

Algemene voorwaarden Family Care

Family Care is een levensverzekering met overlijdensdekking aangevuld met een bijstandsverzekering die u kan ontzorgen op het moment van het verlies van een dierbare die opgenomen is in de Family Care overeenkomst. Ze wordt afgesloten met betaling van hetzij periodieke premies, hetzij een eenmalige premie.

De verzekering beschermt de begunstigten tegen de financiële, emotionele, juridische, logistieke en administratieve gevolgen van het overlijden van de verzekerde, ongeacht de overlijdensdatum en onder de voorwaarden zoals bepaald in de Family Care overeenkomst.

De Family Care overeenkomst bestaat uit: (i) de bijzondere voorwaarden, die gegevens bevatten die specifiek zijn voor uw overeenkomst en (ii) de algemene voorwaarden, die beschrijven hoe de overeenkomst werkt. De algemene voorwaarden bestaan uit drie delen:

- DEEL 1 is gewijd aan de levensverzekering met overlijdensdekking die door Patronale Life wordt verzekerd; en
- DEEL 2 bespreekt de bijstandsverzekering, die door AXA Partners wordt verzekerd.
- DEEL 3 bespreekt de juridische bijstandsverzekering, die door DAS wordt verzekerd.

Elk van de voornoemde verzekeringsmaatschappijen is enkel verantwoordelijk voor de prestaties en diensten die in hun deel van de algemene voorwaarden zijn beschreven. De verzekeringsmaatschappijen kunnen in geen geval verantwoordelijk worden gesteld voor de prestaties van de ander.

Een verklarende woordenlijst bevindt zich aan het begin van de algemene voorwaarden. Het geeft u uitleg over de technische en juridische termen en bepaalt de reikwijdte van bepaalde woorden.

Aanstelling van een Care manager

Patronale Life en AXA Partners dienen zo snel als mogelijk op de hoogte gebracht te worden van het overlijden of de palliatieve status van de verzekerde. De termijn om de verzekeringsmaatschappij(en) te informeren vindt u terug in de algemene voorwaarden.

Hiervoor hebben beide verzekeringsmaatschappijen Cares Assistance gemandateerd. Indien het overlijden binnen de 30 kalenderdagen gemeld wordt, zal Cares Assistance een Care manager aanstellen om persoonlijke bijstand te leveren aan de nabestaande begunstigten die in België verblijven, overeenkomstig het tweede deel van de algemene voorwaarden.

Contact:

CARES ASSISTANCE

Rozebeeksestraat 44

8860 LENDELEDE BELGIË

Mail: info@cares-assistance.eu

Telefoon: +32 (0) 2 486 85 10

Verklarende woordenlijst

1. Afkoop
De opzegging van de Overeenkomst door de Verzekeringnemer, waarbij de waarborg eindigt.
2. Begunstigde
De Begunstigde bij Leven en/of de Begunstigde bij Overlijden.
3. Begunstigde bij Leven
De Verzekeringnemer, tenzij anders is overeengekomen in de Bijzondere Voorwaarden, ten gunste van wie de verzekeringsprestatie bij leven, voorzien in de Overeenkomst, is bedongen.
4. Begunstigde bij Overlijden
De fysieke personen of rechtsperso(o)n(en), inclusief begrafenisondernemers, die in de Bijzondere Voorwaarden zijn aangeduid en ten gunste van wie de verzekeringsprestatie bij overlijden, voorzien in de Overeenkomst, is bedongen.
5. Bij premie
De bijkomende premie die, voor zover ze in de Bijzondere Voorwaarden is opgenomen, wordt aangerekend in geval de gezondheid van de Verzekerde, zijn beroepsactiviteit en of hobby's bij acceptatie een verhoogd risico vertonen.
6. Bijzondere Voorwaarden
De bijzondere voorwaarden die van toepassing zijn op de Overeenkomst en die o.a. het volgende vermelden: de Premie, de instapkost, de verzekeringstaks, het Verzekerd Kapitaal, de Looptijd, de persoonlijke gegevens, de ingangsdatum van de Overeenkomst, de aanvangsdatum van de dekking, de begunstiging, het Kind van de Verzekerde en - in het geval van periodieke Premiebetalingen - het Conversietijdstip.
7. Conversietijdstip
Het conversietijdstip zoals bepaald in de Bijzondere Voorwaarden. Family Care Deposito en Family Care Koopsom hebben geen Conversietijdstip.
8. Family Care Deposito
De Family Care levensverzekering zonder UKZT waarbij: (a) de Verzekeringnemer via een eenmalige storting de Premie betaalt; (b) de gevormde reserve kapitaliseert aan de in de Bijzondere Voorwaarden meegedeelde intrestvoet; en (c) de Theoretische Afkoopwaarde bij overlijden het Verzekerd Kapitaal bij overlijden vormt.
9. Family Care Koopsom
De Family Care levensverzekering met Levenslange Overlijdensdekking zonder UKZT waarbij de Verzekeringnemer via een eenmalige storting de Premie betaalt.
10. Family Care Periodiek
De Family Care levensverzekering met UKZT waarbij (a) de Tijdelijke Overlijdensdekking op het Conversietijdstip wordt omgezet in een Levenslange Overlijdensdekking en (b) de Verzekeringnemer via periodieke stortingen de Premie betaalt.
11. Gevolmachtigde Onderschrijver
De Gevolmachtigde Onderschrijver van Family Care zijnde Cares Assistance BV – Rozebeeksestraat 44 – 8860 LENDELEDE – tel: 02/486.85.10 – info@cares-assistance.eu – www.cares-assistance.eu – RPR 0883.745.125 – Belgische Gevolmachtigde Onderschrijver toegelaten onder code 0883.745.125 onder toezicht van het FSMA – hierna ook “Cares Assistance” genoemd.
12. Kind van de Verzekerde
Een niet-ontvoegd kind van de Verzekerde dat jonger is dan 18 jaar en uitdrukkelijk is opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden. Ook een na de ingangsdatum van de Overeenkomst Dood Geboren Kind valt onder de kinderdekking. Onder « kind » wordt verstaan: het kind met wie de Verzekerde een band van bloedverwantschap heeft, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek of het kind waarvoor de Verzekerde het ouderlijk gezag uitoefent in de zin van het Burgerlijk Wetboek. Onder « kind » wordt ook verstaan: een « Dood Geboren Kind », i.e. een na een normale zwangerschapsduur van minstens 24 weken ter wereld gekomen menselijke vrucht die echter sinds dan geen enkel teken van leven heeft vertoond.

13. Levenslange Overlijdensdekking

Het deel van de Overeenkomst dat vanaf het Conversietijdstip of, voor wat betreft Family Care Koopsom vanaf de inwerkingtreding van de Overeenkomst, het Basis Kapitaal verzekert.

14. Looptijd

De periode waarin de Overeenkomst van kracht is. De Overeenkomst wordt levenslang afgesloten en eindigt bij overlijden van de Verzekerde of bij Afkoop.

15. Medische Formaliteiten

De medische vragenlijst die de Verzekerde moet indienen of het medisch onderzoek dat de Verzekerde moet afleggen bij het afsluiten van de Overeenkomst.

16. Netto Premie

Het bedrag dat de Verzekeraar ontvangt en belegt na afhouding van commissies, kosten en belastingen om zo het verzekerd risico te kunnen waarborgen, waarbij in geval van periodieke Premiebetalingen (dus niet in geval van Family Care Deposito of Family Care Koopsom):

- a. de Tijdelijke Overlijdensdekking Premie aangewend wordt om het Basis Kapitaal en het Extra Kapitaal te verzekeren tot het Conversietijdstip, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald in de Bijzondere Voorwaarden; en
- b. de UKZT Premie aangewend wordt om de Spaarreserve te vormen die overeenkomstig artikel 1 van het eerste deel van de algemene voorwaarden op het Conversietijdstip automatisch aangewend wordt als een koopsom voor de Levenslange Overlijdensdekking, of uitbetaald wordt, in geval de Verzekerde in leven is.

17. Overeenkomst

De Family Care overeenkomst, die bestaat uit het (ondertekend) voorstelformulier, de Medische Formaliteiten, deze algemene voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden en hun eventuele bijvoegsels. Deze documenten dienen als één geheel gelezen te worden.

18. Overlijdensdekking

De Tijdelijke Overlijdensdekking en/of de Levenslange Overlijdensdekking.

19. Premie

De eenmalige of periodieke vergoeding die betaald moet worden in ruil voor de waarborgen die de Verzekeraar biedt onder de Overeenkomst.

- a. De eenmalige Premie ("Koopsom") en de jaarlijkse Premie kunnen op basis van een vervaldagbericht voldaan worden.
- b. De periodieke Premies, anders dan jaarlijkse, dienen verplicht via SEPA-mandaat voldaan te worden.
- c. Family Care Deposito en Family Care Koopsom werken uitsluitend met een Koopsom.

20. Spaarreserve

Heeft de betekenis daaraan gegeven in artikel 1.1 van het eerste deel van de algemene voorwaarden.

21. Theoretische Afkoopwaarde

De bij de Verzekeraar aangelegde reserve, (a) gevormd door kapitalisatie van de betaalde Premie, na aftrek van de kosten en belastingen en de bedragen die al werden besteed ter dekking van het risico; en (b) die verminderd kan worden met eventuele kosten en belastingen voor uitkering aan de Verzekeringnemer en/of de Begunstigde.

22. Tijdelijke Overlijdensdekking

Het deel van de Overeenkomst dat tot het Conversietijdstip het Basis Kapitaal en het Extra Kapitaal verzekert, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald in de Bijzondere Voorwaarden.

23. UKZT

De verzekering van het type uitgesteld kapitaal zonder tegenverzekering (tak 21) dewelke een onlosmakelijk onderdeel vormt van de levensverzekering met overlijdensdekking met betaling van periodieke Premies en waarvan het voordeel een vast kapitaal betreft, zijnde het kapitaal op het Conversietijdstip.

Bij Family Care Deposito en Family Care Koopsom is er geen UKZT.

24. Uitgesloten Risico

Heeft de betekenis daaraan gegeven in artikel 6 van het eerste deel van de algemene voorwaarden.

25. Verzekeraar

- c. Voor het eerste deel van de algemene voorwaarden: Patronale Life NV – Bischoffsheimlaan 33 – 1000 BRUSSEL – voor wat betreft de Tak21 levens- en spaarverzekering - tel : 02/511.60.06 – info@patronale-life.be – www.patronale-life.be – RPR 0415.120.705 – Belgische levensverzekeringsmaatschappij toegelaten onder code 9081 onder toezicht van de NBB.
- d. Voor het tweede deel van de algemene voorwaarden: Inter Partner Assistance N.V. – Louizalaan 166, Postbus 1 – 1050 Brussel – voor wat betreft de palliatieve en overlijdensbijstand - RPR 0415.591.055 - Verzekeraar door de Commissie voor het Bank-, Financie en Assurantiewezen, toegelaten onder het nummer 0487 onder toezicht van de NBB. Hierna ook “AXA Partners” genoemd.

26. Verzekerde

De meerderjarige natuurlijke persoon (minimumleeftijd 18 jaar) op wiens hoofd de Overeenkomst wordt gesloten en die zijn hoofdverblijfplaats in België heeft. Met de term « Verzekerde » kan slechts één natuurlijke persoon worden aangeduid.

27. Verzekerde Periode I

Het gedeelte van de Looptijd van een Overeenkomst met periodieke Premiebetalingen, dat loopt vanaf de eerste periodieke Premiebetaling (en dit ten vroegste vanaf de eerste dag van de kalendermaand voorafgaand aan de ingangsdatum zoals bepaald in artikel 4.1 van het eerste deel van de algemene voorwaarden) tot het Conversietijdstip.

28. Verzekerde Periode II

Het gedeelte van de Looptijd van een Overeenkomst met periodieke Premiebetalingen dat loopt vanaf het Conversietijdstip.

29. Verzekerd Kapitaal

Het verzekerd kapitaal waarvan het bedrag is vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden en dat de Verzekeraar éénmalig uitkeert ten gevolge van het overlijden van de Verzekerde (hoofdwaarborg) of het Kind van de Verzekerde (beperkte kinderdekking) voor zover dit risico niet kwalificeert als een Uitgesloten Risico.

Bij Family Care Deposito is het Verzekerd Kapitaal op datum van overlijden gelijk aan de Theoretische Afkoopwaarde op datum van overlijden.

- a) Basis Kapitaal
Het verzekerd kapitaal dat het voorwerp uitmaakt van de Levenslange Overlijdensdekking zoals vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden.
- b) Extra (of bijkomend) Kapitaal (of Aanvullende Overlijdensdekking)
Het verzekerd kapitaal dat het voorwerp uitmaakt van een Tijdelijke Overlijdensdekking zoals vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden. Dit Extra Kapitaal is verzekerd tot het Conversietijdstip, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald in de Bijzondere Voorwaarden.

Indien er geen Extra Kapitaal wordt onderschreven, is het Verzekerd Kapitaal gelijk aan het Basis Kapitaal.

Bij Family Care Deposito en Family Care Koopsom is het niet mogelijk om een Aanvullende Overlijdensdekking te onderschrijven.

30. Verzekerd Overlijdensvoorval

Het overlijden van (het Kind van) de Verzekerde tijdens de Verzekerde Periode I (voor wat betreft de Tijdelijke Overlijdensdekking); of tijdens de Verzekerde Periode II (voor wat betreft de Levenslange Overlijdensdekking); of tijdens de enige verzekerde periode (voor wat betreft de Family Care Koopsom en Family Care Deposito), telkens voor zover dit overlijden niet kwalificeert als een Uitgesloten Risico.

31. Verzekeringnemer

De meerderjarige natuurlijke persoon die in België woont of een in België geregistreerde rechtspersoon (met wettelijke vertegenwoordiger) die de Overeenkomst afsluit met de Verzekeraar en de Premie betaalt.

32. Wachtijd

a) Bij Overlijdensdekking:

De wachtijd die de Verzekeraar kan bedingen in de Bijzondere Voorwaarden en waarbinnen de Overeenkomst van kracht is zonder dat het overlijden van (het Kind van) de Verzekerde (anders dan ten gevolge van een ongeval overeenkomstig artikel 4.4 van het eerste deel van de algemene voorwaarden) in deze periode gedekt is. De Wachtijd is eenmalig en vangt aan op de ingangsdatum van de Overeenkomst zoals bepaald in de Bijzondere Voorwaarden. Voor de berekening van de Wachtijd worden enkel verstreken maanden waarvoor Premies werden betaald in rekening genomen. Indien er onbetaalde Premies zijn, dan wordt de Wachtijd verlengd met het aantal maanden onbetaalde Premies. Op basis van de medische situatie en de leeftijd van de Verzekerde kan deze Wachtijd gereduceerd worden tot nul maand.

b) Bij palliatieve en overlijdensbijstand

AXA Partners kent een wachtijd toe van drie maanden te tellen vanaf het sluiten van de Overeenkomst en de betaling van de eerste Premie.

Deel 1 : De levensverzekering met overlijdensdekking

Artikel 1. Voorwerp en werking

1.1 Family Care is een levensverzekeringscontract (tak 21) waarbij, in geval van:

(a) Family Care Periodiek

- (i) de Verzekeraar het Verzekerd Kapitaal uitbetaald bij het zich voordoen van een Verzekerd Overlijdensvoorval in hoofde van de Verzekerde (hoofdwaarborg) en/of het Kind van de Verzekerde (beperkte kinderdekking);
- (ii) tijdens de Verzekerde Periode I:
 - (1) de Verzekeraar de Tijdelijke Overlijdensdekking waarborgt overeenkomstig artikel 2.1.1(a) en artikel 2.1.2.; en
 - (2) de Verzekeringnemer een spaarreserve opbouwt ("Spaarreserve") in de vorm van een UKZT ("UKZT Spaarreserve"), die slechts kan uitbetaald worden wanneer de Verzekerde in leven is op het Conversietijdstip en die aldus definitief door de Verzekeraar verworven is als de Verzekerde overlijdt tijdens de Verzekerde Periode I.
- (iii) op het Conversietijdstip de Verzekeraar de UKZT Spaarreserve automatisch (en zonder nieuwe medische acceptatie) aanwendt als koopsom (premie) van de Levenslange Overlijdensdekking met dien verstande dat de Verzekeringnemer het recht heeft om deze automatische aanwending te herroepen en om de uitbetaling van UKZT Spaarreserve aan de Begunstigde bij Leven op te vragen bij ondertekende en gedagtekende aangetekende brief uiterlijk 30 kalenderdagen na het Conversietijdstip; en
- (iv) tijdens de Verzekerde Periode II de Verzekeraar de Levenslange Overlijdensdekking waarborgt overeenkomstig artikel 2.1.1(b) en artikel 2.2.

(b) Family Care Deposito

- (i) de Verzekeraar het Verzekerd Kapitaal uitbetaalt bij het zich voordoen van een Verzekerd Overlijdensvoorval in hoofde van (enkel) de Verzekerde (enige waarborg);
- (ii) tijdens de enige verzekerde periode, de Verzekeringnemer een Spaarreserve opbouwt; en
- (iii) het bedrag van het Verzekerd Kapitaal op datum van het Verzekerd Overlijdensvoorval gelijk is aan de Theoretische Afkoopwaarde op datum van het Verzekerd Overlijdensvoorval.

(c) Family Care Koopsom

- (i) de Verzekeraar het Verzekerd Kapitaal uitbetaalt bij het zich voordoen van een Verzekerd Overlijdensvoorval in hoofde van de Verzekerde (enige waarborg); en
- (ii) tijdens de enige verzekerde periode, de Verzekeraar de Overlijdensdekking overeenkomstig artikel 2.1.1(a) en artikel 2.1.2. waarborgt.

1.2 Family Care waarborgt daarnaast, bij overlijden van de Verzekerde en/of het Kind van de verzekerde, bijstand overeenkomstig het tweede deel van de algemene voorwaarden.

1.3 De Overeenkomst wordt op het hoofd van één Verzekerde gesloten. Er zijn maximaal zes (6) Kinderen van de Verzekerde die kunnen genieten van de beperkte kinderdekking.

1.4 De Verzekeraar heeft de Gevolmachtigde Onderschrijver aangesteld om de Overeenkomst in haar naam en voor haar rekening te onderschrijven en te beheren.

Artikel 2. Verzekerd Kapitaal bij overlijden

2.1 Verzekerd Kapitaal bij overlijden van de Verzekerde

2.1.1 Bij een Verzekerd Overlijdensvoorval in hoofde van de Verzekerde wordt de Overeenkomst beëindigd en wordt, na aanvaarding van het overlijdensdossier, het Verzekerd Kapitaal uitgekeerd aan de Begunstigde bij Overlijden.

Indien dit overlijden plaatsvindt:

- (a) tijdens de Verzekerde Periode I wordt het Basis Kapitaal samen met het Extra Kapitaal uitgekeerd (Tijdelijke Overlijdensdekking);
- (b) tijdens de Verzekerde Periode II wordt enkel het Basis Kapitaal uitgekeerd (Levenslange Overlijdensdekking).
- (c) tijdens de enige verzekeringsperiode van Family Care Koopsom, wordt [het Basis Kapitaal] uitgekeerd; en
- (d) tijdens de enige verzekeringsperiode van Family Care Deposito, wordt de Theoretische Afkoopwaarde uitgekeerd.

2.1.2 De Verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zijn aan de Verzekeraar of aan derden binnen 30 kalenderdagen na ontvangst van: (a) alle informatie opgenomen in artikel 9 en, (b) indien dit schriftelijk wordt gevraagd: een volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting.

De Verzekeraar: (a) vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van haar wil; en (b) kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor een vertraging in de uitbetaling door omstandigheden buiten haar wil (o.a. wanneer de prestaties niet worden opgevorderd of de gevraagde documenten niet worden overgemaakt).

2.2 Verzekerd Kapitaal bij overlijden van het Kind van de Verzekerde

2.2.1 Bij overlijden van een Kind van de Verzekerde wordt, na aanvaarding van het overlijdensdossier, het laagste van:

- (a) het Basis Kapitaal verzekerd op het hoofd van de Verzekerde (en het laagste Basis kapitaal indien het Kind van de Verzekerde in meer dan 1 Family Care overeenkomst is opgenomen bij de Verzekeraar); en
- (b) de som van de facturen van de uitvaart,

uitgekeerd aan de Begunstigde bij Overlijden overeenkomstig artikel 2.1.2, voor zover dit overlijden niet kwalificeert als een Uitgesloten Risico.

2.2.2 De beperkte kinderdekking zoals opgenomen in artikel 2.2.1 is niet van toepassing in geval van Family Care Deposito en Family Care Koopsom.

Artikel 3. Grondslagen van de Overeenkomst

3.1 De Verzekeringnemer en de Verzekerde hebben de plicht om de Verzekeraar te informeren over alle gegevens die voor de Verzekeraar van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de risico's. De inlichtingen, documenten en medische informatie (inclusief de Medische Formaliteiten) die de Verzekeraar ontvangt naar aanleiding van de sluiting of de wijziging van de Overeenkomst maken daar volledig deel van uit.

3.2 Als de opgegeven geboortedatum van de Verzekerde niet overeenstemt met de werkelijke geboortedatum, dan kan de Verzekeraar de Premie en/ of de verzekerde prestatie (eventueel met terugwerkende kracht) aanpassen in functie van (de tariefstructuur van) de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden. Wanneer andere gegevens onopzettelijk onjuist worden meegedeeld of verzwegen aan de Verzekeraar, dan heeft de Verzekeraar binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, het recht om een wijziging van de Overeenkomst voor te stellen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het onjuist meedelen of verzwijgen. De Verzekeraar kan de Overeenkomst opzeggen binnen een termijn van een maand als hij het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, of indien het voorstel tot wijziging van de Overeenkomst wordt geweigerd door de Verzekeringnemer.

3.3 Tot 1 jaar na datum van onderschrijving van de Overeenkomst, is de Overeenkomst betwistbaar.

3.4 Wordt de Verzekeraar misleid doordat de Verzekeringnemer of Verzekerde opzettelijk gegevens verzwijgt of onjuiste gegevens meedeelt, dan kan de Verzekeraar de nietigheid van de Overeenkomst inroepen. De gestorte Premies tot op datum van de kennisname van deze misleiding zijn in dat geval verworven in hoofde van de Verzekeraar.

Artikel 4. Ingangsdatum, inwerkingtreding, dekkingperiode en Wachttijd

4.1 De Overeenkomst vangt aan op de datum die in de Bijzondere Voorwaarden wordt vermeld (ingangsdatum), op voorwaarde dat de enige of de eerste periodieke Premie tijdig werd betaald. De Overeenkomst kan niet in werking treden vóór de betaaldatum van de enige of de eerste periodieke Premie. Indien de enige of de eerste periodieke Premie na de ingangsdatum wordt betaald, treedt de Overeenkomst in werking onmiddellijk na betaling van deze Premie, tenzij de Verzekeraar beslist om n.a.v. de laattijdige betaling de Overeenkomst als onbestaande te beschouwen, in welk geval de Verzekeraar de laattijdig betaalde Premie terugstort. Indien de enige of eerste periodieke Premie in de kalendermaand voorafgaand aan de ingangsdatum wordt betaald, dan treedt de Tijdelijke Overlijdensdekking reeds in werking vanaf de datum van betaling.

4.2 De Overeenkomst wordt voor een levenslange duurtijd afgesloten, met dien verstande dat in geval van:

(a) Family Care Periodiek

- (i) de Tijdelijke Overlijdensdekking en de UKZT eindigt op het vroegste van: (i) de datum van het Verzekerd Overlijdensvoorval in hoofde van de Verzekerde in de Verzekerde Periode I en (ii) het Conversietijdstip; en
- (ii) de Levenslange Overlijdensdekking eindigt op de datum van het Verzekerd Overlijdensvoorval in hoofde van de Verzekerde in de Verzekerde Periode II (of door stopzetting).

(b) Family Care Koopsom en Family Care Deposito

De Overeenkomst eindigt op de datum van het Verzekerd Overlijdensvoorval in hoofde van de Verzekerde (of door stopzetting).

4.3 Bij overlijden van de (aangeduide) Verzekerde eindigt de Overeenkomst. Bij overlijden van het Kind van de Verzekerde blijft de Overeenkomst bestaan.

4.4 Tenzij anders is bepaald in de Bijzondere Voorwaarden, kan de Verzekeraar het verzekerd risico aanvaarden met een Wachttijd. In voorkomend geval:

- (a) is (het Kind van) de Verzekerde gedurende de Wachttijd enkel verzekerd indien het overlijden rechtstreeks voortvloeit uit een ongeval, i.e. een plotse gebeurtenis, waarvan de oorzaak buiten de persoon van (het Kind van) de Verzekerde ligt en waarbij (het Kind van) de Verzekerde lichamelijke letsels oploopt, die rechtstreeks en noodzakelijk de dood tot gevolg hebben, ofwel onmiddellijk, ofwel binnen de 12 maanden die volgen op de dag van het ongeval;
- (b) worden bij een Wachttijd van 24 maanden: (a) gedurende de eerste 12 maanden van de Overeenkomst de Netto Premie(s) uitbetaald, (b) tussen de 13de en de 24ste maand van de Overeenkomst 50 % van het Basis Kapitaal uitbetaald; en (c) vanaf de 25ste maand van de Overeenkomst het volledig Verzekerd Kapitaal uitbetaald;
- (c) geldt de Wachttijd zowel voor het Basis Kapitaal als het Extra Kapitaal.
- (d) In het geval van Family Care Koopsom kan de wachttijd beperkt worden tot 6 maanden.

Artikel 5. Geografische uitgestrektheid

Family Care Periodiek, Family Care Deposito en Family Care Koopsom zijn geldig over de hele wereld. Voor de geografische beperkingen met betrekking tot bijstand wordt er verwezen naar het tweede deel van de algemene voorwaarden.

Artikel 6. Uitgesloten Risico's

6.1 De Verzekeraar verleent geen dekking voor het overlijden van (het Kind van) de Verzekerde als dit (on)rechtstreeks plaatsvindt als gevolg van (elk een "Uitgesloten Risico"):

- (a) zelfmoord van (het Kind van) de Verzekerde tijdens het eerste jaar van de Overeenkomst, de wederinwerkingstelling en de verhoging van de waarborg;
- (b) een opzettelijke daad, of aansporing tot, van (het Kind) de Verzekerde of de Begunstigde bij Overlijden, alsook een opzettelijke fout van uitzonderlijke ernst waardoor degene die ze begaan heeft, zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij/ zij zich bewust had moeten zijn;
- (c) een opzettelijk door (het Kind van) de Verzekerde of de Begunstigde bij Overlijden als dader of mededader gepleegd(e) misdad of wanbedrijf;
- (d) oorlog, terrorisme of enig gelijkaardig feit wanneer (het Kind) de Verzekerde zich naar een land begeeft waar er een gewapend conflict aan de gang is, alsook een oorlog, terrorisme of enig gelijkaardig feit waar (het Kind van) de Verzekerde op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt.

6.2 Als het overlijden van de Verzekerde het gevolg is van een Uitgesloten Risico, dan keert de Verzekeraar de Theoretische Afkoopwaarde uit, berekend op de datum van het overlijden.

Artikel 7. Premie(betaling) en indexatie

7.1 Premie

Het bedrag, de aard, de periodiciteit, de duur en de wijze van betaling van de Premie zijn vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden. De eerste of eenmalige Premie dient uiterlijk binnen de 5 kalenderdagen die volgen op de 1^e vervaldag betaald te worden. Premies zijn op voorhand te betalen, inclusief taksen, voor de duur zoals voorzien in de Bijzondere Voorwaarden. Behoudens de eerste Premiebetaling, verloopt de Premie betaling van de periodieke (anders dan de jaarlijkse) Premie verplicht via domiciliëring. Voor jaarlijkse Premies en de koopsom is de Verzekeringnemer vrij om de betaling via domiciliëring of via overschrijving te voldoen. Bij betalingen via overschrijving gebruikt de Verzekeringnemer de gestructureerde mededeling zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden. De Verzekeraar behoudt zich het recht voor om elke andere betalingsvorm te weigeren. De betaling van de Premie aan een verzekeringstussenpersoon, verbindt de Verzekeraar nooit tot enige verplichting. De Premiebetaling is onderworpen wettelijk opgelegde controles met betrekking tot witwasbestrijding.

7.2 Niet-betaling van de Premie(s)

Indien de eerste of eenmalige Premie niet tijdig betaald wordt, treedt de Overeenkomst niet in werking. Indien de Premie op de vervaldag niet volledig voldaan wordt, maant de Verzekeraar de Verzekeringnemer schriftelijk aan. Deze aanmaning vermeldt de Premie vervaldag en de gevolgen van niet-betaling. Wordt de Premie (of een deel ervan) niet betaald binnen de 30 kalenderdagen volgend op het versturen van deze aanmaning, dan heeft de Verzekeraar het recht om over te gaan tot de opzegging van de Overeenkomst via een aangetekend schrijven ("Opzegbrief").

In geval van niet-betaling van de periodieke Premie(s) tijdens de Verzekerde Periode I:

- (a) wordt de Tijdelijke Overlijdensdekking onmiddellijk stopgezet op datum van de Opzegbrief;
- (b) wordt de opbouw van de Spaarreserve stopgezet op datum van de Opzegbrief;
- (c) wordt de opgebouwde Spaarreserve, die verder kapitaliseert met de gewaarborgde intrest, betaalbaar op het Conversietijdstip; en
- (d) is er geen Levenslange Overlijdensdekking mogelijk.

7.3 Indexatie

Bij het afsluiten van de Overeenkomst heeft de Verzekeringnemer de optie om het Verzekerd Kapitaal jaarlijks met een vast % te laten indexeren zodat het Verzekerd Kapitaal jaarlijks wordt verhoogd. Het gekozen % (en het Verzekerd Kapitaal) is opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden. Dit geeft onherroepelijk aanleiding tot een jaarlijkse verhoging van de Premie. De gekozen indexatie kan tijdens de Looptijd niet aangepast worden. Deze optie is niet mogelijk in geval van Family Care Deposito en Family Care Koopsom.

Artikel 8. Begunstigde

8.1 Begunstigde bij Overlijden

De Verzekeringnemer kan één of meerdere Begunstigde(n) bij Overlijden aanduiden. Zolang de verzekerde prestatie niet opeisbaar is geworden, kan de Verzekeringnemer de Begunstigde(n) bij Overlijden op elk ogenblik wijzigen door de Verzekeraar hiervan schriftelijk in kennis te stellen. In geval van overlijden van de Verzekerde zal het Verzekerd Kapitaal worden uitbetaald aan de Begunstigde(n) bij Overlijden die zijn opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden. In geval de Begunstigde bij Overlijden een begrafenisondernemer is, dan zal de Verzekeraar de kosten van de uitvaart, gelimiteerd tot het Verzekerd Kapitaal, rechtstreeks aan de begrafenisondernemer uitbetalen mits voorlegging van de nodige facturen die betrekking hebben op de begrafenis van (het Kind van) de Verzekerde. In geval de som van deze facturen:

- (a) lager is dan het Verzekerd Kapitaal, zal het saldo uitbetaald worden aan de subsidiaire Begunstigden bij Overlijden die zijn opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden volgens de vooropgestelde orde en in gelijke delen;
- (b) hoger is dan het Verzekerd Kapitaal, dan betaalt de Verzekeraar de facturen uit in de volgorde waarin de facturen ontvangen werden en tot het Verzekerd Kapitaal is uitgeput. In geval van het overlijden van het Kind van de Verzekerde is de uitkering aan de Begunstigde bij Overlijden beperkt tot het Basis Kapitaal overeenkomstig artikel 2.2.

Wanneer aan de aanwijzing van de Begunstigde bij Overlijden geen gevolg kan gegeven worden, of de begunstiging is herroepen, dan wordt de Verzekeringnemer of zijn nalatenschap aangeduid als begunstigde voor het volledige Verzekerd Kapitaal.

8.2. Begunstigde bij Leven

De Verzekeringnemer kan één of meerdere Begunstigde(n) bij Leven aanduiden. Zolang de Verzekerde prestatie niet opeisbaar is geworden, kan de Verzekeringnemer de Begunstigde(n) bij Leven op elk ogenblik wijzigen door de Verzekeraar hiervan schriftelijk in kennis te stellen. In geval van leven van de Verzekerde op het Conversietijdstip zal de Spaarreserve (a) worden uitbetaald aan de Begunstigde(n) bij Leven; of (b) worden aangewend als koopsom premie van de Levenslange Overlijdensdekking overeenkomstig artikel 1.

Wanneer aan de aanwijzing van de Begunstigde bij Leven geen gevolg kan gegeven worden, of de begunstiging is herroepen, dan wordt de Verzekeringnemer of zijn nalatenschap aangeduid als begunstigde.

Artikel 9. Aangifte van overlijden

Het overlijden van (het Kind van) de Verzekerde moet uiterlijk binnen 30 kalenderdagen na overlijden via het daartoe bestemde formulier te worden aangegeven en schriftelijk te worden gemeld aan de Verzekeraar¹. Bij laattijdige aangifte kan de Verzekeraar zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het overlijden zo snel als redelijkerwijs mogelijk werd ingediend. In het kader van de aangifte van overlijden:

- (a) bezorgt de Verzekeringnemer zo snel als mogelijk aan de Verzekeraar de volgende informatie: (i) een uittreksel uit de overlijdensakte van de Verzekerde; (ii) een volledig ingevuld medisch attest¹ volgens het model van de Verzekeraar, met vermelding van de overlijdensoorzaak en de gezondheidstoestand van de Verzekerde op de datum van het afsluiten van de Overeenkomst; (iii) een ingevuld en ondertekend vereffeningsdocument; (iv) een *recto-verso* kopie van de identiteitskaart van elke Begunstigde bij Overlijden of een ander bewijsstuk indien de Begunstigde bij Overlijden een begrafenisondernemer is; (v) een *recto verso* kopie van de bankkaart van elke Begunstigde bij Overlijden die uitkeringsgerechtigd is. Wanneer de Begunstigde bij Overlijden niet individueel aangewezen is, niet identificeerbaar is, of overleden is, dient een akte of attest van erfopvolging te worden overgemaakt aan de Verzekeraar. De Verzekeraar behoudt zich steeds het recht voor om bijkomende inlichtingen op te vragen. Indien één van deze gegevens niet wordt verstrekt, kan de Verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren;
- (b) stelt de Verzekeraar, op grond van de verstrekte inlichtingen en de resultaten van eventuele onderzoeken, de Begunstigde schriftelijk in kennis van het feit of het overlijden al dan niet kwalificeert als een Verzekerd Overlijdensvoorval. Deze kennisgeving wordt als aanvaard beschouwd indien de Begunstigde bij Overlijden binnen 30 kalenderdagen na deze kennisgeving niet per aangetekend schrijven aan de Verzekeraar heeft gemeld dat hij daarmee niet akkoord gaat;
- (c) wordt, op voorwaarde dat het overlijden kwalificeert als een Verzekerd Overlijdensvoorval, het Verzekerd Kapitaal uitbetaald aan de Begunstigde bij Overlijden overeenkomstig de modaliteiten van de algemene voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden.

¹ Het medisch attest dient de oorsprong, de duur en de aard van de ziekte of het ongeval te vermelden waardoor het overlijden werd veroorzaakt.

Indien in het kader van de aangifte van een overlijden valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen of niet vermeld die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van de verplichtingen van de Verzekeraar, kan de Verzekeraar zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.

De Verzekeraar kan niet verplicht worden om een uitkering bij overlijden te doen aan enige Begunstigde bij Overlijden die het overlijden van de (een) Verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft. De Verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze persoon geen Begunstigde bij Overlijden is.

Artikel 10. Medische gegevens

De Verzekeringnemer maakt zich sterk dat de Verzekerde uitdrukkelijk de toestemming geeft aan elke geneesheer om aan de adviserende arts van de Verzekeraar: (i) een volledig ingevulde verklaring omtrent de overlijdensoorzaak volgens het door de Verzekeraar opgestelde model en (ii) en de informatie opgenomen in artikel 9(a) over te maken.

Artikel 11. Opzegging, Afkoop, uitkering en reductie

11.1 Opzegging en herroeping

De Verzekeringnemer kan de Overeenkomst opzeggen door een ondertekende en gedagtekende aangetekende brief gericht aan de Verzekeraar. Hij moet dit doen binnen 30 kalenderdagen te rekenen vanaf de datum van de ingangsdatum van de Overeenkomst. Bij opzegging eindigen alle waarborgen en stort de Verzekeraar de betaalde Premie, verminderd met de bedragen die werden gebruikt om de risico's te dekken, terug aan de Verzekeringnemer.

Is de Overeenkomst afgesloten middels een vorm van verkoop op afstand, dan beschikt de Verzekeringnemer en de Verzekeraar over een termijn van 30 kalenderdagen om de Overeenkomst te herroepen. Voor de uitoefening van dit herroepingsrecht gaat de termijn in op de dag waarop aan de Verzekeringnemer wordt meegedeeld dat de Overeenkomst is gesloten, zijnde de dag waarop de Verzekeringnemer de Overeenkomst ontvangt, of vanaf de dag waarop de Verzekeringnemer de contractvoorwaarden en de precontractuele informatie op een duurzame gegevensdrager heeft ontvangen, indien dit later is. Deze kennisgeving moet worden verzonden naar de Gevolmachtigde Onderschrijver.

Vanaf het ogenblik van de kennisgeving van opzegging is het overlijden van (het Kind van) de Verzekerde niet langer gedekt en vervalt zowel de hoofdwaarborg, de beperkte kinderdekking als de bijstand (zoals opgenomen in het tweede deel van de algemene voorwaarden).

11.2 Family Care Periodiek en Family Care Koopsom

Behalve voor de Tijdelijke Overlijdensdekking die betaald werd met periodieke constante Premies die betaalbaar zijn tijdens een periode die langer is dan de helft van de Verzekerde Periode I, heeft de Verzekeringnemer het recht op Afkoop. Nochtans wordt de Afkoop waarde slechts vereffend ten belope van de Theoretische Afkoopwaarde (kapitaal-overlijden). Het saldo van de Theoretische Afkoopwaarde wordt aangewend voor het verzekeren, op inventarisgrondslag, van prestaties bij leven betaalbaar onder dezelfde voorwaarden als de prestaties bij leven van de oorspronkelijke verrichting. Een gedeeltelijke Afkoop is niet mogelijk.

De Afkoop-aanvraag gebeurt met een ondertekende en gedagtekende aangetekende brief die de Verzekeringnemer richt aan de Verzekeraar. Ze heeft uitwerking op de datum waarop de Verzekeringnemer de afkoopkwitantie, die hem door de Verzekeraar ter beschikking is gesteld, voor akkoord tekent. Vanaf dit ogenblik is het overlijden van (het Kind van) de Verzekerde niet langer gedekt en vervallen alle waarborgen onder de Overeenkomst (inclusief de beperkte kinderdekking en de bijstand). De uitkering van de Afkoopwaarde van de Levenslange Overlijdensdekking geschiedt binnen de 30 kalenderdagen na ondertekening van de afkoopkwitantie.

Bij Afkoop betaalt de Verzekeraar de Theoretische Afkoopwaarde berekend op de datum van ontvangst van de aanvraag tot Afkoop, verminderd met de Afkoop vergoeding en eventuele belastingen. Het bedrag van de Afkoop vergoeding is gelijk aan 5% van de Theoretische Afkoopwaarde, met een minimum afkoopvergoeding van 75 EUR. Dit bedrag wordt geïndexeerd in functie van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen (basis 1988 = 100). Het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de Afkoop datum voorafgaat. Er is geen reductie mogelijk.

11.3 UKZT

Voor de UKZT is er geen Afkoop mogelijk.

De UKZT Spaarreserve zal, verminderd met eventuele kosten en lasten, ten vroegste op het Conversietijdstip uitgekeerd kunnen worden aan de Verzekeringnemer. De Spaarreserve zal verder kapitaliseren met de gewaarborgde intrest tot het Conversietijdstip. Indien de Verzekeringnemer op het Conversietijdstip niet in leven is, is er geen uitkering van de Spaarreserve.

11.4 Family Care Deposito

Voor Family Care Deposito is enkel een volledige Afkoop mogelijk.

De Spaarreserve zal dan, verminderd met eventuele kosten en lasten, uitgekeerd worden aan de Verzekeringnemer.

11.5 Wederinwerkingstelling

De Verzekeringnemer heeft het recht om de wederinwerkingstelling van de Overeenkomst met de bestaande waarborgen aan te vragen. De Verzekeraar heeft het recht om de aanvaarding van de wederinwerkingstelling te onderwerpen aan een medische acceptatie van de gezondheidstoestand van de Verzekerde. Aanvragen meer dan drie maanden na de Afkoop of stopzetting van de Overeenkomst wegens niet betaling van de Premie worden niet aanvaard.

Een afgekochte Overeenkomst wordt opnieuw in werking gesteld door uitgekeerde netto Afkoopwaarde terug te storten en een nieuwe Premie te berekenen op basis van de aanvaardingscriteria van dat ogenblik. Het opnieuw in werking stellen van de Overeenkomst kan enkel na aanvaarding door de Verzekeraar volgens haar aanvaardingsprocedures (o.a. medische acceptatie) en na betaling van alle achterstallige Premies, vermeerderd met interesten en administratieve kosten.

11.6 Stopzetting Premie betaling

Als de Verzekeringnemer niet zelf meedeelt dat de betaling van de Premies wordt stopgezet, maant de Verzekeraar na de vervaldag van een onbetaalde Premie de Verzekeringnemer aan via een gewoon schrijven. Dit geldt als een ingebrekestelling, waarbij de Verzekeraar de Verzekeringnemer op de hoogte brengt dat bij niet betaling van de Premie binnen de 30 kalenderdagen na ontvangst van dit schrijven, de Overeenkomst wordt opgezegd.

Wanneer de Verzekeraar een brief van de Verzekeringnemer ontvangt waarin melding wordt gemaakt van de stopzetting van de Premie betaling of het verzoek om de Overeenkomst af te kopen, zal de Verzekeraar afzien van het versturen van een aanmaning of onderbreekt dit de periode van ingebrekestelling op de dag van ontvangst van deze brief.

Artikel 12. Taksen en kosten

De Verzekeraar kan alle belastingen, bijdragen en lasten van welke aard ook die kunnen worden geheven op de Premies, de reserve, de beleggingsopbrengsten of welke uitkering ook, ten laste van de Verzekeringnemer of de Begunstigde(n) leggen.

12.1 Belastingen

Alle huidige en/of toekomstige taksen, belastingen en bijdragen, die verschuldigd zijn door het sluiten of uitvoeren van de Overeenkomst zijn voor rekening van de Verzekeringnemer.

12.2 Kosten

Indien de Premie wordt betaald via domiciliëring zullen in het kader van de incasso van de Premie geen kosten verschuldigd zijn. Dit is wel het geval bij betaling van de Premie via overschrijving. Deze kosten kunnen naar gelang de aard van de betaling tussen de 1 à 5 EUR bedragen. Dit bedrag wordt geïndexeerd in functie van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijs (basis 1988 = 100). Indien de Verzekeraar in geval van stopzetting van de Premiebetaling genoodzaakt is een aangetekend schrijven aan de Verzekeringnemer te richten, behoudt de Verzekeraar zich het recht voor een kost van 40 EUR (geïndexeerd, basis 1988 = 100) aan te rekenen.

Indien de Verzekeraar, op vraag van de Verzekeringnemer, verzocht wordt de Overeenkomst aan te passen, behoudt de Verzekeraar zich het recht voor een kost van 40 EUR (geïndexeerd, basis 1988 = 100) aan te rekenen.

Deze kosten dienen op de bankrekening van de Gevolmachtigde Onderschrijver betaald te worden. De Verzekeraar behoudt zich het recht voor deze kosten af te houden van de Theoretische Afkoopwaarde.

De Verzekeraar mag naast de standaardkosten ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de Verzekeringnemer, de Verzekerde(n) of de Begunstigde(n) worden veroorzaakt, supplementair aanrekenen. Deze kosten worden door de Verzekeraar op een redelijke en verantwoorde wijze toegepast. De Verzekeraar kan servicekosten die niet specifiek in deze algemene voorwaarden of enig ander document worden vermeld slechts aanrekenen mits voorafgaande schriftelijke kennisgeving aan de betrokkene(n). Onverminderd de eventueel voorziene indexatie, kan de Verzekeraar de overeengekomen bedragen inzake servicekosten tijdens de Looptijd slechts op een redelijke en verantwoorde wijze, in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de Overeenkomst behoort, verhogen.

12.3 Kosten medisch onderzoek

De Verzekeraar mag van de (kandidaat-)Verzekeringnemer de kosten voor medische onderzoeken terugvorderen indien die laatste de Overeenkomst niet sluit of opzegt binnen 30 kalenderdagen vanaf de inwerkingtreding ervan.

12.4 Servicekosten

12.4.1 Algemeen

De Verzekeraar mag naast de standaardkosten ook servicekosten aanrekenen voor bijzondere uitgaven die door toedoen van de Verzekeringnemer, van de Verzekerde(n) of van de Begunstigde(n) worden veroorzaakt. De Verzekeraar behoudt zich het recht voor om forfaitair per dienst (service) 25 EUR (geïndexeerd, basis 1988 = 100) in te houden. Deze kosten worden door de Verzekeraar op een redelijke en verantwoorde wijze toegepast. De Verzekeraar kan deze servicekosten o.a. aanrekenen voor het opvragen van duplicaten van Overeenkomstdocumenten (zoals de Bijzondere Voorwaarden, inclusief bijvoegsel(s), een afkoopkwitantie), het opzoeken van adressen, het versturen van (aangetekende) brieven, het opvragen van bewijsstukken en afschriften en attesten, het vragen van betalingsoverzichten en van betalingen van en naar het buitenland, etc.

12.4.2 Slapende verzekeringen

Als de Overeenkomst valt onder de wettelijke regeling van de slapende verzekeringsovereenkomsten, kan de Verzekeraar kosten aanrekenen die verband houden met: het opzoeken of de Verzekerde of de Verzekeringnemer nog in leven is; of met het opsporen van Begunstigden. De aangerekende kost per Overeenkomst bedraagt 5% van de technische voorziening met een maximum van 200 EUR (geïndexeerd, basis 1988 = 100). Deze kost wordt ingehouden van het uit te keren bedrag. Indien de kostenlimiet tijdens het opzoeken wordt overschreden zal de opzoeking gestaakt worden en zal het uit te keren bedrag – 200 EUR (geïndexeerd, basis 1988 = 100) overgemaakt worden aan de Deposito en Consignatiekas.

Artikel 13. Inpandgeving, voorschot en overdracht van rechten van de Verzekeringnemer

13.1 Voorschot

Het is niet mogelijk om een voorschot op te vragen voor eender welke uitkering.

13.2 Verpanding

De Verzekeringnemer kan zijn rechten uit de Overeenkomst niet verpanden.

13.3 Overdracht van rechten

Indien de Verzekeringnemer verschilt van de Verzekerde en overlijdt voor de Verzekerde zullen alle rechten op de Overeenkomst worden overgedragen aan de Verzekerde. De Verzekerde wordt dan voor de resterende duurtijd van de Overeenkomst de Verzekeringnemer. De Verzekeraar zal op dat ogenblik mogen veronderstellen dat de nieuwe Verzekeringnemer op hetzelfde adres woont en blijft wonen, tenzij dit anders wordt aangegeven.

Artikel 14. Winstdeelname

Deze Overeenkomst geeft geen recht op enige winstdeelname door de Verzekeraar.

Artikel 15. Tariefvoorwaarden

De tarieven die de Verzekeraar heeft neergelegd bij de controle-instantie gelden als toegepaste tarieven voor de berekening van de Premie (inclusief eventuele premieverhoging om medische en/of niet-medische reden).

De Verzekeraar garandeert het basistarief gedurende de Looptijd, behoudens wijzigingen aan de Overeenkomst en wettelijke aanpassingen vanwege de bevoegde controle instantie(s). Dit laatste op grond van het (dan) geldend wetgevend kader, waarbij het tarief voor een periode van drie jaar gegarandeerd is en slechts mits goedkeuring van het FSMA gewijzigd kan worden voor de volledige portefeuille binnen hetzelfde tariefplan.

De Verzekeraar kan de Premie tijdens de Looptijd enkel verhogen in het kader van een algemene herziening en enkel als hier gegronde redenen voor zijn zoals, maar niet beperkt tot:

- Een structurele daling van de intresten op de financiële markten,
- Een structurele wijziging van de sterfte- en overlevingskansen,
- Een structurele verhoging van de kosten
- Een structurele verhoging van de verplichtingen door nieuwe wetgevende richtlijnen, initiatieven of bepalingen.

In elk geval zal de Verzekeraar de Verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte stellen in het geval een verhoging aan de orde is en vanaf welk moment de verhoging van toepassing zal zijn.

Deze verhoging staat los van de mogelijke indexatie op basis van de index (1988 = 100) alsook van de vooraf ingetekende jaarlijkse indexatie van het Verzekerd Kapitaal.

Artikel 16. Wijziging van de algemene voorwaarden

De Verzekeraar kan enkel om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van de Overeenkomst, de algemene voorwaarden wijzigen. De Verzekeraar licht de Verzekeringnemer hierover schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijziging(en), alsook van de datum waarop de nieuwe algemene voorwaarden ingaan.

Artikel 17. Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van de ene partij aan de andere partij gebeuren per gewone brief of per e-mail. Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling medegedeeld (correspondentie)adres of e-mailadres. Indien er geen specifiek correspondentieadres wordt vermeld op het voorstel, kan de Verzekeraar het adres van de op de Bijzondere Voorwaarden vermelde 'Verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. De Verzekeringnemer heeft steeds de mogelijkheid om met een door beiden gedateerde en ondertekende schriftelijke kennisgeving aan de Verzekeraar, het enig correspondentieadres te laten wijzigen.

De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het afgiftebewijs van de post. Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de Verzekeraar.

Het correspondentieadres van de Verzekeraar is: Cares Assistance BV – Rozebeeksestraat 44 – 8860 LENDELEDE.

Artikel 18. Wettelijk kader

De Overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levensverzekeringen en kan bijgevolg enkel onderschreven worden door individuen die de gebruikelijke verblijfplaats in België hebben, en rechtspersonen met een zetel in België.

Artikel 19. Fiscaliteit

Voor wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar de Bijzondere Voorwaarden. De Verzekeraar kan op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de Overeenkomst een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

Alle belastingen, afhoudingen of kosten, van welke oorsprong ook, die van toepassing zijn op de Premies, de reserve, het rendement op de reserve en alle uitkeringen, vallen ten laste van de Verzekeringnemer of in desbetreffend geval de Begunstigde.

De Verzekeraar veronderstelt dat de Verzekeringnemer alle wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot de aanvraag, toepassing, uitvoering en wijziging of stopzetting van de Overeenkomst respecteert en anderzijds alle wettelijke procedures, voorwaarden en formaliteiten in relatie tot de Verzekerde of derde respecteert. De Verzekeraar kan zich schadeloos laten stellen door de Verzekeringnemer voor alle schade en kosten die voortvloeien uit het niet naleven van de wettelijke bepalingen door de Verzekeringnemer.

Artikel 20. Antiwitwaswetgeving en interne procedures

De Overeenkomst is onderworpen aan de Belgische reglementering inzake voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en de door de Verzekeraar hieromtrent voorziene procedures.

Artikel 21. Bescherming van persoonsgegevens

Op de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de Overeenkomst is de Europese Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 over de bescherming van persoonsgegevens (AVG) van toepassing. Onder “persoonsgegevens” wordt verstaan alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon (de “betrokkene”); waarbij als identificeerbaar wordt beschouwd een natuurlijke persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identifier zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identifier of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon. De Gevolmachtigde Onderschrijver en/of Verzekeraar verkrijgt de persoonsgegevens via de makelaar. Het betreft persoonsgegevens verbonden aan de Verzekeringnemer, de Verzekerde en de Begunstigde.

De persoonsgegevens zullen enkel verwerkt worden voor zover er een doel is dat de verwerking ervan noodzakelijk maakt en die noodzakelijk zijn voor het beoogde doel.

21.1 Doeleinden

De Gevolmachtigde Onderschrijver en de Verzekeraar zullen persoonsgegevens verwerken voor de volgende doeleinden:

- Het uitvoeren van de Overeenkomst, in het bijzonder het beheren van het klantendossier, het aanbieden en beheren van de persoonsverzekering, het uitvoeren van betaalopdrachten en verrichtingen in verband met financiële instrumenten;
- De interne bedrijfsvoering, zoals interne informatiedoeleinden, optimale kantoorwerking, de beveiliging, het beheren van geschillen of het beheren van risico's via analyses of modellen, het beheren van de interne IT-infrastructuur, zoals de ondersteuning van de goede werking van de netwerken.
- Direct marketing via e-mail, mailingen, informeren over de diensten die de Verzekeraar aanbiedt, financiële- en verzekeringsproducten, promoties en evenementen die de Verzekeraar organiseert.
- Wettelijke verplichtingen:
 - Het risicobeheer en controledoeleinden zoals in het kader van anti-witwasmonitoring; het opsporen en/of gepast behandelen en/of voorkomen van onregelmatigheden, inbreuken op wettelijke of contractuele bepalingen en frauduleuze handelingen, gesteld door de Verzekeringnemer, makelaars, tussenpersonen of derden. Dit houdt ook het rapporteren in van en naar toezichthouders, de Cel voor Financiële Informatieverwerking (CFI) en de uitwisseling van gegevens met Belgische- en buitenlandse administraties in het kader van CRS, AEOI, FATCA of andere wettelijke verplichtingen.
 - Centraal Aanspreekpunt (CAP): bijdragen tot het overzicht van alle in België bestaande financiële rekeningen en contracten dat ter beschikking wordt gesteld van bepaalde overheden, personen en organismen. De gegevens opgeslagen in het CAP mogen onder meer gebruikt worden in het kader van een fiscaal onderzoek, van de

opsporing van strafbare inbreuken en van de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en zware criminaliteit. De Verzekeringnemer heeft recht op inzage van de persoonsgegevens die op zijn naam geregistreerd zijn. Dit kan door een schriftelijke, gedagtekende en ondertekende aanvraag te richten aan het CAP (cap.pcc@nbb.be, CAP Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel). De persoonsgegevens worden tot 10 jaar na het beëindigen van de contractuele relatie bewaard in het CAP. Nadien worden ze onherroepelijk geschrapt.

21.2 Rechtsgrond

Persoonsgegevens zullen enkel verwerkt worden in de volgende situaties:

- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen die op de Gevolmachtigde Onderschrijver of de Verzekeraar rusten;
- in het geval de betrokkene daar zijn (uitdrukkelijke) toestemming voor heeft gegeven, met name voor de verwerking van gegevens over gezondheid of, indien wettelijk vereist, voor het ontvangen van direct marketing;
- ingevolge het afsluiten, uitvoeren en beheren van de Overeenkomst;
- ingevolge de behartiging van gerechtvaardigde belangen, en met name het gerechtvaardigd belang van de Verzekeraar om een vlotte en veilige bedrijfsvoering te garanderen, om de Overeenkomst vlot en efficiënt te beheren, om bestaande klanten direct marketing te sturen via e-mail, en om naleving te verzekeren van niet Europese wet- en regelgeving.

21.3 Categorieën van persoonsgegevens

De Gevolmachtigde Onderschrijver en de Verzekeraar zal met name de volgende categorieën van persoonsgegevens verwerken in het kader van de Overeenkomst:

- identificatiegegevens;
- contactgegevens;
- gegevens over gezondheid;
- algemene financiële gegevens;
- beroepsgegevens.

21.4 Delen van persoonsgegevens

Binnen de hierboven genoemde doeleinden kunnen de persoonsgegevens gecommuniceerd worden aan met de Verzekeraar verbonden vennootschappen, aan externe dienstverleners, evenals aan andere betrokken derde partijen zoals een kredietverstrekker of (her)Verzekeraar, een Gevolmachtigde Onderschrijver, een bevoegde overheidsdienst, een advocaat of een bemiddelaar in het kader van geschillenbeslechting.

21.5 Vertrouwelijkheid

De Verzekeraar en de Gevolmachtigde Onderschrijver hebben passende technische en organisatorische maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de persoonsgegevens te waarborgen. Enkel de medewerkers die de persoonsgegevens beroepshalve verwerken of nodig hebben, zullen toegang hebben tot deze persoonsgegevens.

21.6 Bewaren van de verwerkte persoonsgegevens

De persoonsgegevens zullen niet langer bewaard worden dan strikt noodzakelijk is om het doeleinde te realiseren, met inachtneming van de verjaringstermijnen of bewaartermijnen opgelegd door wet- of regelgeving.

21.7 Rechten van betrokkene

De betrokkene wiens persoonsgegevens verwerkt worden kan:

- inzage vragen van die persoonsgegevens;
- onjuiste persoonsgegevens laten verbeteren en/of vervolledigen;
- persoonsgegevens laten wissen;
- een beperking van de verwerking verkrijgen;
- Persoonsgegevens, waarvoor de verwerking berust op een overeenkomst of op toestemming, verkrijgen en/of laten overdragen naar een andere verwerkingsverantwoordelijke;
- Bezwaar maken tegen de verwerking.

Voor de omvang en de draagwijdte van de hiervoor vermelde rechten wordt verwezen naar de Privacy Policy op de website van de Gevolmachtigde Onderschrijver. De betrokkene kan zich steeds verzetten tegen het gebruik van persoonsgegevens voor direct marketing. Elke vraag in verband met de hierboven vermelde rechten kan worden ingediend via e-mail aan de Gevolmachtigde Onderschrijver via info@cares-assistance.eu.

Eventuele klachten met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens kunnen gericht worden aan info@cares-assistance.eu of aan de Gegevensbeschermingsautoriteit.

21.8 Intrekken verleende toestemming om gegevens te verwerken

Als de Verzekerde zijn toestemming intrekt om zijn gezondheidsgegevens te verwerken kan dit leiden tot volledige beëindiging van de Overeenkomst.

Artikel 22. Belangenconflicten

De Verzekeraar heeft de verplichting om de belangen van de Verzekeringnemer te beschermen. Op de website van de Verzekeraar vindt u bijkomende inlichtingen betreffende het vergoedingsbeleid en het beleid inzake belangenconflicten.

Artikel 23. Toepasselijk recht, klachten en geschillen

23.1 Toepasselijk recht en jurisdictie

De Overeenkomst is onderworpen aan het Belgische recht. In geval van een geschil over de geldigheid, de interpretatie en/of de uitvoering van de Overeenkomst dat partijen niet in der minne kunnen regelen, zijn de Belgische rechtbanken bevoegd.

23.2 Klachten omtrent de Overeenkomst

Heeft u een klacht over de Overeenkomst dan kunt u de Verzekeraar op volgende manier contacteren:

1. Via het contactformulier op de website.
2. Via een e-mail naar complaints@cares-assistance.eu
3. Per telefoon op het nummer 02 486 85 10
4. Per brief naar Cares Assistance, klachtenbeheer, Rozebeeksestraat 44, 8860 Lendeled

Indien u geen adequate oplossing aangereikt krijgt, kan u zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, De Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (e-mail: info@ombudsman.as), zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid tot het instellen van een gerechtelijke vordering.

23.3 Klachten omtrent medische aangelegenheden

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen eveneens, mits de partijen hierover ten vroegste op het ogenblik dat het geschil ontstaat uitdrukkelijk en schriftelijk akkoord gaan, beslecht worden in een minnelijke medische expertise (arbitrage), waarbij de partijen elk een eigen geneesheer aanstellen. Indien er geen akkoord is tussen de geneesheren, wordt door hen of, bij gebrek aan overeenstemming, door de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg een 'derde' geneesheer aangesteld. Het aldus gevormde college beslist bij meerderheid van stemmen en de beslissing is onherroepelijk. Op straffe van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren evenwel niet afwijken van de bepalingen van de algemene voorwaarden. Elke partij betaalt de honoraria van de door haar aangestelde geneesheer. De honoraria van de eventuele 'derde' geneesheer worden door de partijen in gelijke delen gedragen.

Deel 2: De bijstandsverzekering (4.01.2020 Versie 1)

Artikel 1. Definities

In de afgesloten verzekeringsovereenkomst dienen volgende begrippen restrictief te worden geïnterpreteerd:

1. De verzekerde:
De verzekerde is de persoon op wiens hoofd de verzekering afgesloten wordt. De verzekerde moet noodzakelijk de verzekeringnemer zijn, dit wil zeggen uzelf.
2. De begunstigten:
De levenspartner, de vader, de moeder, de broer, de zus, de stief- of schoonouders, de stief- of schoonzoon, de stief- of schoondochter, de grootouders, het kind of kleinkind, de stief- of schoonbroer, de stief- of schoonzus. Voor zover ze woonachtig zijn in België en er gewoonlijk hun verblijf houden.
3. De verzekeraar:
De verzekeraar betreft Inter Partner Assistance N.V., verzekeraar door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen erkend onder het nummer 0487, voor de volgende verzekeringsactiviteiten: ongevallen, ziekte, andere schade aan goederen, burgerlijke aansprakelijkheid auto, algemene burgerlijke aansprakelijkheid, diverse soorten van geldelijke verliezen, rechtsbijstand en bijstand (B.S. van 4 en 13 juli 1979, B.S. van 14 juli 1979), met maatschappelijke zetel te 1050 Brussel, Louizalaan 166, Postbus 1, ondernemingsnummer 0415.591.055. Hierna ook "AXA Partners" genoemd.
4. De verzekeringsovereenkomst:
De verzekeringsovereenkomst tussen AXA Partners en de verzekerde bestaat uit de algemene en de bijzondere voorwaarden. Bij eventuele tegenstrijdigheid tussen de algemene en de bijzondere voorwaarden genieten de bijzondere voorwaarden van de afgesloten verzekeringsovereenkomst voorrang op de algemene voorwaarden en dit conform het algemene rechtsbeginsel '*Lex specialis derogat legi generali*'.
5. Woonplaats:
De wettelijke woonplaats in België -of de gekozen woonplaats in België in de bijzondere voorwaarden- van de verzekerde, of indien de verzekerde een rechtspersoon is, van de natuurlijke persoon aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 2. Voorwaarden bij de toekenning van bijstandsprestaties:

- A. AXA Partners stelt alles in het werk om de begunstigde bijstand te verlenen ten gevolge van bepaalde onzekere gebeurtenissen, zowel op privé als op professioneel gebied. De gebeurtenissen zijn gewaarborgd zolang de verzekeringsovereenkomst zijn geldige uitwerking heeft binnen de territoriale grenzen die worden vermeld en dit ten belope van de gewaarborgde bedragen.
- B. De keuze van transportmiddel wordt bepaald door AXA Partners.
- C. Prestaties die niet werden aangevraagd op het ogenblik van de feiten, evenals de prestaties die door de begunstigde geweigerd werden of prestaties die zonder akkoord van AXA Partners werden georganiseerd, geven geen enkel recht op terugbetaling of welke vergoeding dan ook. De gebeurtenissen dienen verplicht aan AXA Partners gemeld te worden op het ogenblik van de feiten. Tevens dient een attest van de plaatselijke autoriteiten of hulporganisatie aan AXA Partners te worden overgemaakt.
- D. De waarborg van huidige verzekeringsovereenkomst is beperkt tot verplaatsingen van maximaal 90 opeenvolgende kalenderdagen. De gebeurtenissen die na deze periode van 90 kalenderdagen plaatsvinden, geven geen recht op enige waarborg van huidige verzekeringsovereenkomst.
- E. De waarborg wordt niet toegekend indien de verzekerde, ondanks de officiële berichten van het Ministerie van Buitenlandse Zaken waarbij uitdrukkelijk het bezoek aan een bepaald land wordt afgeraden omdat er onrust, opstanden, oorlogen of burgeroorlogen zijn, toch beslist om de verplaatsing te ondernemen.

Artikel 3. Omvang van de tussenkomst

3.1 Intake gesprek

In geval van het overlijden van de verzekerde, dient AXA Partners zo spoedig mogelijk telefonisch te worden ingelicht opdat de bijstand optimaal kan worden uitgevoerd. Na het melden van het overlijden, vindt er een intake gesprek plaats met de begunstigden. Dit gesprek kan zowel telefonisch als ter plaatse zijn, en dit naar keuze van de nabestaanden. De dienst is beschikbaar tussen 9u en 17u en kan tot 2u duren. Uit het intake gesprek zal blijken wat de bijstandsnoden van de begunstigden zijn. De bijstand aan de begunstigden kan eveneens verleend worden tijdens de laatste levensdagen van de verzekerde in geval van een terminale diagnose of palliatief statuut. De verschillende mogelijke diensten worden hieronder beschreven.

3.2 Sociaal Assistent

De begunstigden van de verzekerde hebben recht op 14 uur sociale assistentie ter plaatse. Deze dienst is 24/24 en 7/7 beschikbaar.

De sociaal assistent kan de begunstigden helpen met:

- het geven van betrouwbare informatie en adviezen;
- na te gaan welke formaliteiten en administratieve procedures naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde moeten vervullen worden bij de betrokken sociale instellingen en diensten;
- het vervullen van de formaliteiten, administratieve procedures en het opmaken van dossiers;
- op verzoek van de begunstigden van de verzekerde contact op te nemen met voorgenoemde betrokken sociale instellingen en diensten.

3.3 Psychologische bijstand

AXA Partners stelt 24/24 en 7/7 een telefonische hulpdienst ter beschikking van de begunstigden. Deze dienst is bedoeld om aan de begunstigden een eerste psychologische steun te verlenen en om vervolgens indien nodig een psycholoog aan te stellen of door te verwijzen naar een gespecialiseerd hulporganisme.

Na de eerste psychologische hulpverlening per telefoon, organiseert AXA Partners de tussenkomst van een psycholoog. De tussenkomst van AXA Partners is beperkt tot maximum 5 uur consultatie.

De 14u sociale bijstand en 5u psychologische bijstand kunnen ingewisseld worden met elkaar naargelang de noden van de begunstigden. Indien er 70% van het totaal aantal uur bijstand is opgenomen, worden de begunstigden verwittigd.

3.4 Juridische bijstand

AXA Partners stelt een maatschappelijke en juridische inlichtingendienst ter beschikking van de begunstigden. Het betreft een inlichtingendienst zonder beperkingen inzake het aantal oproepen. Het juridische karakter van de vragen die kunnen worden gesteld aan deze inlichtingendienst wordt beperkt tot de wettelijke aspecten in gevolge van een overlijden. Alle vragen krijgen een beknopte mondelinge juridische uitleg in een taal die voor iedereen verstaanbaar is.

Het telefoonnummer van de algemene telefonische juridische steun is 078/15.15.55, bereikbaar van 9.00 uur tot 12.00 uur en van 14.00 uur tot 16.00 uur van maandag tot vrijdag, uitgezonderd op feestdagen. Indien de telefonische vraag niet onmiddellijk kan beantwoord worden door een medewerker, zal de dienst LAR Info binnen de 48uur terug telefonisch contact opnemen met de cliënt. Er wordt een antwoord verleend per telefoon.

3.5 Repatriëring

Repatriëring van begunstigden

In geval van overlijden van de verzekerde in het buitenland, organiseert AXA Partners het vervoer van de begunstigden die de verzekerde vergezelden tot hun woonplaats of naar de plaats waarheen het stoffelijk overschot overgebracht wordt in het land van woonplaats en neemt de kosten daarvan voor haar rekening.

Repatriëring van het voertuig

In geval van overlijden van de verzekerde in het buitenland en indien de familie of nabestaanden geen oplossing hebben, organiseert en betaalt AXA Partners de terugkeer van het voertuig. De keuze van het vervoermiddel voor de terugkeer van het voertuig komt aan AXA Partners toe. De eventuele tol- en brandstofkosten blijven ten laste van de begunstigde. Bij repatriëring van het voertuig uit het buitenland wordt een beschrijving van de staat opgemaakt, zowel op het ogenblik van de inbezitneming als bij de aflevering.

AXA Partners kan niet aansprakelijk worden gesteld voor enige vertraging in de uitvoering van de repatriëring, noch voor enige beschadiging van, daad van vandalisme aan, diefstal van voorwerpen uit of accessoires aan het voertuig gedurende de immobilisatie of het vervoer ervan.

Repatriëring van huisdieren

In geval van overlijden van de verzekerde in het buitenland, organiseert en betaalt AXA Partners de terugkeer van de huisdieren (hond(en) of kat(ten)) die de verzekerde bij zich had.

Repatriëring van de bagage

In geval van overlijden van de verzekerde in het buitenland, organiseert en betaalt AXA Partners het vervoer van de bagage van de overledene tot aan zijn woonplaats.

Repatriëring van het stoffelijk overschot

In geval van overlijden van de verzekerde in het buitenland, organiseert AXA Partners het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden of van het mortuarium tot de plaats van begrafenis of crematie in het land van woonplaats en neemt de kosten daarvan voor haar rekening.

3.6 Vervroegde terugkeer

In geval van overlijden van de verzekerde organiseert en neemt AXA Partners de kosten ten laste van ofwel de terugreis van twee begunstigten die zich in het buitenland bevinden ofwel de heen- en terugreis van één naaste die zich in het buitenland bevindt tot aan hun woonplaats of de plaats van begrafenis of crematie van de verzekerde in het land van woonplaats.

3.7 Babysit

In geval van overlijden en indien de familie of nabestaanden geen oplossing hebben om de zorg voor de kinderen van de verzekerde en jonger dan 18 jaar op zich te nemen, organiseert AXA Partners een oppas voor deze kinderen en neemt de kosten daarvan ten laste tot een maximum van 14 uur gespreid over de 7 dagen na het overlijden van de verzekerde..

3.8 Huisbewaking

In geval van overlijden, organiseert AXA Partners de bewaking van de verzekerde woning gedurende de dag van de begrafenis van de verzekerde en neemt de kosten daarvan op zich.

3.9 Huishoudhulp

In geval van overlijden, organiseert AXA Partners huishoudelijke hulp (beperkt tot poetsen, maaltijden bereiden, wassen en strijken) voor de begunstigten en neemt de kosten daarvan op zich. Dit gedurende maximum van 14 uur gespreid over de 7 dagen na het overlijden van de verzekerde.

3.10 Maaltijden

In geval van overlijden, organiseert AXA Partners de bezorging van maaltijden aan huis van de begunstigten en neemt de kosten daarvan voor haar rekening. De tussenkomst van AXA Partners is beperkt tot maximum 7 dagen na het overlijden van de verzekerde.

3.11 Geneesmiddelen

In geval van overlijden, organiseert AXA Partners de bezorging van geneesmiddelen op medisch voorschrift aan de begunstigten en neemt de kosten daarvan voor haar rekening. De tussenkomst van AXA Partners is beperkt tot maximum 7 dagen na het overlijden van de verzekerde. De aankoop van de geleverde geneesmiddelen blijft ten laste van de begunstigten.

3.12 Huisdieren opvang

Indien de familie of nabestaanden geen oplossing hebben voor de opvang van het huisdier (beperkt tot katten en honden), organiseert AXA Partners een dierenopvang en neemt de kosten daarvan ten laste. De tussenkomst van AXA Partners is beperkt tot maximum 7 dagen na het overlijden van de verzekerde.

Artikel 4. Algemene uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen:

Zijn uitgesloten van dekking en/of terugbetaling:

- De maaltijkosten met uitzondering van het ontbijt, behoudens deze uitdrukkelijk in de verzekeringsovereenkomst voorzien;
- De taxikosten, behoudens deze uitdrukkelijk in de verzekeringsovereenkomst voorzien;
- De kosten voorzien voorafgaand aan de reizen naar het buitenland;
- De kosten die werden veroorzaakt door een opzettelijke daad, door zelfmoord of een poging tot zelfmoord, dit echter enkel in het eerste verzekeringsjaar;
- De nood aan bijstand die ontstaan is door gebeurtenissen die veroorzaakt werden door roekeloosheid, een weddenschap of een uitdaging van de verzekerde;
- De gebeurtenissen die het gevolg zijn van oorlog, burgeroorlog, algemene mobilisatie, een opeising van mensen of materiaal door de autoriteiten, sociale conflicten zoals staking, lock-out, oproer of volksofstand, terrorisme of sabotage;
- Nucleaire ongevallen zoals omschreven in de Conventie van Parijs van 29 juli 1960 of resulterend uit radio-isotopen;
- De prestaties die AXA Partners niet kan leveren ingevolge overmacht.

Alle kosten waarvan niet uitdrukkelijk in de verzekeringsovereenkomst is voorzien dat zij ten laste worden genomen.

Artikel 5. De verplichtingen van de begunstigde:

5.1 De aangifte:

De begunstigde dient AXA Partners zo snel mogelijk op de hoogte te brengen van het schadegeval.

De begunstigde moet onverwijld alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen hem of haar gesteld om de omstandigheden van het schadegeval te bepalen en de omvang ervan vast te stellen.

Teneinde de bijstand zo goed mogelijk te organiseren en meer bepaald over het best aangepaste vervoermiddel (vliegtuig, trein, enz...) te kunnen beslissen, zal de begunstigde er op letten voor iedere tussenkomst contact op te nemen met AXA Partners en zal hij enkel kosten voor bijstand aangaan nadat AXA Partners haar toestemming heeft verleend.

Indien de begunstigde aan deze verplichtingen verzuimt zal de tussenkomst van AXA Partners beperkt blijven tot de bedragen die worden vermeld in de algemene voorwaarden en binnen de perken van de kosten die AXA Partners zou gemaakt hebben indien zij de dienst zelf zou georganiseerd hebben.

5.2 De verplichtingen van de begunstigde in geval van een schadegeval:

De begunstigde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval zo veel mogelijk te beperken en dit in het kader van de algemene schadebeperkingsplicht.

De begunstigde verbindt zich ertoe om, binnen een termijn van maximum 3 maanden na de tussenkomst van AXA Partners:

- Alle originele bewijsstukken van de gemaakte onkosten te overhandigen.
- Het bewijs te leveren van de feiten die recht geven op gewaarborgde prestaties.
- De vervoerbewijzen te overhandigen die niet werden gebruikt omdat AXA Partners dit vervoer ten laste nam.

Het is mogelijk dat AXA Partners in het belang van de begunstigde kosten ten laste heeft genomen die geen dekking genieten in het kader van huidige verzekeringsovereenkomst. De begunstigde dient deze kosten alleszins terug te betalen binnen de maand na de betaling door AXA Partners.

5.3 Sancties:

Indien de begunstigde één van de verplichtingen niet nakomt en indien AXA Partners hierdoor schade ondervindt, heeft AXA Partners het recht om haar prestaties te verminderen evenredig met de schade die ze heeft geleden.

AXA Partners mag haar waarborg afwijzen indien de begunstigde met frauduleuze bedoelingen één van de verplichtingen niet is nagekomen.

Artikel 6. Subrogatie en pluraliteit van verzekeringen:

6.1 Subrogatie:

AXA Partners die de bijstand verleend heeft en/of de schadevergoeding betaald heeft, treedt, ten belope van het bedrag van de tussenkomst, in de rechten en vorderingen van de verzekerde tegen derden die voor het ongeval aansprakelijk zijn.

Indien de subrogatie door toedoen van de verzekerde geen gunstig gevolg kan hebben voor AXA Partners, kan zij terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in verhouding met het geleden nadeel.

De subrogatie mag de verzekerde, die slechts gedeeltelijk werd vergoed, niet benadelen. In voorkomend geval kan hij of zij zijn of haar rechten bij voorrang boven AXA Partners uitoefenen voor wat hem of haar nog verschuldigd is.

Behalve bij kwaad opzet heeft AXA Partners geen enkel verhaalrecht tegenover de aansprakelijke afstammelingen, ascendenten, de echtgeno(o)t(e) en de aanverwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch tegen de bij hem of haar inwonende personen, zijn gasten en alle leden van het huispersoneel. AXA Partners kan echter wel verhaal uitoefenen tegenover deze aansprakelijke personen in de mate dat hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst gewaarborgd is.

6.2 Pluraliteit van verzekeringen:

AXA Partners neemt slechts kosten ten laste na uitputting van de tussenkomsten van de sociale zekerheid of welke andere voorzorgsinstelling en/of verzekeringsinstelling ook waar de verzekerde of zijn rechtsopvolgers bij is aangesloten.

In de hypothese dat deze organismen onder hen een ander middel van verdeling van de last van het schadegeval hebben voorzien dan deze hierboven beschreven, opteert AXA Partners voor de verdeelsleutel voorzien in art 99 van de Wet van 4 april 2014.

Artikel 7. Territorialiteit:

De prestaties van AXA Partners in het raam van huidige verzekeringsovereenkomst zijn verworven in België. Uitzonderingen zijn de prestaties repatriëring en vervroegde terugkeer, deze zijn verworven vanaf de wettelijke woonplaats van de verzekerde over alle landen van de wereld.

Artikel 8. Overmacht:

AXA Partners kan niet aansprakelijk worden gesteld voor welke vertraging of verzuim dan ook bij de uitvoering van de verplichtingen in het kader van huidige verzekeringsovereenkomst te wijten aan overmacht. Als overmacht wordt aanzien elke externe oorzaak die men redelijkerwijze niet kan controleren en/of voorzien.

Artikel 9. Duur van huidige verzekeringsovereenkomst

De garanties van huidige verzekeringsovereenkomst treden in werking na een wachttijd van drie maanden te tellen vanaf de afsluiting van deze overeenkomst.

De verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten voor een periode van één kalenderjaar en dit te rekenen vanaf de betaling van de eerste premie.

De verzekeringsovereenkomst wordt stilzwijgend verlengd aan het einde van elk verzekeringsjaar en dit voor een periode van telkens één kalenderjaar. Partijen kunnen zich echter verzetten tegen deze stilzwijgende verlenging per aangetekende brief, deurwaardersexploot of per afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs uiterlijk drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 10. Betaling van de premie en indexatie

De premie, vermeerderd met de taksen en bijdragen, is vooraf betaalbaar op verzoek van AXA Partners of de verzekeringstussenpersoon aangewezen in de bijzondere voorwaarden.

De garanties van huidige verzekeringsovereenkomst treden pas in werking na de betaling van de eerste premie.

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag kan AXA Partners de garantie opschorten of de verzekeringsovereenkomst verbreken op voorwaarde dat de verzekerde in gebreke werd gesteld bij een ter post aangetekende brief of bij deurwaardersexploot.

De opschorting van garantie van de verzekeringsovereenkomst treedt in werking bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief.

Indien AXA Partners beslist om de verzekeringsovereenkomst te verbreken als gevolg van de opschorting en deze sanctie wordt vermeld in het aangetekend schrijven, treedt de verbreking in werking bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de opschorting.

Indien de garantie werd opgeschort door AXA Partners dan treedt ze pas opnieuw in werking de dag na de dag van betaling van de premie, eventueel vermeerderd met de verschuldigde intresten.

Bij de opschorting van de garantie zonder melding te hebben gemaakt van de mogelijkheid tot verbreking in het aangetekend schrijven, dient een nieuwe ingebrekestelling te worden verstuurd conform dit artikel.

Het bedrag van de premie kan jaarlijks worden geïndexeerd op basis van het indexcijfer der consumptieprijzen. De basisindex is deze van de maand voorafgaand aan de maand waarin deze verzekeringsovereenkomst van kracht wordt. Op de jaarlijkse vervaldag van de verzekeringsovereenkomst zal de premie aangepast worden aan de hand van volgende formule:

$$\text{Nieuwe premie} = (\text{basispremie} \times \text{nieuwe index}) / \text{basisindex}$$

Artikel 11. Vroegtijdige beëindiging van de verzekeringsovereenkomst:

AXA Partners kan de verzekeringsovereenkomst vroegtijdig opzeggen bij niet- betaling of laattijdige betaling van de premie door de verzekerde.

Artikel 12. De wijziging van de verzekeringsovereenkomst en/of de premie:

Indien AXA Partners de verzekeringsvoorwaarden en/of het toepasselijke tarief wenst te wijzigen, wordt de verzekeringsovereenkomst op de jaarlijkse vervaldag aangepast.

AXA Partners dient voornoemde wijzigingen schriftelijk ter kennis te brengen aan de verzekerde en dit uiterlijk vier maanden voor de vervaldag van de verzekeringsovereenkomst zodat de verzekerde over een termijn van één maand beschikt om de wijzigingen te weigeren en bijgevolg de verzekeringsovereenkomst te beëindigen met inachtneming van een termijn van drie maanden en de voorschriften van artikel 13. De verzekeringsovereenkomst wordt bijgevolg beëindigd op de vervaldag.

AXA Partners behoudt zich tevens het recht een tariefwijziging op een later tijdstip mede te delen, waarbij tevens het recht op beëindiging door de verzekerde moet worden vermeld. In dit geval heeft de verzekerde het recht de verzekeringsovereenkomst te beëindigen met inachtneming van een termijn van drie maanden en de voorschriften van artikel 13. De verzekeringsovereenkomst wordt bijgevolg beëindigd na verloop van voornoemde termijn.

Artikel 13. Klachten:

In geval van klachten kan de verzekerde zich wenden tot de kwaliteitsdienst van AXA Partners:

- Via e-mail : custumor.care.bnl@axa-assistance.com
- Via briefwisseling: AXA Partners, Custumor Care, Louizalaan 166 bus 1 te 1050 Brussel.

De klacht zal zo snel mogelijk worden onderzocht door de Kwaliteitsdienst van AXA Partners en dit binnen de volgende termijnen:

- Binnen de 3 werkdagen volgt een ontvangstmelding van de klacht met een korte uitleg over het verdere verloop van de procedure.
- Binnen de 5 werkdagen zal een definitief standpunt worden medegedeeld aan de verzekerde, behoudens complexe problemen.
- Binnen de kalendermaand zal een definitief standpunt worden medegedeeld aan de verzekerde met betrekking tot complexe problemen.
- Indien voornoemde termijnen niet haalbaar zijn wordt dit gecommuniceerd aan de verzekerde met een motivatie omtrent de reden. Tevens dient een indicatie te worden gegeven met betrekking tot de termijn waarbinnen definitief standpunt mag worden verwacht.

De verzekerde kan zich tevens wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen:

- Via mail : info@ombudsman.as
- Via briefwisseling : Square de Meeûs 35 te 1000 Brussel.
- Via telefoon : 02/547.58.71
- Via fax : 02/547.59.75

Voornoemde mogelijkheden doen geen afbreuk aan het recht van de verzekerde om een gerechtelijke procedure in te stellen. De Ombudsman van de Verzekeringen en zijn team onderzoeken verzekeringsgeschillen tussen de consument en AXA Partners of de verzekeringstussenpersoon.

De verzekerde kan zich eveneens richten tot een erkende instantie voor de buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen, zoals vermeld op het platform voor de online regeling van geschillen:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.chooseLanguage>

De verzekerde kan een klachtenformulier invullen op dit platform, dat de klacht onmiddellijk in zeer begrijpbare vorm doorstuurt naar de verweerster. De volledige procedure vindt U terug op voornoemd platform.

Artikel 14. Briefwisseling aangaande de verzekeringsovereenkomst:

De mededelingen en kennisgevingen bestemd voor de verzekerde worden geacht geldig te zijn verricht aan het adres dat hij of zij heeft aangegeven in de verzekeringsovereenkomst of dat hij of zij achteraf aan AXA Partners heeft doorgegeven.

De mededelingen en kennisgevingen van de verzekerde worden geacht geldig te zijn verricht aan de maatschappelijke zetel van AXA Partners of de verzekeringsproducent die houder is van de kwijting uitgegeven door AXA Partners of die is tussengekomen tijdens het afsluiten of tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 15. Clausule sancties:

AXA Partners kan niet verplicht worden een dekking te bieden, een schade te vergoeden of een dienst uit te voeren in het kader van huidige voorwaarden, indien de geboden dekking, de vergoeding van de schade of de uitgevoerde dienst tot eender welke sanctie of beperking voor AXA Partners zou leiden op grond van een resolutie van de Verenigde Naties of op grond van sancties, wetten of commerciële en economische embargo's van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

Artikel 16. Expertise:

Bij gebrek aan overeenkomst aangaande de omvang van de schade wordt deze laatste op tegenspraak vastgesteld door twee deskundigen, aangesteld en behoorlijk gemandateerd de ene door de verzekerde en de andere door de maatschappij. Kan geen overeenkomst worden bereikt, dan kiezen deze deskundigen een derde deskundige. De drie deskundigen beslissen gemeenschappelijk, maar, bij gebrek aan meerderheid, zal het advies van de derde deskundige doorslaggevend zijn. Stelt één der partijen haar deskundige niet aan of worden de twee deskundigen het niet eens over de keuze van de derde deskundige, dan wordt deze laatste, op verzoek van de meest gerede partij, aangesteld door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde. Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar deskundige. De kosten en ereloon van de derde deskundige, alsmede de kosten van zijn of haar aanduiding, worden per helften verdeeld. De deskundigen zijn van elke gerechtelijke formaliteit ontslagen. Hun beslissing is soeverein en onherroepelijk.

Artikel 17. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer:

Verantwoordelijke voor de verwerking

Inter Partner Assistance nv, met maatschappelijke zetel te Louizalaan, 166, 1050 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0415.591.055 (hierna 'Inter Partner Assistance' genoemd).

Functionaris voor de gegevensbescherming

De functionaris voor de gegevensbescherming van Inter Partner Assistance.

Doeleinden van de gegevensverwerking en bestemmingen van de gegevens De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegedeeld of die op legitieme wijze door Inter Partner Assistance worden ontvangen van ondernemingen van de Groep AXA, van ondernemingen die in relatie staan met deze ondernemingen, van de werkgever van de betrokkene of van derden, mogen door Inter Partner Assistance verwerkt worden voor de volgende doeleinden:

- het beheer van het personenbestand;
- het beheer van de verzekeringsovereenkomst
- de dienstverlening aan de klanten;
- het beheer van de relatie tussen Inter Partner Assistance en de verzekeringstussenpersoon;
- de opsporing, preventie en bestrijding van fraude;
- de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme;
- bewaking van de portefeuille ;
- statistische studies ;

In de mate dat de mededeling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de hiervoor opgesomde doeleinden, mogen de persoonsgegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan (advocaten, experts, adviserende artsen, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifiering, schaderegelingsbureaus, Datassur).

Deze gegevens mogen ook meegedeeld worden aan de controle-instanties, aan de bevoegde overheidsdiensten en aan elk ander overheids- of privéorganisme waarmee Inter Partner Assistance persoonsgegevens kan uitwisselen in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving.

Gegevensverwerking met het oog op direct marketing

De persoonsgegevens, meegedeeld door de betrokkene zelf of rechtmatig ontvangen door Inter Partner Assistance mogen meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen die in verbinding staan met Inter Partner Assistance en/of aan de verzekeringstussenpersoon met het oog op hun eigen direct marketing of gezamenlijke direct marketing (commerciële acties, gepersonaliseerde reclame, profilering, koppeling van gegevens, bekendheid, ...), om de kennis van de gezamenlijke klanten en prospecten te verbeteren, om deze laatste te informeren over hun respectieve activiteiten, producten en diensten, en om commerciële aanbiedingen te bezorgen.

Om een optimale service te verlenen in verband met direct marketing, kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan ondernemingen en/of aan personen in hun hoedanigheid van onderaannemers of dienstverleners ten gunste van Inter Partner Assistance, andere ondernemingen van de AXA Groep en/of de verzekeringstussenpersoon.

Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van Inter Partner Assistance bestaande uit de ontwikkeling van haar economische activiteit. In voorkomend geval kunnen deze verwerkingen gebaseerd zijn op de toestemming van de betrokkene.

Overdracht van gegevens buiten de Europese Unie

De andere ondernemingen van de AXA Groep, de ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan en aan wie de persoonsgegevens worden meegedeeld, kunnen zich zowel in de Europese Unie als erbuiten bevinden. In geval van overdracht van persoonsgegevens naar derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houdt Inter Partner Assistance zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. Inter Partner Assistance waarborgt namelijk een adequaat beschermingsniveau voor de aldus overgedragen persoonsgegevens, op basis van de door de Europese Commissie ingestelde alternatieve mechanismen, zoals de standaard contractuele voorwaarden of ook de bindende ondernemingsregels voor de AXA Groep in geval van overdrachten binnen de groep (B.S. 6/10/2014, p. 78547).

De betrokkene kan van de door Inter Partner Assistance getroffen maatregelen om persoonsgegevens te mogen overdragen buiten de Europese Unie een kopie verkrijgen door zijn aanvraag te sturen naar Inter Partner Assistance op het hierna vermelde adres ('Contact opnemen met Inter Partner Assistance').

Verwerking van gezondheidsgegevens

Inter Partner Assistance garandeert de naleving van de specifieke regels die van toepassing zijn op de verwerking van persoonlijke gezondheidsgegevens, door alle technische en organisatorische maatregelen te nemen die hiervoor nodig zijn.

- De verwerking van dergelijke gegevens mag alleen plaats vinden met de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de betrokkene of, indien hij fysiek of juridisch niet in staat is zijn toestemming te geven, met het oog op de bescherming van de vitale belangen van de betrokkene.
- De verwerking van deze gegevens wordt uitgevoerd door Inter Partner Assistance - medewerkers speciaal voor deze taak aangesteld, en onder toezicht van artsen (medische adviseurs) die vallen onder het medische geheim.
- Medische certificaten en andere documenten waarin soortgelijke gegevens zijn opgenomen, die noodzakelijk zijn voor de onderhandeling, afsluiting of uitvoering van het contract, met inbegrip van schadeafhandeling, worden alleen verstrekt aan de medische adviseurs van Inter Partner Assistance. Deze medische adviseurs van hun kant zullen Inter Partner Assistance of de strikt daartoe aangewezen personen uitsluitend de gegevens betreffende de huidige gezondheidstoestand van de betrokken personen medelen die strikt relevant zijn voor het risico waarvoor deze documenten werden opgesteld.
- Overdracht van deze gegevens vindt slechts plaats voor zover dit noodzakelijk is en de ontvangers voldoende waarborgen bieden voor de naleving van de specifieke regels voor de verwerking ervan. Voorafgaand aan deze overdracht zorgt Inter Partner Assistance ervoor dat ze geminimaliseerd, gepseudonimiseerd of, indien van toepassing, geanonimiseerd worden.

Gegevensbewaring

Inter Partner Assistance bewaart de persoonsgegevens die verzameld worden met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de schadedossiers, met bijwerking ervan telkens de omstandigheden dit vereisen, dit verlengd met de wettelijke bewaartermijn of met de verjaringstermijn om het hoofd te kunnen bieden aan een vordering of eventueel verhaal, ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.

Inter Partner Assistance bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan Inter Partner Assistance geen gevolg heeft gegeven tot vijf jaar na de uitgifte van de offerte of de weigering om een contract af te sluiten.

Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen

De persoonsgegevens met betrekking tot de betrokkene die Inter Partner Assistance vraagt om mee te delen, zijn noodzakelijk voor de afsluiting en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. De niet-mededeling van deze gegevens kan de afsluiting of de goede uitvoering van de verzekeringsovereenkomst onmogelijk maken.

Vertrouwelijkheid

Inter Partner Assistance heeft alle vereiste maatregelen getroffen om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te vrijwaren en om zich te wapenen tegen niet-gemachtigde toegang, misbruik, wijziging of wissing van deze gegevens.

Inter Partner Assistance volgt hiertoe de standaarden inzake veiligheid en continuïteit van de dienstverlening en evalueert regelmatig het veiligheidsniveau van zijn processen, systemen en toepassingen, alsook dat van zijn partners.

Rechten van de betrokkene

De betrokkene heeft het recht:

- om van Inter Partner Assistance de bevestiging te krijgen of de hem betreffende persoonsgegevens verwerkt of niet verwerkt worden, en om deze gegevens - indien ze verwerkt worden - te raadplegen;
- om zijn persoonsgegevens die onjuist of onvolledig zijn, te laten rechtzetten en in voorkomend geval te laten aanvullen;
- om zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten wissen;
- om de verwerking van zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten beperken;
- om zich, om redenen die verband houden met zijn specifieke situatie, te verzetten tegen een verwerking van de persoonsgegevens op basis van de gerechtvaardigde belangen van Inter Partner Assistance. De verantwoordelijke voor de verwerking verwerkt dan de persoonsgegevens niet langer, tenzij hij aantoont dat er rechtmatige en dwingende redenen voor de verwerking zijn die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;
- om zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens met het oog op direct marketing, met inbegrip van de profilering die wordt verricht met het oog op direct marketing;
- om bezwaar te maken tegen een beslissing die uitsluitend gebaseerd is op een geautomatiseerde verwerking, met inbegrip van profilering, waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of die hem aanmerkelijk treft; als deze geautomatiseerde verwerking echter noodzakelijk is voor de afsluiting of de uitvoering van een contract, heeft de persoon het recht op een menselijke tussenkomst van Inter Partner Assistance, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van Inter Partner Assistance te betwisten;
- om zijn persoonsgegevens die hij aan Inter Partner Assistance heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat; om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden, als dat technisch haalbaar is;
- om zijn toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de verwerkingen die rechtmatig gebeurden vóór de intrekking ervan, als de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming

Contact opnemen met Inter Partner Assistance

De betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen, kan Inter Partner Assistance contacteren op de volgende adressen, vergezeld van een recto/verso fotokopie van zijn identiteitskaart:

- per post: Inter Partner Assistance - Data Protection Officer, Louizalaan 166, 1050 Brussel
- via e-mail: dpo.BNL@axa-assistance.com

Inter Partner Assistance zal de aanvragen verwerken binnen de wettelijk voorziene termijnen. Behoudens duidelijk ongegronde of overmatige aanvragen, zal geen enkele betaling gevorderd worden voor de verwerking van zijn aanvragen.

Klacht indienen

Als de betrokkene meent dat Inter Partner Assistance de reglementering ter zake niet naleeft, wordt hij verzocht eerst contact op te nemen met Inter Partner Assistance.

De betrokkene kan ook een klacht indienen bij de Autoriteit voor de Bescherming van Persoonsgegevens op het volgende adres:

Drukpersstraat 35

1000 Brussel

Tel. + 32 2 274 48 00

Fax + 32 2 274 48 35

commission@privacycommission.be

De betrokkene kan ook klacht indienen bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats.

Artikel 18. Toepasselijk recht:

Deze verzekeringsovereenkomst wordt beheerst door de Wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014.

Deel 3: De juridische bijstandsverzekering

Artikel 1. Verzekeringsnemer en verzekerden

De verzekeringnemer van door D.A.S. Belgische Rechtsbijstandsverzekeringsmaatschappij n.v. (hierna “DAS”) verleende diensten is Cares. De begunstigden (hierna “verzekerde(n)”) van de DAS Services zijn de verzekerden onder de door Cares aangeboden “Family Care” contracten.

Artikel 2. Waarborg – diensten.

DAS biedt verzekerden vanuit de eigen juridische dienst telefonisch juridisch eerstelijnsadvies, zonder uitbesteding aan een externe deskundige dewelke de belangen van verzekerde zou waarnemen. Het advies wordt verleend in het Nederlands, Frans of Engels, volgens voorkeur van de verzekerde.

Het eerstelijnsadvies is louter indicatief en omvat uitsluitend het uiteenzetten van de verschillende actiemogelijkheden in het kader van hetzij een hypothetische vraag, hetzij een (beginnend) geschil. Het verlenen van dit advies betreft een inspanningsverbintenis en geen resultaatsverbintenis in hoofde van DAS.

De vragen die in aanmerking komen, hebben betrekking eerstelijns juridische adviesverlening omtrent vragen en risico's die zich kunnen stellen naar aanleiding van een overlijden. In niet-limitatieve opsommingen kunnen de vragen betrekking hebben op:

- Hoe dient een testament te worden opgemaakt en welke zijn daarbij de mogelijkheden;
- Hoe wordt een testament bewaard en uitgevoerd;
- Hoe verloopt de aanvaarding of verwerping van een nalatenschap;
- Hoe verloopt de aangifte van een nalatenschap;
- Hoe worden successierechten berekend en wie dient deze te betalen;
- Zijn erfgenamen gehouden tot de schulden van de overledene;
- Wie dient de uitvaartkosten te betalen;
- Welke overeenkomsten kunnen gesloten worden over een nog niet opengevallen nalatenschap;

Artikel 3. Uitsluitingen.

Algemeen zijn uitgesloten de vragen:

- Alle vragen die niet eenvoudig mondeling en tijdens een gesprek van maximaal 60 minuten kunnen worden beantwoord;
- Alle vragen die verdere opzoeken verrichten en redelijkerwijze niet kunnen worden beschouwd als vragen die binnen een eerstelijnsadvies kunnen worden beantwoord;
- Alle vragen waaromtrent verzekerde een schriftelijk antwoord verlangd;
- Alle vragen waarvoor de verzekerde zelf reeds een advocaat of ander professioneel adviseur heeft geraadpleegd;
- Alle vragen betreffende lopende procedures, hetzij voor Belgische of buitenlandse rechtbanken;

Artikel 4. Praktische werking.

4.1 Aanvraag

De verzekerde neemt telefonisch contact op met Cares. Cares onderzoekt of de vraag van verzekerde aanleiding zou kunnen geven tot bijstand door DAS. Indien Cares meent dat de vraag voor bijstand door DAS in aanmerking komt, controleert Cares of de persoon die een adviesverzoek indient als verzekerde in deze polis kan worden beschouwd. In bevestigend geval zal Cares vervolgens verzekerde in contact stellen met DAS of aan DAS vragen om verzekerde binnen de 48 uren te contacteren. De gegevens van verzekerde waaronder naam, voornaam en diens telefoon- of GSM-nummer wordt bij het indienen van de vraag bij DAS vermeld.

4.2 Behandeling van de vraag

DAS neemt binnen de 48 uren (enkel te rekenen op werkdagen) volgend op datum van ontvangst van de vraag contact op met verzekerde via het door Cares aangegeven telefoon- of GSM-nummer. Het opnemen van telefonisch contact met verzekerde binnen voormelde termijn betreft louter een inspanningsverbintenis en geen resultaatsverbintenis. Deze termijn wordt in hoofde van DAS verlengd in geval van overmacht of in geval van bepaalde omstandigheden, zoals o.a. in geval van sluitingsdagen op sectorniveau of ondernemingsniveau, bruggen voorafgaand of volgend op weekends of feestdagen, feestdagen zelf, in geval van seminars,... Tijdens het telefonisch gesprek wordt door DAS juridisch advies verleend. Het telefonisch gesprek zal maximaal 60 min in beslag nemen. DAS is gerechtigd om het gesprek op te nemen voor zover verzekerde hiervan uiterlijk bij aanvang van het gesprek verwittigd wordt.

4.3 Afsluiten van de behandeling van de vraag

DAS zendt na elk telefonisch gesprek met de verzekerde een e-mail naar Cares waarin de duurtijd van het gesprek wordt vermeld alsook de datum waarop het gesprek heeft plaatsgevonden.

Artikel 5. Klachten

Verzekerde kan zich schriftelijk tot volgende instanties wenden:

Cares Assistance bv
Rozebeekstraat 44
8860 Lendelede
België

Tel.: +32 2 486 85 10
E-mail: claims@cares-assistance.eu

D.A.S. Belgische Rechtsbijstandsverzekeringsmaatschappij n.v.
Albert II-laan 7
1210 Brussel
België

Tel.: 02.645.51.81
E-mail: meldpunt@das.be

Verzekerde kan zich in laatste instantie wenden tot:

Ombudsman van de verzekeringen (gekwalficeerde entiteit),
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
www.ombudsman.as

Artikel 6. Toepasselijk recht en bevoegde rechtbank

Bij geschillen met betrekking tot deze verzekeringsovereenkomst is het Belgisch recht van toepassing en zijn de Belgische rechtbanken bevoegd.

Artikel 7. Verjaring

De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar.

Artikel 8. Bescherming van persoonsgegevens

DAS neemt de nodige passende maatregelen ter bescherming van uw persoonsgegevens en teneinde de geldende wetgeving inzake gegevensbescherming, met inbegrip van de Algemene Verordening Gegevensbescherming, na te leven. Alle informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens door DAS, met inbegrip van onze contactgegevens, de doeleinden van de verwerking, de verwerkingsgronden, doorgiften, bewaartermijnen en uw rechten, vindt u in onze Privacyverklaring te raadplegen op <https://www.das.be/nl/privacy>.

Artikel 9. Financiële sancties

In navolging van de (inter)nationale sanctiewetgeving verleent DAS geen bijstand en is DAS niet gehouden tot het betalen van enige vordering of het verlenen van enig voordeel op grond van deze overeenkomst indien dit ons zou blootstellen aan enige sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties, de handels- of economische sancties, wetten of voorschriften van de Europese Unie, de Belgische economische sancties en de sancties opgelegd door de Verenigde Staten van Amerika voor zover deze niet in strijd zijn met de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn op Belgische distributeurs van verzekeringen.