

ALGEMENE VOORWAARDEN

Individuele Jeug

De duur van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Hij kan niet langer zijn dan één jaar. Op elke jaarlijkse vervalddag 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 vervalddag ofwel bij een ter post aangetekende brief, ofwel bij deurwaardersexploot, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Inhoud

Algemene voorwaarden		3
Definities	VOOR DE TOEPASSING VAN ONDERHAVIG CONTRACT VERSTAAT MEN DOOR:	3
Hoofdstuk I - Voorwerp en omvang van de verzekering		4
Artikel 1	BASISWAARBORG	4
Artikel 2	GEDEKTE SPORTEN	4
Artikel 3	VERVOERMIDDELEN	4
Artikel 4	HET LEGERDIENSTRISICO	5
Artikel 5	SCHADE VEROORZAAKT DOOR TERRORISME	5
Artikel 6	UITSLUITINGEN	5
Artikel 7	TERRITORIALE UITGESTREKTHEID	6
Hoofdstuk II - Schadegevallen		6
A. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER, DE VERZEKERDE EN DE BEGUNSTIGDE		6
Artikel 8	SCHADEAANGIFTE	6
Artikel 9	ANDERE VERPLICHTINGEN	7
B. VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ		7
Artikel 10	DE VERGOEDINGEN GEWAARBORGD DOOR DE MAATSCHAPPIJ	7
Artikel 11	CUMULATIE VAN DE VERGOEDINGEN	9
Artikel 12	VOORAFBESTAANDE TOESTAND	9
Artikel 13	MEDISCHE EXPERTISE	9
Artikel 14	VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE	9
Artikel 15	BETALING VAN DE VERGOEDINGEN	10
Hoofdstuk III - Administratieve clausules		10
Artikel 16	RISICOBESCHRIJVING	10
Artikel 17	WIJZIGING VAN HET RISICO	10
Artikel 18	SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL	11
Artikel 19	AANVANG VAN HET CONTRACT	11
Artikel 20	PREMIEBETALING	11
Artikel 21	NIET-BETALING VAN DE PREMIE	11
Artikel 22	DUUR EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST	12
Artikel 23	ONTHEFFING VAN DE BETALING VAN DE PREMIES	12
Artikel 24	OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ	13
Artikel 25	OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER	13
Artikel 26	OPZEGGINGSPROCEDURE	13
Artikel 27	OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERDE	13
Artikel 28	WOONPLAATS	14
Artikel 29	WIJZIGINGEN VAN VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN	14
Artikel 30	AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN	14
Artikel 31	PERSOONSGEGEVENSBEWAKING	14
Artikel 32	RECHTSMACHT	16
Artikel 33	TAAL - LANGUE	16
Artikel 34	ANALYSEPLICHT	16
Artikel 35	BELANGENCONFLICTEN	16
Artikel 36	CONTROLE-AUTORITEIT	16
Artikel 37	INTERNATIONALE SANCTIES	16
Artikel 38	KLACHT	16

Algemene voorwaarden

Definities

VOOR DE TOEPASSING VAN ONDERHAVIG CONTRACT VERSTAAT MEN DOOR:

MAATSCHAPPIJ

Athora Belgium nv, verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenr. 0145.

VERZEKERINGSNEMER

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die het contract onderschrijft.

VERZEKERDE

Het kind of de jongeling(e), leeftijd maximum 25 jaar, aangeduid in de bijzondere voorwaarden, in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is.

BEGUNSTIGDE

De persoon in wiens voordeel de verzekeringsuitkeringen bepaald worden.

ONGEVAL

Iedere plotse en onvrijwillige gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken uitwendig is aan het organisme van het slachtoffer.

Worden gelijkgesteld met een ongeval:

- verdrinking;
- het onvrijwillig inademen van gassen of dampen en het bij vergissing innemen van giftige of bijtende stoffen;
- brandwonden, met uitzondering van zonnesteekingen;
- ontwrichtingen, spierscheuren en -verrekkingen die het gevolg zijn van een plotse inspanning;
- de lichamelijke letsels of het overlijden naar aanleiding van handelingen die verricht werden om personen of goederen te redden;
- gezondheidsaantastingen die het rechtstreekse en onmiddellijke gevolg zijn van een verzekerd ongeval;
- elektrische schokken;
- letsels die te wijten zijn aan de gewone lichaamsverzorging.

ERNSTIGE ZIEKTE

Cerebro-spinale hersenvliesontsteking, cholera, difterie, hersenontsteking, kanker, kinderverlamming, leukemie, pokken, roodvonk, tetanus, tuberculose, tyfuskoorts, hondsdolheid en miltvuur.

De verzekering is uitsluitend van toepassing op de hierboven vermelde ziekten waarvan de eerste uitwendige tekens zich voordoen, met bewijslast, tijdens de duur van de verzekering of, in geval van schorsing, na de opnieuw inwerkingtreding.

De diagnose van een kanker of van de leukemie moet door een anatomo-pathologisch onderzoek bevestigd worden, waarvan de conclusies aan de maatschappij moeten overgemaakt worden overeenkomstig artikel 8 van de algemene voorwaarden.

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 omvang van de verzekering

Artikel 1

BASISWAARBORG

De maatschappij waarborgt de betaling van de uitkeringen bepaald in de bijzondere voorwaarden, wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een gewaarborgd ongeval of van een ernstige ziekte.

De waarborg is niet van toepassing op de arbeidsongevallen die ten laste van de verplichte verzekering vallen (Wet van 10.04.1971) van een beroeps- of technische school, waarvan de leergangen door de verzekerde gevolgd worden of die ten laste van een werkgever, zelfs tijdelijk, van de verzekerde.

Zijn nochtans gedekt, de ongevallen die de verzekerde kan oplopen:

- op de weg naar en van het werk gedurende de periode van de vakopleiding (of, bij analogie, de weg naar en van de beroeps- of technische school);
- bij het uitvoeren van een bezoldigd werk of welwillende hulpverlening tijdens de vrije scholier- of studententijd en voor zover het ongeval niet onder de toepassing valt van de verplichte verzekering.

Artikel 2

GEDEKTE SPORTEN

De ongevallen die voortkomen uit de sportbeoefening als onbezoldigde liefhebber, zijn in de waarborg begrepen.

Voor de hierna opgesomde sporten worden de verschuldigde bedragen met 50 % verminderd, tenzij de waarborg volgens uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden voor 100 % verworven is:

voetbal, rugby, wielrennen, paardrijden met of zonder deelneming aan springwedstrijden of paarden-rennen, polo te paard, alpinisme, klettern, rotswand- of muurbeklimmen, boksen, catch, judo, aikido, karaté en andere gevechtssporten, bobsleeën, skeleton, ijshockey, competitiesleeën, alpineskiën buiten België, skispringen, diepzeeduiken met autonoom apparaat, speleologie.

De waarborg geldt niet voor ongevallen die zich voordoen:

- bij het beoefenen van om het even welke luchtvaartsport;
- bij het gebruik, als piloot, bestuurder of passagier, van een motorvoertuig (of motorboot) tijdens competities of wedstrijden, indien bepaalde tijds- of snelheidsnormen werden opgelegd of gekozen, of tijdens trainingen of proefritten (of -vaarten) met het oog op dergelijke wedstrijden.

Artikel 3

VERVOERMIDDELEN

1) Tweewielers

Indien een ongeval voortkomt uit het gebruik, als bestuurder of passagier, van een moto (volgens de definitie van het algemeen reglement op de politie van het wegverkeer) of een zijspan, worden de verschuldigde bedragen met de helft verminderd, tenzij de waarborg volgens uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden voor 100 % verworven is.

2) Luchtvaartrisico's

De waarborg is verworven indien het ongeval zich voordoet terwijl de verzekerde als gewoon passagier gebruik maakt van alle vliegtuigen, watervliegtuigen of helikopters die personen mogen vervoeren, op voorwaarde dat hij geen deel uitmaakt van de bemanning of tijdens de vlucht geen beroeps- of andere activiteit uitoefent in verband met het toestel of de vlucht.

De waarborg wordt uitgebreid tot de ongevallen voortkomend uit:

- a) de ongeoorloofde besturing van het vliegtuigtoestel waarin de verzekerde zich bevindt ;
- b) de kaperij aan boord van dit toestel en met name de overvallen en aanslagen op het toestel en de personen die zich erin bevinden, ongeacht of zij aan de grond of tijdens de vlucht gepleegd worden;

- c) de aanslagen door middel van in het vliegtuig geplaatste explosieven of brandbommen en de sabotage van het toestel.

Deze waarborg is echter niet verworven indien de verzekerde op een actieve manier heeft deelgenomen aan deze actie of er de aanstichter van was.

Het feit dat de verzekerde vermist wordt bij een vliegongeval kan geen vermoeden van overlijden zijn. De prestaties bij overlijden zijn echter verworven indien, bij vermissing van het toestel waarin de verzekerde zich bevond, noch van het toestel noch van de passagiers enig nieuws werd vernomen binnen de drie maanden na de dag van de verdwijning.

Artikel 4

HET LEGERDIENSTRISICO

In vreedestijd is de waarborg verworven zolang de legerdienst of de perioden van in het Belgische leger vervulde wederoproeping duren, behalve in geval van mobilisatie. De verzekering strekt zich uit tot alle dienstprestaties, met uitzondering van de ongevallen die te wijten zijn aan de volgende activiteiten: alpinisme, rotswandbeklimmen, ontmining, luchttransport niet omschreven in artikel 3. 2) hierboven, valschermspringen en militaire genie.

Artikel 5

SCHADE VEROORZAAKT DOOR TERRORISME

Wij dekken de schade veroorzaakt door. 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 , 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 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 vervaldag 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.

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

Artikel 6

UITSLUITINGEN

De waarborg is niet verworven indien het ongeval:

- a) veroorzaakt wordt door oorlog of gelijkaardige feiten, en door burgeroorlog.

Aan de verzekerde die in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen verrast wordt, blijft de waarborg van de maatschappij echter verworven gedurende de tijd die absoluut noodzakelijk is om het onrustige gebied te verlaten, met een maximum van 14 dagen.

De uitsluiting is enkel van toepassing indien de maatschappij het oorzakelijk verband aantoonst tussen het ongeval en deze omstandigheden;

- b) zich heeft voorgedaan tijdens opstanden, stakingen, aanslagen, sabotagedaden, tenzij de verzekerde bewijst dat hij niet actief heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen;
- c) zich heeft voorgedaan tijdens de voorbereiding van of de deelneming aan een misdaad of opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of mededader is;
- d) opzettelijk wordt uitgelokt, of indien het een zelfmoord of zelfmoordpoging betreft ;
- e) zich heeft voorgedaan naar aanleiding van weddenschappen, uitdagingen of onmiskenbaar roekeloze of duidelijk gevaarlijke daden van de verzekerde, behalve indien deze daden werden gepleegd om personen of goederen te redden;

- f) zich voordoet terwijl de verzekerde dronken is of zich wegens het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken in een gelijkaardige toestand bevindt, tenzij de verzekerde of de begunstigde aantonen dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het schadegeval;
- g) zich voordoet tijdens een aardbeving of natuurramp in België, tenzij bewezen wordt dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze gebeurtenissen en het schadegeval;
- h) uitsluitend te wijten is aan een gebrekkige lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde;
- i) is eveneens uitgesloten van de waarborg van het contract, de schade of verergering van de schade veroorzaakt door:
 - wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern;
 - elke kernbrandstof, elk radioactief product of afval of elke andere bron van ioniserende straling die uitsluitend de aansprakelijkheid van de uitbater van een kerninstallatie in het geding brengt.

Is, behoudens speciale overeenkomst, eveneens uitgesloten de schade of verergering van de schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende straling (in het bijzonder elke radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een kerninstallatie en die de verzekerde of gelijk welke persoon voor wie hij instaat, in eigendom heeft, bewaakt of gebruikt.

Artikel 7

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is geldig over de hele wereld, op voorwaarde dat de verzekerde zijn hoofdverblijf in België heeft.

Hoofdstuk II - Schadegevallen

A. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER, DE VERZEKERDE EN DE BEGUNSTIGDE

Artikel 8

SCHADEAANGIFTE

De verzekerde moet het schadegeval zodra mogelijk, en ten laatste 8 dagen nadat het zich heeft voorgedaan, schriftelijk aangeven bij de maatschappij of bij iedere andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Indien een laattijdige aangifte nadeel berokkent aan de maatschappij, zal deze laatste haar tussenkomst verminderen ten belope van het nadeel dat zij heeft ondervonden, behalve indien de verzekerde aantoonbaar dat het schadegeval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, werd aangegeven.

De aangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, omstandigheden en vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden, evenals de naam, voornamen en woonplaats van de getuigen en van de eventueel aansprakelijke personen; bovendien moet zij vergezeld zijn van een geneeskundig attest dat de aard en de gevolgen van het ongeval of van de ernstige ziekte vermeldt.

Bij kanker of leukemie moet de verzekeringsnemer eveneens aan de maatschappij de anatomopathologische bevestiging van de diagnose van de ziekte laten geworden.

Zodra de geneeskundige behandeling beëindigd is, moet de verzekerde aan de maatschappij of de persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden een attest van genezing bezorgen, waarin wordt vastgesteld of hij al dan niet in staat is zijn gebruikelijke bezigheden te hernemen.

Bij overlijden voortvloeiend uit een ongeval moeten de begunstigden de maatschappij zo spoedig mogelijk in kennis stellen van het overlijden en haar een overlijdensakte bezorgen.

Bovendien kan de maatschappij op haar kosten een onderzoek post mortem laten uitvoeren.

Bij een goedaardig schadegeval stelt de verzekerde zich niet bloot aan een vervallenverklaring indien hij de maatschappij verwittigt van zodra er een medisch ingrijpen is.

Artikel 9

ANDERE VERPLICHTINGEN

De verzekerde is eveneens verplicht:

- a) alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- b) onmiddellijk over te gaan tot alle noodzakelijke zorgen en zich te schikken naar de voorschriften van de behandelende geneesheer, om zijn herstel te bespoedigen;
- c) gevolg te geven aan elke uitnodiging van de raadgevende geneesheer van de maatschappij en diens vaststellingen te vergemakkelijken;
- d) de behandelende geneesheer uit te nodigen alle geneeskundige documenten te bezorgen die van aard zijn de werkelijkheid van de schade aan te tonen, om de raadgevende geneesheer van de maatschappij in te lichten.

Indien de verzekerde één van de in artikels 8 en 9 bepaalde verplichtingen niet nakomt en de maatschappij hiervan nadeel ondervindt, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel.

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

B. VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

Artikel 10

DE VERGOEDINGEN GEWAARBORGD DOOR DE MAATSCHAPPIJ

1. IN GEVAL VAN OVERLIJDEN

Indien de verzekerde binnen een termijn van drie jaar vanaf de dag van het ongeval of van de eerste diagnose van de ernstige ziekte OVERLIJDT aan de gevolgen van een gedekt schadegeval, waarborgt de maatschappij de begrafenis kosten tot beloop van de gewaarborgde som en dit voor zover de bestendige invaliditeit die verzekerde kon treffen nog niet vergoed is.

Alleen de begrafenis kosten die door de nodige stukken bewezen zijn, zullen terugbetaald worden aan de persoon die ze betaald heeft.

2. IN GEVAL VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

Bij volledige BLIJVENDE INVALIDITEIT waarborgt de maatschappij de betaling van het in de bijzondere voorwaarden bepaald forfaitair kapitaal aan de verzekerde of aan zijn wettelijke vertegenwoordigers.

Bij gedeeltelijke invaliditeit betaalt de maatschappij het kapitaalpercentage dat overeenstemt met de invaliditeitsgraad. De invaliditeitsgraad wordt uitsluitend op basis van het fysiologisch criterium beoordeeld door toepassing van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit (O.B.S.I.) dat van kracht is op het ogenblik van de consolidatie en zonder de activiteiten van de verzekerde in aanmerking te nemen, of het beroep dat hij zou kunnen uitoefenen. Er wordt echter nooit rekening gehouden met subjectieve of psychische stoornissen zonder organische symptomen.

De invaliditeit ingevolge van ernstige ziekte geeft slechts recht op de prestaties indien haar graad minstens 10 % bereikt; eenmaal deze graad bereikt, is de vergoeding vanaf het eerste percent verschuldigd.

De invaliditeitsgraad wordt bepaald op de datum van de consolidatie van de letsels en ten laatste drie jaar na de dag van het ongeval of van de eerste diagnose van de ernstige ziekte.

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval of een ernstige ziekte overlijdt alvorens de consolidatie beoogd door de O.B.S.I. bereikt is, zal geen vergoeding voor bestendige invaliditeit verschuldigd zijn.

Indien de toestand van de verzekerde een jaar na het ongeval nog geen consolidatie toelaat, keert de maatschappij op verzoek een voorschot uit 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 de O.B.S.I. wordt bepaald door vergelijking en naar analogie.

De door de maatschappij verschuldigde vergoeding mag in geen geval gebaseerd worden op één of meer blijvende invaliditeitsgraden die meer dan 100 % bedragen.

Het kapitaal voor blijvende invaliditeit wordt berekend volgens de formule die de verzekeringsnemer heeft gekozen en die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld.

- a) Formule 225 - schadeloosstelling met progressieve verhoging van de invaliditeit - de uitkering wordt berekend:
 - op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet meer dan 25 % bedraagt;
 - op basis van het dubbele van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 25 % en tot 50 % bedraagt;
 - op basis van het drievoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 50 % en tot 100 % bedraagt.
- b) Formule 350 - schadeloosstelling met maximale progressieve verhoging van de uitkeringen - de uitkering wordt berekend:
 - op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet meer dan 25 % bedraagt;
 - op basis van het drievoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 25 % en tot 50 % bedraagt;
 - op basis van het vijfvoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 50 % en tot 100 % bedraagt.

3. 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 (5 jaar in geval van kinderverlamming, tuberculose of leukemie):

- alle kosten voor medisch 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 kosten voor schoolinhaal cursussen die door de nodige stukken bewezen zijn, aan verzekerde gegeven ten gevolge van een ongeval of een ernstige ziekte; ze worden terugbetaald aan de persoon die ze voorgelegd heeft, ten beloop van 500,00 EUR.

De maatschappij komt maar tussenbeide na aftrek van de prestaties die voortvloeien uit de wetgeving op de schadeloosstelling van arbeidsongevallen en van de uitkeringen van de sociale zekerheid of een gelijkaardig organisme.

Voor elk schadegeval betaalt de maatschappij aan de verzekerde het verschil terug tussen de gemaakte kosten en voornoemde terugbetalingen, op voorwaarde dat dit verschil groter is dan 15,00 EUR; is dit verschil kleiner dan 15,00 EUR, dan is er geen enkele vergoeding verschuldigd.

4. IN GEVAL VAN REPATRIERING OF BEZOEK

De maatschappij waarborgt de kosten die met haar instemming werden gemaakt om de in het buitenland geïmmobiliseerde verzekerde die gewond is ten gevolge van een gewaarborgd ongeval, of bedlegerig ten gevolge van een ernstige ziekte, te repatriëren, of de kosten die de personen wier aanwezigheid gerechtvaardigd is indien de gewonde medisch gezien als onvervoerbaar wordt beschouwd, maken voor de heen- en terugreis vanaf hun woonplaats in België.

De tussenkomst van de maatschappij in deze kosten is beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden bepaald bedrag.

5. IN GEVAL VAN SCHADE VEROORZAAKT DOOR TERRORISME

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 artikel 5 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 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 artikel 5, 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.

Artikel 11 **CUMULATIE VAN DE VERGOEDINGEN**

De vergoedingen in geval van overlijden en blijvende invaliditeit mogen niet worden samengevoegd. Indien de maatschappij voor eenzelfde schadegeval reeds vergoedingen heeft uitgekeerd voor blijvende invaliditeit, worden deze afgetrokken van het kapitaal dat bij overlijden moet worden uitbetaald.

Artikel 12 **VOORAFBESTAANDE TOESTAND**

Indien de gevolgen van een schadegeval 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 **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 14 **VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE**

De maatschappij doet ten gunste van de verzekerde uitdrukkelijk afstand van alle verhaal tegen de aansprakelijke derde van het ongeval.

Deze bepaling betreft niet de vergoeding die de maatschappij betaalt als behandelingskosten. In dit geval treedt de maatschappij die de vergoeding betaald heeft, ten belope van het bedrag ervan in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de derden die verantwoordelijk zijn voor de schade.

De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in recht opgaande of nederdalende lijn, de echtgenote en de verwanten in 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 gedekt is.

Indien door toedoen van de verzekerde of de begunstigde het verhaal geen gevolg kan hebben ten voordele van de maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

Artikel 15 **BETALING VAN DE VERGOEDINGEN**

De vergoedingen worden betaald binnen de 14 dagen na vaststelling van de bedragen ervan en na voorlegging van de bewijsstukken.

De betaling van de vergoeding is definitief en ontslaat de maatschappij van elke latere vordering die betrekking heeft op het schadegeval of de gevolgen ervan.

De betaling van de vergoeding van de schade als gevolg van een daad van terrorisme gebeurt volgens de procedure hernomen in artikel 10.5 van onderhavige overeenkomst.

Hoofdstuk III - Administratieve clausules

Artikel 16

RISICOBESCHRIJVING

- a) De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst nauwkeurig alle hem bekende omstandigheden 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, bijvoorbeeld de vragen die in het verzekeringsvoorstel voorkomen, en indien de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich behalve in geval van bedrog niet meer op dat verzuim beroepen. Hetzelfde geldt indien de maatschappij de overeenkomst heeft gesloten zonder behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel.
- 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 verzekeringsovereenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of 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 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 het onjuist meedelen.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij 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.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Artikel 17

WIJZIGING VAN HET RISICO

In de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van artikel 16 a), heeft de verzekeringsnemer de verplichting de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het ongeval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer het risico dat het ongeval zich voordoet zo verzaamd is dat de maatschappij, indien de verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer 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 vijftien 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 van de verzwaring kennis heeft gekregen.

Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat het ongeval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien de 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.

Huidig artikel is niet van toepassing op het risico dat een ernstige ziekte zich voordoet.

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 wordt pas van kracht op de datum bepaald in de bijzondere voorwaarden, nadat beide partijen de polis ondertekend hebben en de eerste premie betaald is, en ten vroegste de dag nadat de maatschappij de voorgetekende polis of de verzekeringsaanvraag heeft ontvangen. De maatschappij deelt deze datum mee aan de verzekeringsnemer.

In geval van ernstige ziekte wordt de waarborg evenwel verworven na een wachttijd van drie maanden, die loopt vanaf de aanvangsdatum van het contract.

Artikel 20

PREMIEBETALING

De premie, verhoogd met taksen en belastingen, is betaalbaar op de vervaldagen op verzoek van de maatschappij of van iedere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 21

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag kan de maatschappij de dekking of de overeenkomst opzeggen, mits de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van dekking of opzegging wordt van kracht na het verstrijken 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 waarborg geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten en kosten, zoals aangeduid in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing, een einde gemaakt aan die schorsing.

Als de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich het recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien de maatschappij zich deze mogelijkheid niet heeft voorbehouden kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies op 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 EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST

De overeenkomst wordt afgesloten voor de in de bijzondere voorwaarden vermelde duur, zonder één jaar te mogen overtreden.

Wanneer het afgesloten is voor een tijdperk van een jaar, wordt het stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij ze door één van beide partijen werd opgezegd ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode.

Wanneer het afgesloten is voor een tijdperk van minder dan een jaar, dan wordt het niet stilzwijgend verlengd.

In ieder geval neemt het contract een einde na het verstrijken van het verzekeringsjaar gedurende hetwelk de verzekerde de leeftijd van 25 jaar bereikt of, voor deze leeftijd, indien hij een full-time beroep uitoefent. In dit laatste geval, wordt het contract van rechtswege vernietigd te twaalf uur 's nachts van de dag waarop de verzekerde zijn hoedanigheid van scholier, student of leerling verloren heeft.

Artikel 23

ONTHEFFING VAN DE BETALING VAN DE PREMIES

Bij overlijden door ongeval van de verzekeringsnemer of indien hij, ten gevolge van een ongeval of ziekte, door volledige blijvende invaliditeit getroffen wordt, blijft het contract bestaan, indien het voor een jaar gesloten wordt, tot de termijn bepaald in artikel 22 paragraaf 2, en de na deze gebeurtenis te vervallen premies zijn niet meer verschuldigd.

De invaliditeit ingevolge ongeval of ziekte in hoofde van de verzekeringsnemer wordt als volledig aanzien, indien zijn werkbekwaamheid met minstens 75 % verminderd is, gelet op zijn wederaanpassingsmogelijkheden in een met zijn bekwaamheden overeenstemmende activiteit. Het medisch bewijs van de invaliditeit dient door de verzekeringsnemer geleverd te worden; hij is ertoe gehouden zich door een raadgevende geneesheer van de maatschappij te laten onderzoeken, telkens zij het nodig zal achten.

De door de maatschappij als volledig en blijvend erkende invaliditeit wordt voorlopig als definitief beschouwd. Elke vermindering van de graad van invaliditeit moet aan de maatschappij gemeld worden; deze is er niet meer toe gehouden de ontheffing van de betaling der premies toe te staan indien de nieuwe door medische expertise vastgestelde graad van invaliditeit 75 % niet bereikt.

Bij niet-naleving van deze verplichting vastgesteld door de raadgevende geneesheer van de maatschappij, wordt de verzekeringsnemer aanzien als in gebreke zijnde zijn premie te hebben betaald met ingang van de eerste vervalddag van de premie die volgt op de datum waarop de maatschappij er kennis van kreeg. Dan zullen de bepalingen betreffende niet-betaling van de premie toegepast worden.

De ontheffing van de betaling der premies wordt niet toegekend:

- indien het overlijden of de staat van blijvende invaliditeit te wijten is aan een omstandigheid die geen recht geeft aan de verzekerde op de waarborgen;
- indien het contract geschorst is om het even welke reden op het ogenblik van het overlijden van de verzekeringsnemer of van de vaststelling van zijn staat van volledige blijvende invaliditeit.

Bij ontheffing van de betaling der premies, neemt de automatische aanpassing van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit (artikel 30) een einde vanaf de eerste niet meer verschuldigde premie; zij blijft dus gelijk aan het bedrag bereikt op de datum van de laatste door de verzekeringsnemer betaalde premie.

Artikel 24

OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 22;
- b) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risicobeschrijving, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als in de loop ervan;
- c) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risico-beschrijving, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als in de loop ervan in de omstandigheden bepaald in artikel 16 en, in geval van ongevalsrisicoverzwaren, onder de voorwaarden bepaald in artikel 17;
- d) bij niet-betaling van de premie conform artikel 21;
- e) in geval van wijziging van de wettelijke bepalingen die een weerslag hebben op de door het contract toegekende waarborgen;

- f) wanneer er tussen de onderschrijvingsdatum en de aanvangsdatum van het contract meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend, uiterlijk drie maanden voor de aanvangsdatum van de overeenkomst.

Artikel 25

OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringnemer kan het contract opzeggen:

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode conform artikel 22;
- b) in geval van ongevalsrisicoverlaging, onder de voorwaarden bepaald in artikel 17 ;
- c) wanneer er tussen de onderschrijvingsdatum en de aanvangsdatum van het contract meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend, uiterlijk drie maanden voor de aanvangsdatum van de overeenkomst;
- d) indien zowel de verzekeringsvoorwaarden als het tarief of alleen het tarief worden gewijzigd, overeenkomstig artikel 29;
- e) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de goedkeuring van de maatschappij.

Artikel 26

OPZEGGINGSPROCEDURE

De opzegging geschiedt bij gerechtsdeurwaardersexploot, per aangetekend schrijven of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens andersluidende bepaling heeft de opzegging slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, indien een aangetekende brief wordt verstuurd, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ervan bij de post.

De opzegging van het contract door de maatschappij na schadeaangifte wordt van kracht bij de kennisgeving ervan, wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde één van hun verplichtingen die ontstaan zijn naar aanleiding van het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij op te lichten.

Het premiegedeelte dat overeenstemt met de periode na de inwerkingtreding van de opzegging wordt door de maatschappij terugbetaald.

Artikel 27

OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERDE

De overeenkomst eindigt van rechtswege bij het overlijden van de laatste verzekerde.

Artikel 28

WOONPLAATS

De mededelingen en kennisgevingen die voor de maatschappij bestemd zijn, moeten gericht worden aan één van haar bedrijfszetels in België of bij elke andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De mededelingen en kennisgevingen aan de verzekeringnemer moeten toekomen op het laatste door de maatschappij gekende adres.

Artikel 29

WIJZIGINGEN VAN VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN

Wanneer de maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of louter haar tarief wijzigt, past zij het onderhavige contract aan op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringnemer ten minste 90 dagen vóór deze vervalddatum op de hoogte van deze aanpassing. De verzekeringnemer kan het contract echter opzeggen binnen de 30 dagen volgend op de kennisgeving van de aanpassing. Daardoor eindigt het contract op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

De opzeggingsmogelijkheid die in de eerste alinea wordt bepaald, bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een door de bevoegde overheid opgelegde algemene aanpassingsoperatie die in haar toepassing voor alle maatschappijen gelijk is.

De bepalingen van onderhavig artikel doen geen afbreuk aan die van artikel 22.

Artikel 30

AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN

Alleen de verzekerde vergoeding voor de terugbetaling van de begrafenis kosten (artikel 10.1) en het vast kapitaal dat voorzien is in geval van blijvende invaliditeit (artikel 10.2), alsook het erop betrekking hebbend premieaandeel, worden op iedere jaarlijkse vervalddag aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen.

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

De andere vergoedingen, alsook het erop betrekking hebbend premieaandeel, worden niet geïndexeerd.

Artikel 31

PERSOONSGEGEVENS BESCHERMING

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 <http://www.athora.com/be/gegevensbescherming.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: dpo.be@athora.com
Per brief: Athora Belgium nv
Ter attentie van de Data Protection Officer
Louizalaan, 149
1050 Brussel

Artikel 32

RECHTSMACHT

Alle 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 Athora Belgium zijn beschikbaar op de website van de vennootschap www.athora.com/be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid, kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

Artikel 36

CONTROLE-AUTORITEIT

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 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 Athora Belgium – Dienst Beheer Klachten – Louizalaan, 149 - 1050 Brussel
- Per mail: beheer.klachten.be@athora.com
- Per fax: 02 / 403 86 53
- Per telefoon: 02 / 403 81 56

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website www.athora.com/be in de rubriek 'Contact \ Uw mening telt voor ons'.

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, 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.*