

# **ALGEMENE VOORWAARDEN**

---

## Individuele Verkeer

De duur van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Hij kan niet langer zijn dan één jaar. Op elke jaarlijkse vervaldag wordt de verzekeringsovereenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar. U kunt de verzekeringsovereenkomst opzeggen op het einde van de lopende periode, tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag ofwel bij een ter post aangetekende brief, ofwel bij deurwaardersexploot, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

# Inhoud

---

<b>Algemene voorwaarden</b>		<b>3</b>
<b>Definities</b>	VOOR DE TOEPASSING VAN ONDERHAVIG CONTRACT VERSTAAT MEN DOOR:	3
<b>Hoofdstuk I - Voorwerp en uitgestrektheid van de basiswaarborg</b>		<b>4</b>
<b>Artikel 1</b>	BASISWAARBORG	4
<b>Artikel 2</b>	PERSONEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN	4
<b>Artikel 3</b>	ONGEVALLEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN	4
<b>Artikel 4</b>	TERRITORIALE UITGESTREKTHEID VAN DE WAARBORG	5
<b>Hoofdstuk II - Algemene bepalingen bij een schadegeval</b>		<b>6</b>
<b>Artikel 5</b>	ONGEVALSAANGIFTE	6
<b>Artikel 6</b>	VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE	6
<b>Artikel 7</b>	DE VERGOEDINGEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ GEWAARBORGD	6
<b>Artikel 8</b>	SAMENVOEGING VAN VERGOEDING	8
<b>Artikel 9</b>	MEDISCHE EXPERTISE	8
<b>Artikel 10</b>	VERDUBBELEN VAN HET BEDRAG BIJ "OVERLIJDEN"	8
<b>Artikel 11</b>	VERMINDERINGEN VAN DE VERGOEDINGEN	8
<b>Artikel 12</b>	VOORAFBESTAANDE TOESTAND	9
<b>Artikel 13</b>	VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE	9
<b>Artikel 14</b>	BETALING VAN DE VERGOEDINGEN	9
<b>Hoofdstuk III - Specifieke procedure voor schade veroorzaakt door terrorisme</b>		<b>9</b>
<b>Artikel 15</b>	WAT VERZEKEREN WIJ?	9
<b>Hoofdstuk IV - Gemeenschappelijke administratieve clausules</b>		<b>10</b>
<b>Artikel 16</b>	BESCHRIJVING VAN HET RISICO	10
<b>Artikel 17</b>	WIJZIGING VAN HET RISICO	11
<b>Artikel 18</b>	SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL	11
<b>Artikel 19</b>	AANVANG VAN HET CONTRACT	11
<b>Artikel 20</b>	BETALING VAN DE PREMIE	12
<b>Artikel 21</b>	NIET-BETALING VAN DE PREMIE	12
<b>Artikel 22</b>	DUUR VAN DE OVEREENKOMST	12
<b>Artikel 23</b>	OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER	12
<b>Artikel 24</b>	OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ	13
<b>Artikel 25</b>	WIJZE VAN OPZEGGING	13
<b>Artikel 26</b>	OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER	13
<b>Artikel 27</b>	FAILLISEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER	13
<b>Artikel 28</b>	WOONPLAATS VAN DE PARTIJEN	13
<b>Artikel 29</b>	WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN VAN HET TARIEF	14
<b>Artikel 30</b>	AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN	14
<b>Artikel 31</b>	PERSOONS-GEGEVENS-BESCHERMING	14
<b>Artikel 32</b>	RECHTSMACHT	16
<b>Artikel 33</b>	TAAL - LANGUE	16
<b>Artikel 34</b>	ANALYSEPLICHT	16
<b>Artikel 35</b>	BELANGENCONFLICTEN	16
<b>Artikel 36</b>	CONTROLE-AUTORITEIT	16
<b>Artikel 37</b>	INTERNATIONALE SANCTIES	16
<b>Artikel 38</b>	KLACHT	16

# Algemene voorwaarden

---

## Definities

### VOOR DE TOEPASSING VAN ONDERHAVIG CONTRACT VERSTAAT MEN DOOR:

#### MAATSCHAPPIJ:

Baloise Belgium nv, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, (T 02 773 03 11 / [www.baloise.be](http://www.baloise.be)); verzekeringsmaatschappij erkend onder de code NBB (Nationale Bank van België) 0096 / Ondernemingsnummer – BTW (BE) 0400.048.883 / RPR Antwerpen, onderneming deel van de Groep Baloise Insurance dat contracten Leven & Bescherming Niet-leven aanbiedt.

#### VERZEKERINGSNEMER:

De persoon die de verzekering onderschrijft en zich tot het betalen van de premies verbindt. De verzekeringsnemer moet in België gedomicilieerd zijn en er gewoonlijk verblijven.

#### VERZEKERDE:

Is degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is volgens de gekozen en in de bijzondere voorwaarden vermelde formule.

De waarborg blijft verworven aan de verzekerde personen die tijdelijk buiten de gezinskring leven voor hun studies, het volbrengen van hun militaire of burgerlijke legerdienst, hun vakanties of om gezondheidsredenen.

#### VERZEKERD VOERTUIG:

Elk autovoertuig toerisme en zaken en gemengd gebruik voor het transport van personen zonder winstgevend doel of bestemd voor het transport van goederen waarvan de maximum toegelaten massa de 3,5 ton niet overtreft.

Het aantal verzekerde personen in het verzekerde voertuig dat van een vergoeding kan genieten is beperkt tot het aantal dat op reglementaire of contractuele wijze is toegelaten, zonder hoger te mogen zijn dan zes.

Wordt met het verzekerd voertuig gelijkgesteld: elk motorrijtuig dat aan een derde toebehoort en tot hetzelfde gebruik bestemd is als het omschreven rijtuig, indien het motorrijtuig gedurende een periode van maximum 30 dagen het omschreven rijtuig dat om welke reden ook tijdelijk onbruikbaar zou zijn, vervangt.

De voornoemde periode gaat in de dag waarop het omschreven rijtuig onbruikbaar wordt.

#### ONGEVAL:

Iedere gebeurtenis die verband houdt met een verkeerssituatie waarbij het verzekerd voertuig betrokken is en die een lichamelijke letsel of het overlijden van de verzekerde tot gevolg heeft.

Worden met een ongeval gelijkgesteld:

- een aantasting van de fysieke integriteit te wijten aan dampen of aan onvrijwillige inademing van gassen;
- een aantasting van de gezondheid die rechtstreeks uit het gedekte ongeval voortvloeit;
- verdrinking;
- het geweld dat tegen de persoon van de verzekerde gepleegd wordt bij gelegenheid van een diefstal van het verzekerd voertuig of poging ervan;
- op voorwaarde dat deze gebeurtenissen in verband staan met het gebruik van het omschreven motorrijtuig.

#### TERRORISME:

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield:

- ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten;
- ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

#### VZW TRIP:

De vereniging zonder winstoogmerk met als naam Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP), opgericht krachtens de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

# Hoofdstuk I - Voorwerp en uitgestrektheid van de basiswaarborg

---

## Artikel 1

### **BASISWAARBORG**

De maatschappij waarborgt aan de verzekerden de uitkering van vaste bedragen voorzien in de bijzondere voorwaarden indien een ongeval overkomt:

- wanneer zij zich aan boord bevinden van een verzekerd voertuig;
- er in- of uitstappen;
- het onderweg herstellen;
- het laden of lossen;
- deelnemen aan de redding van personen of goederen die in gevaar verkeren bij een verkeersongeval;
- wanneer het verzekerd voertuig toevallig om het even welk motorrijtuig met pech sleept;
- ingevolge een schade veroorzaakt door terrorisme.

## Artikel 2

### **PERSONEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN**

Uit de waarborg van de onderhavige verzekering zijn de personen uitgesloten die op het ogenblik van het ongeval:

- een beroepsbedrijvigheid uitoefenen die in verband staat met de handel, het onderhoud, de herstelling, het slepen of het onderwijs van het besturen van motorvoertuigen;
- het bezoldigd vervoer van personen of goederen doen;
- de aangestelden van de verzekeringsnemer zijn en die in deze hoedanigheid genieten van de wetgeving op de vergoeding van de arbeidsongevallen of van de ongevallen op de weg naar en van het werk.

## Artikel 3

### **ONGEVALLEN UITGESLOTEN UIT ALLE WAARBORGEN**

Zijn uitgesloten uit de waarborg van het contract:

- 1) De ongevallen overkomen tijdens competities, snelheid-, uithouding- of regelmatigheidswedstrijden, al of niet toegelaten van overheidswege, wanneer de verzekerde hieraan deelneemt of zich voordoet tijdens de training voor zulke wedstrijden, de toeristische rally's daarentegen blijven wel gewaarborgd.
- 2) De ongevallen overkomen wanneer het verzekerd voertuig dat onderworpen is aan de Belgische reglementering op de technische controle, op het ogenblik van het ongeval niet meer voorzien is van een geldig schouwingsbewijs, behalve als het ongeval zich voordoet tijdens het normale traject naar de schouwing of wanneer men in geval van afgifte van een bewijs met de vermelding "verboden tot het verkeer" zich van het schouwingsstation naar zijn woonplaats en/of naar de hersteller begeeft en na herstelling naar het schouwingsstation rijdt.

De waarborg blijft trouwens verworven indien de verzekerde aantoont dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de staat van het rijtuig en het ongeval.

- 3) De ongevallen overkomen wanneer op het ogenblik van het ongeval, het rijtuig bestuurd wordt door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden die de Belgische wet en reglementen voorschrijven om dit voertuig te besturen, bijvoorbeeld door een persoon die de vereiste minimum leeftijd niet bereikt heeft, door een persoon die geen rijbewijs heeft of door een persoon die van het recht tot sturen vervallen verklaard is.

De waarborg blijft evenwel verworven wanneer de persoon die het rijtuig bestuurt in het buitenland aan de voorwaarden voldoet voorgeschreven door de plaatselijke wet en reglementen om het voertuig te besturen en niet onderhavig is aan een in België lopend rijverbod, in welk geval de waarborg niet verworven is.

- 4) De ongevallen die opzettelijk werden veroorzaakt, alsmede zelfmoord en poging tot zelfmoord.

- 5) De ongevallen overkomen wanneer de verzekerde bij het veroorzaken ervan in staat van dronkenschap is of in een gelijksoortige toestand die het gevolg is van het gebruik van producten andere dan alcoholische dranken, tenzij de verzekerde aantoont dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het schadegeval.
- 6) De ongevallen veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten, of door burgeroorlog.
- De waarborg van de maatschappij blijft echter verworven wanneer de verzekerde in het buitenland hierdoor werd verrast, en dit gedurende de periode die absoluut noodzakelijk is om de getroffen streek te verlaten, met een maximum van 14 dagen.
- De uitsluiting is enkel van toepassing indien de maatschappij het oorzakelijk verband aantoont tussen het ongeval en deze omstandigheden.
- 7) De ongevallen overkomen tijdens een oproer, stakingen, aanslagen, sabotage acties, tenzij de verzekerde bewijst dat hij niet actief heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen.
- 8) De ongevallen overkomen aan verzekerden vervoerd buiten de reglementaire of contractuele voorwaarden.
- 9) De ongevallen overkomen bij een aardbeving of een natuurramp in België, tenzij wordt bewezen dat er geen causaal verband is tussen de gebeurtenissen en het ongeval.
- 10) De schade of de verzwarende van de schade veroorzaakt door:
- wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkernen;
  - elke nucleaire brandstof, elk radioactief product of alle radio-actieve afval of iedere andere bron van ioniserende straling en waarvoor de aansprakelijkheid uitsluitend berust bij de exploitant van een nucleaire installatie.
- Uitgesloten zijn ook, behoudens speciale overeenkomst, de schaden of verzwarende van de schaden veroorzaakt door iedere bron van ioniserende straling (inzonderheid iedere radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een nucleaire installatie en die de verzekerde of ieder persoon waarvoor zij instaat, in eigendom, bewaring of gebruik heeft.
- 11) De schade uitsluitend te wijten aan een gebrekkige lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde.

#### **Artikel 4**

#### **TERRITORIALE UITGESTREKTHEID VAN DE WAARBORG**

De waarborgen zijn verworven binnen de territoriale grenzen die bepaald worden in de algemene voorwaarden van de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen en aangebracht op het internationaal verzekeringsbewijs.

## Hoofdstuk II - Algemene bepalingen bij een schadegeval

---

### Artikel 5

#### ONGEVALSAANGIFTE

De verzekerde moet zodra mogelijk en ten laatste binnen 8 dagen nadat het is voorgevallen schriftelijk het schadegeval aangeven aan de maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

Indien enig nadeel zou ontstaan voor de maatschappij tengevolge van een laattijdige aangifte zal zij haar prestatie verminderen tot beloop van het door haar geleden nadeel, behoudens indien de verzekerde bewijst dat hij die handeling zo spoedig mogelijk als redelijkerwijze mogelijk verricht heeft.

De schadeaangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden, en de waarschijnlijke gevolgen van het ongeval, de naam, de voornaam en de woonplaats van de getuigen en de eventuele aansprakelijke vermelden en vergezeld zijn van een medisch attest dat de aard en de gevolgen van het ongeval vermeld.

Na het beëindigen van de medische behandeling zal de verzekerde aan de maatschappij of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon een getuigschrift van genezing vermeldend of hij al dan niet in staat is zijn gewone bezigheden, te hernemen, overmaken.

In geval van overlijden voorkomende uit een ongeval, moeten de begunstigen daarenboven, binnen de kortst mogelijke termijn, melding geven van het overlijden en een overlijdensakte voorleggen.

De maatschappij is bovendien gemachtigd om op haar kosten te laten overgaan tot een onderzoek post mortem.

Indien de verzekerde een schadegeval aanvankelijk onbeduidend acht, zal deze geen enkel verval oplopen wanneer hij de maatschappij verwittigt van zodra er een medische tussenkomst is.

### Artikel 6

#### VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde is eveneens verplicht:

- alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- onmiddellijk over te gaan tot de nodige verzorging en te handelen naar de voorschriften van zijn behandelende geneesheer met het oog het herstel te bespoedigen;
- in te gaan op de uitnodiging van de adviserende arts van de maatschappij en het nodige te doen om zijn vaststellingen te vergemakkelijken;
- zijn behandelende arts uit te nodigen al de medische documenten over te maken die toelaten de werkelijke schade vast te stellen en de adviserende arts van de maatschappij in te lichten.

Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikels 5 en 6 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel.

Indien de verzekerde met bedrieglijk opzet deze verplichtingen niet is nagekomen, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

### Artikel 7

#### DE VERGOEDINGEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ GEWAARBORGD

De maatschappij waarborgt:

1. In geval van OVERLIJDEN van een verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval binnen de drie jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval, de uitbetaling van het vast kapitaal voorzien in de bijzondere voorwaarden aan de met naam aangeduide begunstigde of bij ontstentenis hiervan aan:
  - de overlevende niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot;
  - bij ontstentenis van deze aan de levende en de vertegenwoordigde kinderen;

- in geval van samenloop van de bovengenoemde begunstigden wordt het kapitaal voor de helft aan de niet van tafel en bed gescheiden overlevende echtgenoot uitgekeerd en voor de andere helft aan de levende en de vertegenwoordigde kinderen;
  - bij ontstentenis van bovengenoemde begunstigden aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat; in dit geval zullen alleen de begrafenis-kosten, die door de nodige stukken zijn bewezen, worden terugbetaald aan de persoon die ze werkelijk heeft gemaakt.
2. In geval van **BLIJVENDE INVALIDITEIT**: aan de verzekerde het vast kapitaal dat in de bijzondere voorwaarden is voorzien.

In geval van gedeeltelijke en blijvende invaliditeit betaalt de maatschappij een percentage uit dat evenredig is met de graad van invaliditeit. De graad van invaliditeit wordt uitsluitend bepaald in functie van fysiologische criteria bij toepassing van de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit (O.B.S.I.) die van toepassing is op het ogenblik van de consolidatie. De graad van invaliditeit wordt vastgesteld bij de consolidatie van de letsels, uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval.

Er wordt echter nooit rekening gehouden met subjectieve of psychische stoornissen zonder organische symptomen.

Indien één jaar na het ongeval de gezondheidstoestand nog niet toelaat de consolidatie te bepalen, dan betaalt de maatschappij, op aanvraag een provisie dat niet meer bedraagt dan de helft van het bedrag dat overeenstemt met de op dat ogenblik vermoede invaliditeit.

De graad van fysiologische blijvende invaliditeit ten gevolge van een gezondheidsaantasting die niet is voorzien in het O.B.S.I. wordt bepaald door vergelijking en naar analogie.

De kapitalen voor blijvende invaliditeit worden als volgt berekend:

- op basis van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat de 25 % niet overschrijdt;
- op basis van het dubbel van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven de 25 % maar dat de 50 % niet overschrijdt;
- op basis van het drievoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 % en tot 100 %.

De schadevergoeding die door de maatschappij moet worden betaald kan in geen geval gebaseerd zijn op één of verschillende graden van bestendige invaliditeit die de 100 % overschrijden.

3. In geval van **HOSPITALISATIE**: een dagvergoeding wanneer de behandeling na een gedekt ongeval een opname vereist van minstens 24 uur. De verzekerde heeft recht op de in de bijzondere voorwaarden voorziene forfaitaire vergoeding per dag verblijf in het ziekenhuis met een maximum van 365 dagen.
4. In geval van **BEHANDELINGSKOSTEN**

De maatschappij betaalt de volgende **BEHANDELINGSKOSTEN** terug ten belope van het verzekerde bedrag tot de consolidatie van de letsels, maar gedurende ten hoogste 3 jaar:

- alle kosten voor medische noodzakelijke behandelingen die door een wettelijk bevoegde geneesheer worden uitgevoerd of voorgeschreven;
- de hospitalisatiekosten;
- de prothesekosten;
- de orthopediekosten;
- de plastische-chirurgiekosten;
- de ambulancekosten en, mits voorafgaand akkoord van de maatschappij, de andere vervoerkosten.

De maatschappij komt slechts tussen na aftrek van de prestaties uit de wetgeving op de vergoeding van de arbeidsongevallen, van de maatschappelijke zekerheid of door een analoog organisme.

5. Als bijkomende waarborgen:

a) Kledij, bagage

Wanneer de verzekerde als slachtoffer van een gewaarborgd ongeval schade heeft aan zijn kleding en persoonlijke bagage, waarborgt de maatschappij de herstelling of de vervanging van deze voorwerpen, met uitzondering van juwelen, speciën of kostbare voorwerpen.

b) Kosten voor repatriëring of bezoek

- GEKWETSTE VERZEKERDE: de maatschappij waarborgt de met haar toestemming gedane kosten voor repatriëring van de in het buitenland opgehouden verzekerde die gekwetst werd bij een gewaarborgd ongeval, of de vervoerkosten heen en terug vanaf hun woonplaats in België van de personen wiens aanwezigheid gerechtvaardigd is, wanneer de gekwetste om medische redenen niet kunnen worden vervoerd.
- NIET GEKWETSTE VERZEKERDE: indien, tengevolge van een gewaarborgd ongeval in het buitenland, het rijtuig vernield is of geïmmobiliseerd is voor ten minste 10 dagen zal de maatschappij, na haar voorafgaande instemming de betaling te laste nemen van de vervoerkosten van de niet gekwetste verzekerde, tot beloop van de prijs van een treinbiljet 2de klasse dat overeenstemt met de kortste terugreis. Deze kosten zijn beperkt tot 10 % van het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden voor behandelingskosten.

c) Kosten van de veearts

De maatschappij waarborgt deze kosten indien:

- deze betrekking hebben op een huisdier toebehorende aan de verzekerde;
- deze het gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval;
- deze door de nodige stukken kunnen worden bewezen.

Deze bijkomende waarborgen a) b) en c) zijn verworven tot beloop van de bedragen hiertoe voorzien in de bijzondere voorwaarden.

**Artikel 8**

**SAMENVOEGING VAN VERGOEDING**

De vergoedingen voorzien voor overlijden en voor blijvende invaliditeit kunnen niet worden samengevoegd. Indien voor eenzelfde ongeval de maatschappij reeds een vergoeding voor de blijvende invaliditeit heeft uitbetaald, zal deze worden in mindering gebracht van het kapitaal dat moet worden uitgekeerd bij overlijden.

**Artikel 9**

**MEDISCHE EXPERTISE**

Betwistingen van medische aard worden beslecht door twee geneesheren, van wie er één door de verzekeringsnemer en de andere door de maatschappij wordt aangeduid.

Indien zij het niet eens worden, schakelen zij een derde geneesheer in, die samen met hen een uitspraak doet bij meerderheid van stemmen.

Elke partij staat in voor de kosten en erelonen van de geneesheer die zij heeft aangeduid; die van de derde geneesheer worden gelijk tussen hen beiden verdeeld.

**Artikel 10**

**VERDUBBELEN VAN HET BEDRAG BIJ "OVERLIJDEN"**

In geval van overlijden van de verzekeringsnemer en van zijn echtgenote, dat zich binnen een termijn van 3 jaar vanaf de dag van het ongeval voordoet en door eenzelfde gedekt schadegeval wordt veroorzaakt, wordt het forfaitair kapitaal dat aan hun ten laste zijnde kinderen toekomt verdubbeld, zonder dat het geheel van deze aanvullende prestaties 123.946,76 EUR mag overschrijden.

**Artikel 11**

**VERMINDERINGEN VAN DE VERGOEDINGEN**

Wanneer op het ogenblik van het ongeval,

- het verzekerde slachtoffer jonger is dan 16 jaar:

wordt het bedrag bij overlijden voorzien in de bijzondere voorwaarden teruggebracht tot de helft;



- het verzekerde slachtoffer 70 jaar is of ouder, of jonger dan 5 jaar:

is het bedrag bij overlijden voorzien in de bijzondere voorwaarden niet verschuldigd. In dit geval zullen alleen de begrafeniskosten die door de nodige stukken zijn bewezen, worden terugbetaald, met een maximum van 1.859,20 EUR per slachtoffer. Het bedrag bij blijvende invaliditeit voorzien in de bijzondere voorwaarden wordt teruggebracht tot de helft.

#### **Artikel 12 VOORAFBESTAANDE TOESTAND**

Indien de gevolgen van een ongeval ten gevolge van een ziekte, een gebrek of gelijk welke reeds bestaande toestand verergeren, is de maatschappij enkel verplicht de gevolgen te vergoeden die het ongeval zou hebben gehad op een gezond organisme.

#### **Artikel 13 VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE**

De maatschappij verzaakt uitdrukkelijk in het voordeel van de verzekerde aan elk verhaal tegen de voor het ongeval aansprakelijke derde.

Deze bepaling is niet van toepassing op de door de maatschappij betaalde vergoedingen als behandelingskosten (artikel 7.4.), noch op de vergoedingen die betrekking hebben op de bijkomende waarborgen (artikel 7.5.). In deze gevallen is de maatschappij wettelijk gesubrogeerd in de rechten van de begunstigde voor deze vergoedingen. Het verzaken aan het verhaalsrecht tegen de aansprakelijke derde, zonder voorafgaandelijke toestemming van de maatschappij, brengt een vermindering van de gewaarborgde sommen met zich mee in de mate waarin de maatschappij schade heeft geleden. De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. De maatschappij kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

#### **Artikel 14 BETALING VAN DE VERGOEDINGEN**

De vergoedingen worden betaald binnen een termijn van 14 dagen na vaststelling van de bedragen en eventueel de voorlegging van de nodige bewijsstukken.

De betaling van de vergoeding is definitief en vrijwaart de maatschappij tegen elk verhaal betreffende het ongeval of zijn gevolgen.

# Hoofdstuk III - Specifieke procedure voor schade veroorzaakt door terrorisme

---

## Artikel 15

### WAT VERZEKEREN WIJ?

Wij dekken de schade veroorzaakt door terrorisme. Wij zijn hiertoe lid van de VZW Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, hieronder TRIP genoemd. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP, beperkt tot 1 miljard EUR per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

### WAT VERZEKEREN WIJ NIET?

Wij verzekeren niet de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

### UITBETALINGSREGELING

Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering van schade veroorzaakt door terrorisme, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in alinea 1 van dit artikel niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding die wij ingevolge de gebeurtenis dienen te vergoeden. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

U kunt tegenover ons pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Wij betalen het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité. Indien, in afwijking van het voorgaande, bij koninklijk besluit een ander percentage wordt vastgelegd, dan betalen wij het verzekerde bedrag uit overeenkomstig dit percentage.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor wij reeds een beslissing aan u hebben meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in alinea 1 van dit artikel, onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

## Hoofdstuk IV

# Gemeenschappelijke administratieve clausules

---

### Artikel 16

#### BESCHRIJVING VAN HET RISICO

- a) De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bij voorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Dit is eveneens het geval indien de maatschappij de overeenkomst zonder een behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel heeft gesloten.
- b) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.
- c) Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, deze laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.  
  
Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

### Artikel 17

#### WIJZIGING VAN HET RISICO

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer de verplichting, om onder de voorwaarden van artikel 15, a) de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwarende van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzwarende bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwarende kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwarende. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwarende.

Wanneer in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

## **Artikel 18**

### **SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL**

- a) In geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, kan de maatschappij haar dekking weigeren bij een schadegeval en de premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.
- b) In geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, die kunnen verweten worden aan de verzekeringsnemer, kan de maatschappij haar prestatie verminderen bij een schadegeval op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meegeedeeld.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie bij een schadegeval beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

## **Artikel 19**

### **AANVANG VAN HET CONTRACT**

De waarborg neemt slechts aanvang op de datum vastgesteld in de bijzondere voorwaarden en na ondertekening van de polis door de beide partijen en de betaling van de eerste premie. De waarborg gaat echter ten vroegste in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De maatschappij zal de verzekeringsnemer melding geven van deze datum.

Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst door de maatschappij van de voorafgetekende polis of aanvraag.

De maatschappij mag van haar kant de overeenkomst opzeggen, behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, binnen dertig dagen na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan.

## **Artikel 20**

### **BETALING VAN DE PREMIE**

De premie, verhoogd met taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

## **Artikel 21**

### **NIET-BETALING VAN DE PREMIE**

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringsnemer ingebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaan in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief. Vanaf deze datum wordt uw premie vermeerderd met een forfaitair bedrag als tussenkomst in de administratieve kosten.

Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringsnemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten en kosten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, hierboven bedoeld; in dat geval wordt de opzegging ten vroegste, 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging mits een nieuwe aanmaning.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

## **Artikel 22**

### **DUUR VAN DE OVEREENKOMST**

Het contract is afgesloten voor 1 jaar. Het wordt stilzwijgend vernieuwd met opeenvolgende periodes van één jaar. Elke partij kan zich hiertegen verzetten door een aangetekend schrijven dat tenminste drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven.

## **Artikel 23**

### **OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER**

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 22;
- 2) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling door de maatschappij of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- 3) in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in artikel 17;
- 4) wanneer tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend uiterlijk drie maand voor de aanvangsdatum van de overeenkomst;
- 5) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 29 hierna;
- 6) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij.

## **Artikel 24**

### **OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ**

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 22;
- 2) in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico, zowel bij het sluiten als in de loop van de overeenkomst;
- 3) in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst zoals bepaald in artikel 16 en in geval van verzwaring van het risico zoals bepaald in artikel 17;
- 4) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 21;
- 5) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- 6) in geval van faillissement, kennelijk onvermogen of overlijden van de verzekeringnemer overeenkomstig de artikels 26 en 27 hierna;
- 7) bij wijziging van de wetgeving die toepasselijk zijn op de waarborgen van het contract.

## **Artikel 25**

### **WIJZE VAN OPZEGGING**

De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in artikels 21, 22 en 29, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening op de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na afgifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde een van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald.

**Artikel 26****OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER**

In geval van overlijden van de verzekeringsnemer blijft de overeenkomst voortbestaan ten voordele van de erfgenamen, die verplicht zijn de premies te betalen, onverminderd het recht van de maatschappij om de overeenkomst op te zeggen binnen de drie maand vanaf de dag waarop zij kennis kreeg van het overlijden, op een van de wijzen bepaald in artikel 25.

De erfgenamen kunnen de overeenkomst opzeggen op een van de wijzen bepaald in artikel 25 binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden.

**Artikel 27****FAILLISEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER**

In geval van faillissement van de verzekeringsnemer blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers die de maatschappij het bedrag verschuldigd is van de premies vervallen vanaf de faillietverklaring.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben evenwel het recht om de overeenkomst op te zeggen. De maatschappij kan de overeenkomst echter maar opzeggen ten vroegste drie maand na de faillietverklaring. De curator kan de overeenkomst slechts opzeggen binnen de drie maand na de faillietverklaring.

**Artikel 28****WOONPLAATS VAN DE PARTIJEN**

De voor de maatschappij bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten gedaan worden aan een van haar zetels in België of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

De voor de verzekeringsnemer bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten worden gedaan aan het laatste door de maatschappij gekende adres.

**Artikel 29****WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN VAN HET TARIEF**

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringsnemer van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen voor die vervalddag. De verzekeringsnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door de opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag.

De hierboven bepaalde opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de bepalingen van artikel 22.

**Artikel 30****AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN**

Wanneer deze is voorzien worden de verzekerde bedragen en de premies op iedere jaarlijkse vervalddag aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijsen.

Deze aanpassing, verhoging of vermindering, wordt berekend op grond van de verhouding die bestaat: tussen het indexcijfer op de vervalddatum, dit wil zeggen het laatste indexcijfer dat gepubliceerd werd twee maanden voor de jaarlijkse vervalddatum van de premie (dit indexcijfer is aangegeven op de kwitantie van de premie) en het indexcijfer op de dag van de onderschrijving van het contract dat vermeld is op de ontvangstmelding.

De bij ongeval gewaarborgde bedragen zijn deze berekend aan het indexcijfer van toepassing op de jaarlijkse vervalddag die het ongeval voorafgaat. De indexatie is niet van toepassing voor de kosten van medische behandeling en de bijkomende waarborgen (kledij en bagage, kosten voor repatriëring en veearts). De verzekerde bedragen en de premies voor deze waarborg blijven ongewijzigd.

**Artikel 31****PERSOONSGEGEVENSBESCHERMING****31.1. Algemeen**

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer en/of van de verzekerde(n) en (desgevallend) van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger worden verwerkt door de

Verzekeraar als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 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, alsook conform de Nota van de Verzekeraar i.v.m. de persoonsgegevensbescherming. Deze nota is beschikbaar op <https://www.baloise.be/nl/over-ons/privacy.html>. U kan op eenvoudig verzoek aan uw makelaar een papieren versie ervan ontvangen.

### **31.2. Doeleinden van de verwerking**

De persoonsgegevens worden door de Verzekeraar verwerkt voor de doeleinden vermeld in bovenvermelde nota, en in het bijzonder met het oog op:

- Het nakomen van haar contractuele verbintenissen, meer bepaald het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie;
- Het gevolg geven aan alle administratieve, reglementaire en wettelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is, onder meer inzake de inhouding van (para) fiscale bijdragen;
- Redenen in verband met haar gerechtvaardigd belang onder meer de opmaak van statistieken, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van zijn IT-netwerken en – systemen, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook tevredenheidsonderzoeken.

In bepaalde gevallen kunnen deze gegevens ook worden verwerkt met de toestemming van de betrokkene. Wanneer de verwerking gebaseerd is op de toestemming van de betrokken persoon, dan kunt deze zijn toestemming op ieder ogenblik intrekken. De betrokken persoon kan zich ook op ieder ogenblik verzetten tegen de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid. In dit geval zou de Verzekeraar in de onmogelijkheid kunnen verkeren om deze doelstelling te verwezenlijken en/of gevolg te geven aan het verzoek tot tussenkomst.

### **31.3. Gegevens betreffende de gezondheid**

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan de Verzekeraar, waakt de Verzekeraar erover dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval zal de Verzekeraar geen gevolg kunnen geven aan zijn/haar verzoek tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

### **31.4. Transfer van persoonsgegevens**

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door de Verzekeraar worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een schaderegelingsbureau, een adviserend arts, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker, aan Datassur ESV, aan Informex, of aan andere vennootschappen die deel uitmaken van de groep waartoe de Verzekeraar behoort. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of overheid in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat de Verzekeraar de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen.

In voorkomend geval worden de persoonsgegevens enkel doorgegeven indien er passende en aangepaste maatregelen genomen zijn, in overeenstemming met het toepasselijk recht.

### **31.5. Rechten van de betrokkene**

Binnen de grenzen van de wet heeft de betrokkene het recht:

- om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren;
- zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens;
- het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken;
- het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen.

### **31.6. Bewaring van de gegevens**

De persoonsgegevens worden bewaard zolang als noodzakelijk is om de hierboven beschreven doeleinden te verwezenlijken. Dit betekent bijvoorbeeld dat we de gegevens bewaren gedurende de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst maar ook gedurende de toepasselijke periode van wettelijke verjaring.

### **31.7. Informatie**

Voor elke vraag of elk verzoek betreffende de verwerking van zijn persoonsgegevens kan de betrokkene contact opnemen met onze verantwoordelijke voor gegevensbescherming ("Data Protection Officer" of "DPO"), per brief of e-mail aan het volgende adres:

Via e-mail: [privacy@baloise.be](mailto:privacy@baloise.be)  
Per brief: Baloise Belgium nv  
Posthofbrug 16  
2600 Antwerpen

## **Artikel 32**

### **RECHTSMACHT**

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

## **Artikel 33**

### **TAAL - LANGUE**

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Frans op verzoek van de klant gebeuren.

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en français, à la demande du client.

## **Artikel 34**

### **ANALYSEPLICHT**

Vóór het onderschrijven van het product dient een behoefteanalyse uitgevoerd te worden om zich ervan te vergewissen dat het betrokken product tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke toekomstige substantiële wijziging van uw voorwaarden of van uw gegevens aan de verzekeraar of aan uw bemiddelaar moet gecommuniceerd worden om uw dossier bij te houden.

## **Artikel 35**

### **BELANGENCONFLICTEN**

De samenvattingen van het beleid omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Baloise Belgium zijn beschikbaar op de website van de vennootschap [www.baloise.be](http://www.baloise.be).

De FSMA (de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, Congresstraat, 12-14 - 1000 Brussel) en de NBB (National Bank van België, Berlaimontlaan, 14 - 1000 Brussel).

## **Artikel 36**

### **CONTROLE-AUTORITEIT**

De FSMA (Financial Services and Markets Authority), Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten is gelegen in de Congresstraat, 12-14 - 1000 Brussel.

## **Artikel 37**

### **INTERNATIONALE SANCTIES**

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te bieden of om een schadegeval te vergoeden of enig voordeel in het kader van dit verzekeringsvoorstel te verstrekken in de mate dat het verstrekken van dergelijke dekking, de betaling van een dergelijk schadegeval of het verstrekken van dergelijke uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan economische en



handelssancties, of het voorwerp zou uitmaken van een verbod of beperking op grond van wettelijke- of reglementaire bepalingen van het rechtsgebied waar de verzekeraar aan is onderworpen.

## Artikel 38

### KLACHT

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

- Schriftelijk aan Baloise Insurance, Klachtendienst, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen
- Per mail: [klacht@baloise.be](mailto:klacht@baloise.be)
- Per telefoon: 078 15 50 56

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website <https://www.baloise.be/nl/contact-service/klachten.html>.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer bijgevolg van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, gekwalificeerde entiteit, op het huidige adres de Meeûssquare, 35 - 1000 Brussel ([info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as), [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Indien betrokkene meent dat de verwerking van zijn persoonsgegevens een inbreuk vormt op de privacywetgeving, dan kan u een klacht indienen bij de Autoriteit voor Gegevensbescherming waarvan de contactgegevens de volgende zijn:

Gegevensbeschermingsautoriteit  
Drukpersstraat 35  
1000 Brussel  
Tel.: +32 2 274 48 00



#### **Waarschuwing**

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*