cookiebeheerbeleid (<https://www.acm.be/nl/cookiesbeleid.html>).

F. KLACHTENDIENST

Wij streven er steeds naar om onze verzekerden de best mogelijke service te bieden. Indien u ons echter wil laten weten dat u ontevreden bent, dan bestaat de mogelijkheid om ons dat te laten weten.

De aanklager is elke persoon die een klacht indient, of het nu gaat om een verzekeringsprospect, een verzekeringnemer, een verzekerde, een begunstigde of een derde benadeelde.

U kunt contact opnemen met uw adviseur in uw gebruikelijk kantoor voor alle vragen met betrekking tot uw contracten, en met onze schadedienst voor alle vragen betreffende de afhandeling van een schadegeval. U kunt ook contact opnemen met de Verantwoordelijke voor het klachtenbeheer, hetzij via mail: complaints@acm.be, hetzij via de post: Verantwoordelijke klachtenbeheer, ACM Belgium NV, Koning Albert II-laan 2, 1000 Brussel. Een persoon die zich bezighoudt met het klachtenbeheer zal snel en objectief uw dossier analyseren. Die persoon verbindt zich ertoe om u zo snel mogelijk definitief te antwoorden. Wij garanderen u echter een antwoord binnen een maximum termijn van een maand vanaf de ontvangst van uw klacht. Indien er geen definitief antwoord kan worden gegeven binnen deze termijn, dan zullen wij u daarvan via een omstandig schrijven in kennis stellen.

U kunt zich wenden tot de dienst van de Ombudsman van de Verzekeringen indien u nog steeds niet akkoord bent na ons definitief antwoord. Deze bemiddelingsdienst onderzoekt verzekeringsgeschillen tussen een consument en een verzekeringsbedrijf. U kunt contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen, ofwel via het postadres: Dienst Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel,

ofwel via de website: www.ombudsman-insurance.be, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om juridische stappen te ondernemen.

De klachten met betrekking tot de contracten waarop werd ingetekend door particulieren via internet kunnen worden voorgelegd aan het Europese platform voor onlinegeschillenbeslechting, dat toegankelijk is via het volgende adres: <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

ALGEMENE VOORWAARDEN BIJSTAND

I. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1. Definities

Dit contract verstaat onder:

1.1. De verzekeraar: AWP P&C S.A. – Belgian branch, Koning Albert II laan 32 te 1000 Brussel, toegelaten onder het codenummer 2769 – ondernemingsnummer: 0837.437.919. AWP P&C S.A.- Belgian Branch is het Belgische bijhuis van de Franse verzekeraar AWP P&C S.A., rue Dora Maar 7 te 93400 Saint-Ouen, RCS Bobigny 519 490 080.

In deze Algemene Voorwaarden van Bijstand in geval van Ongeval Privéleven wordt verder naar de verzekeraar verwezen als “de Hulpverlener”.

1.2. ACM Belgium NV, Koning Albert II-laan 2 te 1000 Brussel, toegelaten onder het codenummer 0964 – ondernemingsnummer 0428.438.211.

1.3. Repatriëring: de terugkeer naar uw woonplaats.

1.4. Ongeval: een plotse, uitwendige gebeurtenis buiten uw wil, die een lichamelijk letsel veroorzaakt dat vastgesteld en gediagnosticeerd werd door een geneesheer en dat gedekt wordt onder de voorwaarden van het verzekeringscontract Ongeval Privéleven dat onderschreven werd bij ACM Belgium NV. Het gebeuren moet tot gevolg hebben ofwel dat een hospitalisatie vereist is van minimum 24 uur, ofwel dat de arbeid onderbroken moet worden gedurende minimum 48 uren wegens arbeidsongeschiktheid.

2. Correspondentie en communicatie

Elke kennisgeving dient te geschieden aan AWP P&C, gedomicilieerd in België, Koning Albert II laan 32 te 1000 Brussel.

3. Wat is het voorwerp van dit contract?

Binnen de voorwaarden en bedragen die zijn vastgelegd in de algemene- en bijzondere voorwaarden, waarborgt dit contract de betaling van de voorziene bedragen en de levering van de voorziene prestaties ten gevolge van een in dit contract gedekt ongeval.

4. Waar geldt de waarborg?

De bijstand in het buitenland geldt wereldwijd, met uitsluiting van België en het land van uw domicilie.

De bijstand in België geldt enkel op het grondgebied van België.

5. De maximaal verzekerde bedragen

De tenlasteneming door de Hulpverlener van de vermelde bedragen is van aanvullende aard. Dit houdt in dat de Hulpverlener slechts het saldo van de kosten op zich neemt die ten laste blijven van de verzekerde persoon, of de persoon die voor hem of haar instaat, na de tussenkomst van de Sociale Zekerheid (verplichte en/of aanvullende verzekering).

In geval van weigering van één van deze instellingen moet een gegrond attest aan de Hulpverlener worden voorgelegd, samen met de originelen van de geweigerde nota's en facturen.

6. Subrogatie

De Hulpverlener treedt voor het bedrag van de uitbetaalde vergoedingen in uw rechten en rechtsvorderingen tegen derden. Indien door uw toedoen de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben, kan de Hulpverlener van u terugbetaling vorderen van de betaalde vergoedingen in de mate van het door haar geleden nadeel.

7. Verjaring

Elke rechtsvordering voortvloeiend uit dit contract verjaart na drie jaar te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis die het vorderingsrecht doet ontstaan.

8. Rechtsregels - Rechtsmacht

Dit contract wordt beheerst door zijn Algemene en Bijzondere Voorwaarden, de bepalingen van de wet betreffende de verzekeringen en het Belgisch recht. Elke felicitatie of klacht aangaande de diensten van de Hulpverlener kan bezorgd worden:

- per brief naar onze dienst kwaliteit;
- per fax: +32-2-290 65 26;
- per e-mail: quality.be@allianz.com.

Indien u, na de behandeling van uw klacht door onze diensten, ontevreden blijft, kunt u, onverminderd de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen, een beroep doen op de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, info@ombudsman-insurance.be, tel: +32 2 547 58 71.

9. Uw Verplichtingen

U dient de volgende verplichtingen na te leven.

9.1. Algemeen

- a.** Alle hulpverleningen, transporten en repatriëringen worden met uw akkoord en onder uw controle uitgevoerd. Alleen de dienstverlener zelf is verantwoordelijk voor de door hem uitgevoerde prestaties.
- b.** Zowel in het binnenland als tijdens uw verblijf in het buitenland moet u de nodige maatregelen nemen om uw kosten te kunnen terugvorderen bij de Sociale Zekerheid en bij elke verzekeringsinstelling.
- c.** Zonder verwijl, en in elk geval binnen de 30 dagen, de Hulpverlener alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die u worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- d.** Alle redelijke maatregelen nemen om een ongeval te vermijden en om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
- e.** De Hulpverlener de originele bewijsstukken van de omstandigheden, van de gevolgen en van uw schade overmaken.
- f.** Het letsel in geval van ongeval, medisch laten vaststellen.
- g.** De nodige maatregelen nemen om de Hulpverlener de medische informatie i.v.m. de betrokken persoon te bezorgen. De geneesheren van de Hulpverlener bovendien toelaten de medische informatie i.v.m. de betrokken persoon in te winnen. De door de Hulpverlener aangestelde geneesheer tevens toelaten de betrokken persoon te onderzoeken.

- h. Indien u geniet van andere verzekeringen voor hetzelfde risico, dient u de Hulpverlener bij een schadegeval de waarborgen en de identiteit van deze verzekeraars mee te delen.

9.2. Voor de bijstand in het buitenland

- a. In geval van een mogelijk schadegeval in het buitenland onmiddellijk -na ontvangst van de dringende eerste medische hulp- de Hulpverlener contacteren en zich schikken naar haar instructies: telefoneren (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 773 61 05, of uw bericht per fax doorsturen (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 290 61 01. Elke hulpverlening, elke kost of elke dienstverlening geeft maar recht op een vergoeding indien het voorafgaandelijk akkoord werd gevraagd aan de Hulpverlener en de Hulpverlener hiervoor haar toestemming heeft gegeven.
- b. Zodra mogelijk, en in elk geval binnen de 7 dagen, het schadegeval schriftelijk aan de Hulpverlener melden.

9.3. Voor de bijstand in België

- a. Het verzoek tot bijstand moet ingediend worden uiterlijk binnen de 30 dagen die volgen op het einde van de hospitalisatie. Niet elke hospitalisatie dient gemeld te worden aan de Hulpverlener.
- b. De verzekerde die gebruik wenst te maken van de bijstand dient de Hulpverlener vooraf te contacteren: telefoneren (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 773 61 05, of uw bericht per fax doorsturen (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 290 61 01. Elke dienstverlening geeft maar recht op een vergoeding indien het voorafgaandelijk akkoord werd gevraagd aan de Hulpverlener en de Hulpverlener hiervoor haar toestemming heeft gegeven.
- c. De verzekerde dient de gemaakte afspraken met de Hulpverlener voor de organisatie van de bijstand op te volgen.

9.4. Sancties bij niet-nakoming van uw verplichtingen

Indien u één van uw verplichtingen niet nakomt en er een verband bestaat met het schadegeval, vervalt uw recht op verzekeringsprestatie.

In geval echter van de artikelen I.9.1.b., I.9.1.c., I.9.1.d. en I.9.2.a. kan de Hulpverlener haar prestatie enkel verminderen met het door haar geleden nadeel.

Het met bedrieglijk opzet niet nakomen van uw verplichtingen, de opzettelijke verzwijging of de opzettelijke onjuiste mededeling geeft steeds aanleiding tot het verlies van alle rechten op verzekeringsprestatie.

10. Uitsluitingen

10.1. Zijn van de waarborg bijstand in het buitenland uitgesloten:

- a. Alle schadegevallen die bestonden voor of op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op het ogenblik van het vertrek op reis, en hun gevolgen.
- b. Alle omstandigheden die bekend of aanwezig waren op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg, of op het ogenblik van het vertrek op reis, waardoor het schadegeval redelijkerwijze te verwachten was.
- c. Alle letsels van ongevallen die bestonden op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op het ogenblik van het vertrek op reis, en hun gevolgen.
- d. Overmatig gebruik van geneesmiddelen, gebruik van drugs, verdovende of opwekkende middelen, dronkenschap of alcoholisme.
- e. Roekeloos gedrag, werkzaamheden waaraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden.

- f. Luchtreizen, tenzij als betalend passagier met een toestel erkend voor openbaar vervoer van reizigers.
- g. Deelname aan weddenschappen, misdaden of vechtpartijen, behalve in geval van wettige zelfverdediging.
- h. Staking, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling, of het vrijwillig veronachtzamen van wettelijke of officiële bepalingen.
- i. Oorlog, burgeroorlog, opstand, revolutie of oproer, tenzij in het buitenland, indien het schadegeval zich voordoet gedurende de eerste 14 dagen vanaf het begin van dit voorval in het land waar u verblijft en indien u door dit voorval werd verrast.
- j. Vertragingen of het niet nakomen van overeengekomen diensten, in geval van overmacht, niet te verwachten voorval, staking, burgeroorlog of oorlog, oproer, volksopstand, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling, explosie, sabotage, kaping of terrorisme.
- k. Zelfmoordpoging en zelfmoord.
- l. Terroristische aanslagen.
- m. Natuurrampen.
- n. Diagnose, behandeling en medicatie, die niet erkend zijn door de Sociale Zekerheid van het land van domicilie (België: R.I.Z.I.V.).
- o. Alle gevolgen van de in dit contract vermelde uitsluitingen.

10.2. Zijn van de waarborg bijstand in het land van uw domicilie uitgesloten: elke hospitalisatie die niet verzekerd is door de Ongevallen Privéleven verzekering van ACM Belgium NV en de gevolgen ervan.

11. Zelf betaalde kosten

Het aangaan van kosten die daar betrekking op hebben, door een verzekerde persoon of zijn omgeving kunnen slechts vergoed worden indien de Hulpverlener ervan op de hoogte werd gebracht en op voorhand en uitdrukkelijk heeft ingestemd door een dossiernummer mee te delen.

De gemaakte kosten worden in ieder geval slechts vergoed na voorlegging van de originele onkostennota's en van alle elementen die de feiten bewijzen die recht geven op de waarborg.

De gemaakte kosten worden slechts terugbetaald ten belope van de bedragen vermeld in deze Algemene Voorwaarden en binnen de grenzen van de kosten die de Hulpverlener ten laste zou hebben genomen indien zij zelf de bijstand hebben georganiseerd.

12. Hoe gebeurt het vervoer, het transport of de repatriëring van personen in of vanuit het buitenland?

Tenzij anders vermeld, gebeurt dit per vliegtuig in economy class, of per trein in eerste klasse indien de afstand minder dan 1.000 km bedraagt, samen met het noodzakelijk vervoer naar of vanaf de betreffende luchthavens of stations. de Hulpverlener gaat steeds na of de reismiddelen die oorspronkelijk voor uw vervoer waren gepland, omwille van de repatriëring gebruikt kunnen worden.

13. Niet gewaarborgde hulpverlening

Indien uw schadegeval niet gewaarborgd is door dit contract, kan de Hulpverlener u helpen uit menselijke overwegingen en onder bepaalde voorwaarden.

In dit geval moeten alle kosten volledig en vóór de organisatie van de hulpverlening aan de Hulpverlener betaald worden.

14. Sanctie screening

De verzekeraar zal geen dekking verlenen en zal geen claim betalen of op andere wijze hulp verlenen indien en voor zover betaling van een dergelijke claim, of het verlenen van hulp op andere wijze, een partij kan blootstellen aan enige sanctie, verbod en/of beperking krachtens een resolutie van de Verenigde Naties en/of handels- en economische sancties, wetten of voorschriften uitgevaardigd door de Europese Unie en/of de Verenigde Staten van Amerika.

II. BIJSTAND NA EEN ONGEVAL IN HET BUITENLAND – WERELDWIJD, MAAR NIET IN BELGIË EN NIET IN HET LAND VAN UW DOMICILIE

Welke diensten levert de Hulpverlener?

1. U betaalt medische kosten ingevolge uw ongeval, u overkomen in het buitenland

Als u medische kosten moet betalen naar aanleiding van een ongeval dat zich in het buitenland heeft voorgedaan of heeft plaatsgevonden, dekt de Hulpverlener de bedragen voorzien in dit artikel na aftrek van de vergoedingen waarop u recht hebt van de sociale zekerheid, uw mutualiteit of een andere verzekeraar die dit risico dekt.

Het totaal van deze uitkeringen is beperkt tot maximaal: € 60.000 / verzekerde.

2. Dringend plaatselijk vervoer in het buitenland

- a. De Hulpverlener organiseert en betaalt het plaatselijk vervoer in het buitenland, naar de dichtstbijzijnde geneesheer of het dichtstbijzijnde hospitaal voor het ontvangen van de eerste zorgen.
- b. De Hulpverlener betaalt en organiseert bovendien het plaatselijk vervoer, in het buitenland, van verzekerde personen om u in het hospitaal te komen bezoeken en dit tot maximaal 75 euro.
- c. Alsook betaalt en organiseert de Hulpverlener uw plaatselijk vervoer, na ontslag uit het ziekenhuis, terug naar uw residentie in het buitenland en dit ook tot maximaal 75 euro.

3. Opsporings- en reddingskosten in het buitenland

De Hulpverlener organiseert en betaalt tot 5.000 EUR/verzekerde persoon van de werkkosten van een reddings- of opsporingsdienst bij uw ongeval.

4. Uw gezondheidstoestand op reis, ingevolge uw ongeval, vergt een transport of repatriëring

- a. De organisatie en vergoeding van uw vervoer vanuit het ziekenhuis waar u geïmmobiliseerd bent naar uw woonplaats, naar het ziekenhuis dat het dichtst bij uw woonplaats gelegen is of naar het ziekenhuis dat beter geschikt is om u verder te behandelen.

Het transport of de repatriëring gebeurt per ambulancevliegtuig, per vliegtuig in economy class, per ziekenwagen, of met elk ander geschikt vervoermiddel.

De repatriëring zal uitgevoerd worden onder medische begeleiding indien uw medische toestand dit vereist.

De beslissing tot en wijze van transport of repatriëring, de keuze van het transportmiddel en de keuze van het ziekenhuis worden uitsluitend genomen door de medische dienst van de Hulpverlener, na overleg met de behandelende geneesheer ter plaatse, waarbij enkel uw gezondheidstoestand bepalend is.

- b. De organisatie en vergoeding van het vervoer van één persoon om u te vergezellen tot uw woonplaats of tot aan het ziekenhuis.
- c. De organisatie en vergoeding van de repatriëring van de gezinsleden die de verzekerde vergezelden. Indien ze het verkiezen, neemt de Hulpverlener de extra kosten ten laste nodig om hun reis voort te kunnen zetten, tot maximaal de kosten die de Hulpverlener zou gehad hebben voor hun repatriëring.
- d. Indien u om medische redenen niet kan zorgen voor uw kinderen jonger dan 18 jaar die u vergezellen en geen enkele reisgezel de zorgen kan overnemen:
 - de organisatie en vergoeding van het vervoer heen en terug van een door de familie aangeduide persoon of een hostess vanaf zijn/haar woonplaats, om hulp te bieden aan de kinderen jonger dan 18 jaar tijdens hun repatriëring;
 - de vergoeding van maximaal 1 hotelnacht voor deze persoon;
 - de organisatie en vergoeding van de repatriëring van de kinderen jonger dan 18 jaar.

5. U moet uw verblijf op reis, ingevolge uw ongeval, op medisch voorschrift verlengen

- De vergoeding van uw verblijf tot 500 EUR voor u en één persoon.
- De organisatie en vergoeding van de repatriëring van de verzekerde personen.

6. U dient op reis, ingevolge uw ongeval, gehospitaliseerd te worden

6.1. U bent jonger dan 18 jaar en u bent zonder ouders op reis:

- De organisatie en vergoeding van het vervoer heen en terug van uw ouders vanaf hun woonplaats in het land van uw domicilie, teneinde u te vervoegen in het ziekenhuis;
- De vergoeding tot 500 EUR voor de hotelnachten voor uw ouders.

6.2. U dient meer dan 5 dagen in het ziekenhuis te verblijven en u bent alleen op reis:

- De organisatie en vergoeding van het vervoer heen en terug van een door u aangeduide persoon of een familielid vanaf zijn woonplaats in het land van uw domicilie, teneinde u te vervoegen in het ziekenhuis;
- De vergoeding tot 500 EUR voor de hotelnachten voor deze persoon.

6.3. U kan om medische redenen niet zorgen voor uw kinderen jonger dan 18 jaar die u vergezellen en geen enkele reisgezel kan de zorgen overnemen: de dekking van artikel II.4.d is van toepassing.

7. Overlijden van een verzekerde persoon in het buitenland ten gevolge van een ongeval

- a. De vergoeding van de repatriëring van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de begraafplaats in het land van uw domicilie. Hieronder vallen eveneens de zinken kist, de balseming en de douanekosten.
- b. De vergoeding van de post mortem behandeling en het kisten. De vergoeding van de lijkst tot 620 EUR/verzekerde persoon. In geen geval worden de kosten van de begrafenisplechtigheid en de teraardebestelling ten laste genomen door de Hulpverlener.
- c. Indien de teraardebestelling of de crematie van de verzekerde ter plaatse in het buitenland plaatsvindt, neemt de Hulpverlener het volgende ten laste:
 - de kosten voor de post mortem behandeling en het kisten,
 - de kosten voor de lijkst tot 620 EUR,
 - de kosten voor het plaatselijk vervoer van het stoffelijk overschot,

- de kosten voor de begrafenis of de crematie, met uitsluiting van de rouwdienst,
- de kosten voor de repatriëring van de urne,
- de transportkosten van een familielid,
- in dit geval zijn de kosten die de Hulpverlener ten laste neemt, niet hoger dan de kosten die de Hulpverlener ten laste zou hebben genomen voor de repatriëring van het stoffelijk overschot naar het land van uw domicilie.

d De organisatie en vergoeding van de repatriëring van de verzekerde personen.

8. Uw geneesmiddelen, bril of prothesen zijn in het buitenland verloren, gebroken of gestolen

De organisatie van hun vervanging en vergoeding van hun verzending. Dit gebeurt op voorwaarde dat zij onmisbaar zijn, dat gelijkwaardige alternatieven ter plaatse in het buitenland onbeschikbaar zijn en dat zij voorgeschreven werden door een geneesheer. De geneesmiddelen en prothesen moeten erkend zijn door de Belgische Sociale Zekerheid. Niettemin dient u het voorafgaandelijk akkoord van de medische dienst van de Hulpverlener te bekomen en kan de tussenkomst geweigerd worden indien ze strijdig is met de plaatselijke wetgeving. De aankoop prijs van deze zaken dient u aan de Hulpverlener terug te betalen binnen de 30 dagen na haar betaling.

9. U moet uw hond of kat in het buitenland achterlaten

In geval van een door dit contract verzekerde repatriëring of transport en indien geen enkele reisgezel de dieren kan terugbrengen: de organisatie en vergoeding van het vervoer van deze dieren die u vergezellen, tot 190 euro. De voor het vervoer nodige quarantaine- en/of dierenartskosten blijven te uwen laste.

10. U wenst een dringende boodschap door te geven

Indien u, in geval van uw ongeval, vanuit het buitenland een dringende boodschap wenst door te geven aan uw familie of aan personen in uw directe omgeving in het land van uw domicilie, doet de Hulpverlener het nodige om deze boodschap aan de betrokken personen over te maken.

III. BIJSTAND IN BELGIË NA EEN GEDEKTE GEBEURTENIS

De Hulpverlener biedt onderstaande bijstand aan in België tijdens en na een ongeval dat verzekerd is door de Ongevallen Privéleven verzekering aangegaan door de verzekeringnemer bij ACM Belgium NV en dit ongeval heeft tot gevolg dat ofwel de verzekerde minimaal 24 uur gehospitaliseerd dient te worden ofwel dat de arbeid onderbroken moet worden gedurende minimum 48 uur wegens arbeidsongeschiktheid, gerechtvaardigd door een medisch attest.

Het verzoek tot toegang tot de diensten moet ingediend worden uiterlijk binnen de 30 dagen die volgen op het einde van de hospitalisatie.

1. « Comfort » diensten

Voor alle hieronder beschreven diensten samen is de dekking door de Hulpverlener beperkt tot 750 EUR per verzekeringsjaar en per verzekerde.

1.1. Gezins hulp

De Hulpverlener organiseert en betaalt de kosten van een huishoudhulp wanneer de verzekerde niet kan instaan voor het onderhoud van de woning.

De Hulpverlener vergoedt maximaal 5 diensten per gebeurtenis/verzekeringsjaar, met een maximum van 4 uur per dienst.

1.2. Kinderopvang

Indien een verzekerde gehospitaliseerd wordt en geen beroep kan doen op een andere persoon voor de oppas voor kinderen tot 16 jaar en/of senioren die onder hetzelfde dak wonen, organiseert en betaalt de Hulpverlener de opvang.

De Hulpverlener dekt maximaal 5 diensten per gebeurtenis / verzekeringsjaar, met een maximum van 9 uur per dienst tussen 7 en 20 uur.

1.3. Oppas voor hond of kat

De Hulpverlener organiseert en betaalt de oppas voor honden of katten op voorwaarde dat ze de verplichte inenting hebben gekregen.

1.4. Vervoer van de verzekerde en diens kinderen

De Hulpverlener organiseert en betaalt het vervoer van de kinderen jonger dan 16 jaar van en naar school indien de verzekerde hiertoe zelf niet in staat is ten gevolge van een gedekte gebeurtenis.

De Hulpverlener organiseert en betaalt het vervoer van de verzekerde van en naar het ziekenhuis of medisch centrum voor de controlebezoeken in het geval dat de verzekerde hiervoor zelf niet kan instaan ten gevolge van.

2. Bijkomende bijstand

2.1. Hervatting van activiteiten & psychologische ondersteuning

De Hulpverlener organiseert en zorgt voor een eerste psychologische hulpverlening en/of begeleiding bij het hervatten van activiteiten (een eerste telefonisch interview om de noden te analyseren) die nodig zouden zijn bij een psychisch trauma.

Deze hulp wordt telefonisch verleend. Zo nodig verwijst de Hulpverlener de verzekerde door naar een instelling of een gespecialiseerde instantie.

Indien nodig organiseert en betaalt de Hulpverlener de psychologische hulp van de verzekerde, alsook van zijn nakomelingen bij overlijden van de verzekerde na een ongeval. Bovenstaande hulpverlening is beperkt tot maximaal 5 sessies per gebeurtenis/verzekeringsjaar, bij een in België erkende verpleegkundige, psycholoog of psychotherapeut.

Voor alle hieronder beschreven diensten is de dekking door de Hulpverlener beperkt tot 750 EUR per verzekeringsjaar en per verzekerde.

2.2. Contactnummers voor post-hospitalisatiezorg

De Hulpverlener voorziet de verzekerde van de contactgegevens van volgende instanties:

- arbeidsreïntegratieorganisaties en -raden;
- paramedische zorginstellingen;
- apotheker en geneesheer van wacht;
- thuisverzorgingsinstellingen;
- bedrijven die medisch materiaal verhuren.



EEN SCHADEGEVAL AANGEVEN

CONSTATEL

Tél. 02 622 22 49