# LICHAMELIJKE ONGEVALLEN PRIVÉ-LEVEN

Algemene voorwaarden

Allianz

# OVERZICHT

Begripsomschrijvingen ..... 3

**Hoofdstuk I** Voorwerp en omvang van de waarborg ..... 4

**Artikel 1** Voorwerp van de waarborg ..... 4
**Artikel 2** Personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben ..... 4
**Artikel 3** Verzekerde bedragen ..... 4
**Artikel 4** Territoriale uitgestrektheid ..... 4

**Omvang van de waarborgen**
**Artikel 5** Betaling en begunstigden ..... 4
A. Waarborg 'Overlijden'
B. Waarborg 'Blijvende ongeschiktheid'
C. Waarborg 'Tijdelijke ongeschiktheid met hospitalisatie'
D. Waarborg 'Behandelingskosten'

**Artikel 6** Omvang van de waarborg in sommige bijzondere gevallen ..... 7
**Artikel 7** Uitsluitingen…… ..... 7

**Hoofdstuk II** Schaderegeling ..... 8

**Artikel 8** Richtlijnen bij de regeling van een schadegeval ..... 8
**Artikel 9** Keuze van de geneesheer ..... 8
**Artikel 10** Medische expertise ..... 9
**Artikel 11** Voorafbestaande toestand ..... 9
**Artikel 12** Niet-samenlopen van prestaties ..... 9
**Artikel 13** Afstand van verhaal ..... 9

**Hoofdstuk III Administratieve bedingen** ..... 10

**Artikel 14** Beschrijving van het risico ..... 10
**Artikel 15** Onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of risicoverzwaring ..... 10
**Artikel 16** Vermindering van risico ..... 10
**Artikel 17** Premie ..... 11
**Artikel 18** Aanvang en duur van het contract ..... 11
**Artikel 19** Opzegmogelijkheden in de loop van het contract ..... 11
**Artikel 20** Opzeggingswijze en uitwerking van opzegging ..... 12
**Artikel 21** Wijzigingen en voorwaarden en/of van het tarief ..... 12
**Artikel 22** Indexatie ..... 12
**Artikel 23** Wederzijdse mededelingen en kennisgevingen ..... 13
**Artikel 24** Rangorde van de voorwaarden ..... 13

## BEPALINGEN

| Begunstigde | Ongeval |
|---|---|
| De persoon die recht heeft op de verzekeringsuitkering voorzien in het contract. | De plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken uitwendig is aan het organisme van het slachtoffer.<br>De letsels veroorzaakt door een hevige krachtinspanning worden met een ongeval gelijkgesteld op voorwaarde dat vaststaat dat deze letsels niet te wijten zijn van een voorafbestaande toestand.<br>Zijn eveneens gewaarborgd:<br>• de gevolgen van de inademing van gas of damp<br>• de gevolgen van de inname van giftige of bijtende stoffen<br>• verdrinking<br>• brandwonden<br>• de aantastingen van de gezondheidstoestand waarvan de symptomen objectief kunnen worden vastgesteld en die door medisch onderzoek kunnen gecontroleerd worden, op voorwaarde dat zij het uitsluitend en rechtstreeks gevolg zijn van een letsel opgelopen bij een gedekt ongeval<br>• letsels of overlijden ingevolge wettige zelfverdediging of bij een verantwoorde poging om personen of goederen te redden. |
| **Blijvende ongeschiktheid** | **Tijdelijke ongeschiktheid** |
| De blijvende ongeschiktheid is de definitieve toestand waarbij een slachtoffer van een ongeval geheel of gedeeltelijk zijn fysieke of psychische capaciteit verliest. | De tijdelijke ongeschiktheid is de toestand waarbij als gevolg van een fysiek of psychisch letsel een slachtoffer van een ongeval geheel of gedeeltelijk, tijdelijk zijn capaciteit verliest. |
| **Consolidatie** | **U** |
| Het tijdstip bepaald door een/de deskundige waarop de kwetsuren stabiel zijn. Dus wanneer zij niet verder kunnen evolueren. | De verzekeringnemer d.w.z. de natuurlijke of rechtspersoon die het contract met de maatschappij sluit. |
| **Gezin** | **Verzekerde** |
| De verzekeringsnemer en alle personen die gewoonlijk in gezinsverband met hem samenwonen.<br>Deze personen blijven verzekerd wanneer zij tijdelijk, maar maximum 6 maanden per jaar, buiten uw gezin verblijven.<br>Deze beperking in tijd heeft geen betrekking op de leerlingen en studenten die, omwille van hun studies, buiten uw gezin verblijven. | De persoon die aan het risico blootgesteld is. |
| **Maatschappij** | **Wij, Onze** |
| De verzekeringsonderneming waarmee het contract gesloten wordt. | De verzekeringsmaatschappij Allianz Benelux nv, Laekensestraat 35, 1000 Brussel |

# Hoofdstuk I - Voorwerp en omvang van de waarborg

## Artikel 1 - Voorwerp

Wanneer de verzekerde* het slachtoffer is van een ongeval*, waarborgen wij* de betaling van de verzekeringsuitkeringen voorzien in het contract. Onder ongeval* in het privéleven verstaat men het ongeval* dat niet gebeurd is tijdens een beroepsactiviteit, een bezoldigde activiteit of vallend onder de toepassing van de wet op de arbeidsongevallen en ongevallen op de weg van en naar het werk.

De volgende activiteiten worden niet aanzien als een beroeps- of bezoldigde activiteit :

- verplaatsingen uitgevoerd door renteniers, gepensioneerden, werklozen, om hun renten, pensioenen of uitkeringen te gaan innen;
- tijdelijke, zelfs bezoldigd, werkzaamheden uitgevoerd door scholieren en studenten, met uitsluiting van werken vallend onder de toepassing van de wet op arbeidsongevallen en ongevallen op de weg van en naar het werk;
- de prestaties uitgevoerd binnen de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en versterking van de sociale cohesie met uitzondering van het verenigingswerk.

## Artikel 2 – Personen die de hoedanigheid van verzekerden* hebben

De personen die tot het gezin* behoren en die met naam vermeld staan in de bijzondere voorwaarden.

Deze personen hebben de hoedanigheid van verzekerde* voor zover zij loontrekkende, weddetrekkende of ambtenaar zijn of geen beroep uitoefenen.

## Artikel 3 – Verzekerde bedragen

De verzekerde bedragen zijn vermeld in de bijzondere voorwaarden.

## Artikel 4 - Territoriale uitgestrektheid

Wij* verlenen dekking in heel de wereld voor zover de verzekerde/gezin* zijn gewone verblijfplaats in België heeft.

# Omvang van de waarborgen

## Artikel 5 – Betaling en begunstigden*

Wij* betalen de verzekerde bedragen uit zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden. De bedragen gelden per verzekerde*.

### A. Waarborg ‘Overlijden’

Overlijdt de verzekerde* door een verzekerd ongeval* binnen 5 jaar na de dag van dat ongeval*, dan betalen wij* het verzekerd kapitaal aan de begunstigden* vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Zijn er geen aangeduide begunstigden*? Dan wordt het kapitaal uitbetaald aan:

- de echtgenote of de wettelijk samenwonende partner van de verzekerde*, niet uit de echt noch van tafel en bed of feitelijk gescheiden, of
- de kinderen, als er geen echtgenote of wettelijk samenwonende partner is, of
- de wettelijke erfgenamen, als er geen echtgenote of wettelijk samenwonende partner of kinderen zijn.

Zijn er geen wettelijke erfgenamen? Dan betalen wij* de gerechtvaardigde begrafeniskosten terug aan diegene die ze werkelijk droeg **zonder** het verzekerd kapitaal te overschrijden.
Wij* betalen aan geen enkele overheidsinstantie wanneer er geen gekende erfgenamen zijn.

**Overlijden de verzekerde* en zijn echtgenoot of zijn wettelijke samenwonende partner allebei door hetzelfde verzekerd ongeval***? En laten zij kinderen na die op het ogenblik van het overlijden ten laste zijn?
Dan verdubbelen wij* onze tussenkomst aan deze kinderen.

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

Voor de verzekerden* vermeld in de bijzondere voorwaarden met de hoedanigheid van “kind” is de waarborg beperkt tot de terugbetaling van de gerechtvaardigde begrafeniskosten tot beloop van 6.200 EUR zonder het verzekerd kapitaal te overschrijven.

## B. Waarborg ‘Blijvende ongeschiktheid*’

### Vaststelling van de graad van ongeschiktheid

De graad van de blijvende ongeschiktheid* als gevolg van het ongeval* wordt vastgesteld:

- bij de consolidatie*, **maar** ten laatste 3 jaar na de dag van het ongeval*
- volgens de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Ongeschiktheid (OBSI) die op dat ogenblik van kracht is en **zonder** inachtneming van het uitgeoefende beroep.

Een ongeschiktheid van minstens 67 % wordt aanzien als een ongeschiktheid van 100 %, behalve indien de verzekeringnemer gekozen heeft voor de progressieve formule.

### Vaststelling en betaling van de verzekerde prestatie

Na de definitieve vaststelling van de graad van ongeschiktheid en op basis van deze graad, betalen wij* het verzekerde kapitaal geheel of gedeeltelijk uit aan de verzekerde*.

Dikwijls kan onze adviserende geneesheer de blijvende graad van ongeschiktheid echter niet snel definitief vaststellen. In dat geval betalen wij, wanneer dit gerechtvaardigd is, een bedrag bij wijze van **provisie**. Dit bedrag is gelijk aan de helft van het kapitaal dat overeenstemt met de vermoedelijke ongeschiktheid. Achteraf brengen wij* dat voorschot in mindering van de definitieve vergoeding.

Indien u* een progressieve formule gekozen hebt, wordt de prestatie als volgt berekend :

| Graad van ongeschiktheid van: | Berekening op basis van: |
|---|---|
| Voor het deel van ongeschiktheid tussen 1 tot en met 25 % | het verzekerde kapitaal |
| Voor het deel van ongeschiktheid tussen 26 tot en met 50% | het dubbel van het verzekerde kapitaal |
| Voor het deel van ongeschiktheid tussen 50 tot en met 100 % | het drievoud van het verzekerde kapitaal |

## C. Waarborg ‘Tijdelijke ongeschiktheid*

Wanneer het ongeval* de oorzaak is van een tijdelijke ongeschiktheid*, heeft de verzekerde* recht op het verzekerd dagbedrag evenredig met de ongeschiktheidsgraad vastgesteld door de geneesheer, en dit vanaf de dag na het verstrijken van een wachttijd van 7 dagen. Deze wachttijd begint op de aanvangsdatum van de tijdelijke ongeschiktheid* vermeld op het eerste medisch attest.

Indien de aangifte niet gebeurde binnen 14 dagen te rekenen vanaf de dag van het ongeval, dan vangt de wachttijd slechts aan op de dag waarop de maatschappij* deze aangifte ontvangt.

In geval van hospitalisatie van minstens 48 uur, is deze wachttijd niet van toepassing.

Het dagbedrag wordt toegekend tijdens de duur van de tijdelijke ongeschiktheid* maar gedurende ten hoogste 365 dagen, al dan niet opeenvolgend en zonder de termijn van 3 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval* te overschrijden. Deze bedragen worden maandelijks per vervallen termijn betaald.

Indien de verzekerde* een persoon is die ofwel alleen, ofwel uitsluitend met kinderen van minder dan 14 jaar te zijnen laste woont, wordt de dagvergoeding verschuldigd voor de tijdelijke volledige ongeschiktheid* verhoogd met 50%, zonder dat deze verhoging meer dan 25 EUR per dag mag overschrijden.

Voor de verzekerden* vermeld in de bijzondere voorwaarden met de hoedanigheid van “kind” is deze waarborg niet verworven.

### D. Waarborg ‘Behandelingskosten’

De tussenkomsten in deze waarborg zijn aanvullend en worden toegekend nadat alle derde betalers de verzekerde* personen hebben vergoed.

Wij* betalen aan de verzekerde* alle kosten terug voor **behandelingen uitgevoerd of voorgeschreven door een geneesheer en onontbeerlijk voor de genezing**:

- tot beloop van het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden en
- tot de consolidatie* van de letsels, **maar** gedurende ten hoogste 3 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval*.
- bij een hospitalisatie van meer dan 48 uur en bij voorlegging van een bewijs uitgaande van het ziekenhuis of de behandelende geneesheer, betalen wij* onmiddellijk een voorschot van 250 EUR.

Het verzekerde bedrag voor behandelingskosten omvat eveneens:

- de medisch noodzakelijke vervoerskosten.
- de kosten van de voorlopige prothese of het voorlopig orthopedisch toestel en/of van de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel.
- de kosten van esthetische chirurgie **voor zover** de verzekerde* de ingreep vroeg om de letsels - veroorzaakt door een verzekerd ongeval* - te verhelpen. Met uitsluiting van alle andere gevolgen van deze ingreep.
- de begrafeniskosten en de kosten voor het overbrengen van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de familie de verzekerde* wenst te laten begraven.
- de terugbetaling van de opsporingskosten om de verzekerde* - slachtoffer van een verzekerd ongeval* - terug te vinden en te repatriëren naar België.

Is de verzekerde* niet in orde met de wetgeving op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering? Dan komt onze tussenkomst overeen met de totale gemaakte kosten verminderd met het gedeelte dat deze verplichte verzekering zou hebben betaald, indien de verzekerde* in orde was geweest, **zonder het verzekerde bedrag** vermeld in de bijzondere voorwaarden **te overschrijden**.

Kosten die geen rechtstreeks verband houden met dergelijke behandelingen zoals telefoonkosten, toeslagen voor éénpersoonskamers,.. **betalen wij* niet terug**.

## Artikel 6 – Omvang van de waarborg in sommige bijzondere gevallen

1. Sporten :

Het beoefenen van alle sporten, zelfs in wedstrijdverband, is verzekerd voor zover ze worden beoefend als liefhebber. De sporten die als gevaarlijk beschouwd worden en die vermeld zijn in de alinea hierna, zijn uitgesloten.

De verzekerde bedragen worden met 50% verminderd voor ongevallen die zich voordoen tijdens de beoefening van speleologie, diepzeeduiken met gasflessen en tijdens de deelname, trainingen en oefeningen inbegrepen, aan paardenwedstrijden en -koersen.

De waarborg geldt niet :

- tijdens de beoefening van gevaarlijke sporten zoals deltavliegen, parachutespringen, parapente, ULM en sportluchtvaart, elastiekspringen, skispringen, rafting, alpineskiën buiten de piste;

- tijdens de deelname (trainingen en oefeningen inbegrepen) aan wielerwedstrijden en -koersen of wedstrijden en koersen voor motorvoertuigen.

2. Vervoermiddelen

Het gebruik van alle vervoermiddelen te land en te water is verzekerd, uitgezonderd het gebruik van een motorfiets waarvan de verzekerde* eigenaar of hoofdzakelijke bestuurder is. De verzekerde* is eveneens gedekt als passagier van een luchtvaartuig dat een vergunning heeft voor personenvervoer.

Het besturen van motorvoertuigen is slechts verzekerd voor zover de verzekerde* voldoet aan de wettelijk vereiste voorwaarden die van toepassing zijn in het land waar het ongeval* zich voordoet en voor zover het voertuig voldoet aan de ter zake in voege zijnde wettelijke normen.

De waarborg geldt ook voor ongevallen te wijten aan piraterij. Als piraterij wordt met name aangezien : het kapen van het vervoermiddel, gewelddaden gepleegd door personen die zich aan boord bevinden, gijzelingen in het voertuig of binnen de in- of uitstapplaatsen, car-jacking.

## Artikel 7 - Uitsluitingen

Zijn niet verzekerd :

- de ongevallen of letsels opzettelijk veroorzaakt door de verzekerde* of door de begunstigde*;

- zelfmoord of poging tot zelfmoord;

- de ongevallen* waarvan wij* kunnen aantonen dat zij:

– voortvloeiden uit volgende gevallen van grove schuld : een schadegeval overkomen terwijl de verzekerde* zich in alcoholintoxicatie bevindt van meer dan 0,8 gram/liter bloed (0,35 milligram/liter uitgeademde lucht), dronkenschap of gelijkaardige toestand voortvloeiend uit het gebruik van drugs, medicijnen of hallucinogene stoffen, waardoor de verzekerde* niet meer beschikt over de controle van zijn daden.

– zich voordeden terwijl een verzekerde* geen veiligheidsgordel droeg op basis van de bepalingen van het verkeersreglement.

– zich voordeden terwijl het voertuig niet voldeed aan de wettelijke normen inzake auto-inspectie (technische controle).

➔ **De verzekerde* zal echter aanspraak kunnen maken op de waarborg** indien wij* niet kunnen bewijzen dat:

- er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze feiten en het ongeval*.
- in het geval dat een verzekerde* zijn veiligheidsgordel niet droeg op basis van de bepalingen van het verkeersreglement, er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze tekortkoming en de opgelopen letsels.

- de deelname aan onlusten van alle aard zoals stakingen, oproer, aanslagen, burgerlijke of politieke onlusten, collectieve, politieke of ideologische gewelddaden;
- de ongevallen veroorzaakt tijdens en door het feit van het uitoefenen van de militaire dienst of door oorlogsgebeurtenissen. Voor een verzekerde* die in het buitenland verrast wordt door het uitbreken van dergelijke gebeurtenissen, wordt de waarborg echter behouden gedurende 15 dagen, te rekenen vanaf de aanvang van de vijandelijkheden;
- de ongevallen ten gevolge van roekeloze of gevaarlijke daden of gedragingen;
- de schade rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit de wijziging van de atoomkern, uit radioactiviteit of uit ioniserende stralingen. De gevolgen van medische bestralingen, noodzakelijk voor de behandeling ingevolge een gedekt ongeval, zijn echter wel verzekerd;
- lumbago, ischias en spataderen;
- de verzwaring van de gevolgen van een ongeval* veroorzaakt doordat de verzekerde nalaat een regelmatige medische behandeling te volgen.

## Hoofstuk II - Schaderegeling

### Artikel 8 - Richtlijnen bij de regeling van een schadegeval

Om ons toe te laten uw schade naar best vermogen te regelen, moet u* sommige richtlijnen in acht nemen.

Zo moet u* :

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

Komt u* één van de bovengenoemde verplichtingen niet na en lijden wij* hierdoor nadeel? Dan kunnen wij* onze prestaties verminderen tot beloop van het geleden nadeel.

Hebt u* de bovengenoemde verplichtingen met bedrieglijk opzet verwaarloosd? Dan kunnen wij* onze waarborg weigeren.

### Artikel 9 - Keuze van de geneesheer

De verzekerde* kiest vrij zijn geneesheer.

## Artikel 10 - Medische expertise

De graad van ongeschiktheden (blijvende of tijdelijke)* wordt vastgesteld op grond van de inlichtingen die u* verstrekte.

Elke betwisting over de werkelijkheid, de duur en de graad van tijdelijke ongeschiktheid*, of de graad van blijvende ongeschiktheid* wordt voorgelegd aan twee geneesheren die handelen als deskundige.

Is er een meningsverschil in de besluitvorming tussen onze adviserende geneesheer en de geneesheer die de verzekerde* koos? Dan duiden zij een derde deskundige aan.

Deze deskundigen beraadslagen als een college met meerderheid van stemmen. De besluitvorming die daaruit volgt, is definitief en onherroepelijk.

Duidt één van de partijen haar deskundige niet aan binnen een termijn van zestien dagen nadat ze het verzoek per aangetekende zending kregen? Of worden de aangeduide deskundigen die de partijen aanduiden het niet eens over de aanduiding van de derde deskundige? Dan gebeurt de aanduiding op verzoek van de meest gerede partij door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van het gerechtelijk arrondissement van de woonplaats of de maatschappelijke zetel van die partij. De meest gerede partij is de partij die, aangezien ze het meest belang heeft met de voortgang van de zaak, het eerst handelt.

Iedere partij staat in voor de kosten en de honoraria van de deskundige die zij aanduidt, met inbegrip van alle onderzoeken of bijkomende medische daden die de deskundige in het raam van de expertise zou kunnen vragen. Iedere partij staat in voor de helft van de kosten en honoraria van de derde deskundige, met inbegrip van alle onderzoeken en bijkomende medische daden die de derde deskundige in het raam van de expertise zou kunnen vragen.

## Artikel 11 - Voorafbestaande toestand

**Onze prestaties betreffen enkel** de rechtstreekse en uitsluitende gevolgen van het ongeval* **en niet** de aandoeningen, beperkingen of ziekten die op het ogenblik van het ongeval* bestonden en de gevolgen van het ongeval* verzwaren.

## Artikel 12 - Niet-samenlopen van prestaties

De prestaties die verzekerd zijn door de waarborg ‘Overlijden’ en ‘Blijvende ongeschiktheid*’, kunnen niet samengevoegd worden.

Hebt u* al een vergoeding gekregen omdat u* blijvend ongeschikt* werd door een ongeval*? En overlijdt u* binnen 5 jaar door en na dat ongeval*? Dan betalen wij* het kapitaal ‘overlijden’ uit, verminderd met het bedrag dat wij* reeds uitkeerden.

## Artikel 13 – Afstand van verhaal

Wij* doen afstand van alle verhaal tegen de aansprakelijken voor het ongeval, behalve voor wat betreft de behandelingskosten.

Voor wat betreft de vergoeding van de behandelingskosten, treden wij, krachtens de polis, in alle rechten en rechtsvorderingen van de begunstigde*.

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

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

## Hoofdstuk III – Administratieve bedingen

### Artikel 14 – Beschrijving van het risico

Bij het sluiten van het contract moet u* ons aangifte doen van alle omstandigheden en elementen waarvan u* op de hoogte bent en waarvan u* redelijkerwijze kunt aannemen dat zij onze risicobeoordeling zouden kunnen beïnvloeden.

Het gaat hier meer bepaald om de elementen die vermeld moeten worden in het "verzekeringsvoorstel".

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

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

### Artikel 15 – Onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of risicoverzwaring

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

- hetzij het contract te wijzigen met uitwerking vanaf de dag waarop wij* er kennis van hebben gekregen.
  Wanneer u* deze nieuwe voorwaarden binnen een termijn van één maand afwijst, zeggen wij* het contract binnen de 15 daaropvolgende dagen op;

- hetzij het contract op te zeggen indien wij* bewijzen dat wij* dat risico nooit verzekerd zouden hebben.

Wanneer er zich een schadegeval* voordoet voor de aanpassing of voor de opzegging van het contract en :

- wanneer de onjuistheid of het verzuim u* niet verweten kan worden, leggen wij* geen enkele sanctie op;
- wanneer men u* de onjuistheid of het verzuim kan verwijten, verstrekken wij* onze prestatie enkel op grond van de verhouding tussen de betaalde premie en deze die u* had moeten betalen;
- wanneer wij* bewijzen dat wij* dat risico nooit verzekerd zouden hebben, verstrekken wij* geen prestatie en zeggen wij* het contract binnen de maand op, met terugbetaling van het totaal bedrag van de premies die gestort werden vanaf het moment waarop het risico onverzekerbaar geworden is;

- wanneer de onjuiste aangifte of het verzuim opzettelijk gebeurd is met het doel ons te misleiden in verband met het te verzekeren risico, verstrekken wij* geen prestatie en zeggen wij* het contract op met onmiddellijke uitwerking en met behoud, bij wijze van schadevergoeding, van de reeds gestorte premies.

### Artikel 16 – Vermindering van het risico

Vanaf de dag waarop wij* kennis krijgen van het feit dat het risico dat de verzekerde* gebeurtenis zich voordoet, op dermate aanzienlijke en blijvende wijze verminderd is dat er andere voorwaarden zouden toegestaan geweest zijn bij het sluiten van het contract, wordt de premie verhoudingsgewijs verlaagd. U* behoudt echter het recht het contract op te zeggen wanneer u* de nieuwe voorwaarden afwijst.

## Artikel 17 - Premie

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

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

Als de premie onbetaald gebleven is binnen een termijn van 15 dagen vanaf de dag die volgt op de verzending van die zending, wordt het contract opgezegd of worden de dekkingen geschorst in uitvoering van hetgeen in de zending opgenomen was. Als de waarborgen worden opgeschort, wordt het contract zonder nadere kennisgeving definitief en automatisch bij gebrek aan betaling beëindigd aan het einde van een nieuwe periode van 15 dagen vanaf de eerste dag van de opschorting. Onze ingebrekestelling zal aan deze gevolgen herinneren.

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

## Artikel 18 – Aanvang en duur van het contract

De datum waarop het contract aanvang neemt, alsook de duur worden opgegeven in de bijzondere voorwaarden. Het contract wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar, behoudens opzegging door één van de partijen ten minste 3 maanden voor het verstrijken van de lopende periode. Wanneer er meer dan één jaar verloopt tussen het sluiten van het contract en de aanvang ervan, kan elke partij het contract ten laatste 3 maanden voor de aanvang opzeggen.

## Artikel 19 - Opzegmogelijkheden in de loop van het contract

**U* kunt het contract opzeggen :**

- wanneer één maand na uw aanvraag om premieherziening ingevolge een vermindering van het risico geen akkoord werd bereikt;
- na een schadegeval*, uiterlijk één maand na betaling of na weigering van betaling van de vergoeding;

- wanneer wij* het contract gedeeltelijk opzeggen, uiterlijk binnen de maand van betekening;
- in geval van wijziging van de voorwaarden of van het tarief zoals bepaald in artikel 21.

**Wij* kunnen het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen :**

- bij onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of bij risicoverzwaring zoals bepaald in artikel 15;

- bij niet-betaling van de premie zoals bepaald in artikel 17;
- na een schadegeval*, uiterlijk één maand na betaling of na weigering van betaling van de vergoeding;

- in geval van nieuwe Belgische rechtsbepalingen die de omvang van de waarborg zouden wijzigen
- Indien U* een andere verzekering van dezelfde aard onderschreven hebt

## Artikel 20 – Opzeggingswijzen en uitwerking van de opzegging

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

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

Als u* het contract opzegt, gaat de opzegging in na 3 maanden, te rekenen vanaf de datum die volgt op ofwel de afgifte bij de post (aangetekende zending), de betekening (deurwaardersexploot) of de datum van het ontvangstbewijs (afgifte opzegzending), met uitzondering van de termijnen die hierna of in de artikels 15,16 en 19 voorzien zijn.

Bij opzeg na schade eindigt het contract ten vroegste na 3 maanden, te rekenen vanaf de dag die volgt op één van de kennisgevingen die u* in dit artikel vindt.

Wanneer we het contract beëindigen, wordt de beëindiging van kracht onder dezelfde voorwaarden, behalve in gevallen waarin de wet een kortere periode toestaat. Dit is met name het geval wanneer wij* het contract beëindigen na een schade en u* de verplichtingen die voortvloeien uit het incident niet bent nagekomen om ons te misleiden en op voorwaarde dat we een klacht tegen u* hebben ingediend bij een onderzoeksrechter met burgerlijke partijstelling of dat we u* hebben opgeroepen voor de rechtbank.

We zullen u* herinneren aan deze kortere periode in de aangetekende zending die we u* zullen sturen als een dergelijk geval zich voordoet.

## Artikel 21 – Wijzigingen van de voorwaarden en/of van het tarief

Wanneer wij* onze verzekeringsvoorwaarden en/of ons tarief wijzigen, mogen wij* ze vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag toepassen, nadat we ze u* voorafgaandelijk hebben medegedeeld, na u* minstens vier maanden voor die vervaldag op de hoogte te hebben gesteld.

In dit geval kunt u* het contract uiterlijk drie maanden voor deze vervaldag opzeggen. Als we u* minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervaldag op de hoogte brengen van deze wijzigingen, kunt u* het contract binnen drie maanden na ontvangst van dit bericht annuleren. Na deze termijnen worden de nieuwe voorwaarden en / of het nieuwe tarief als aanvaard beschouwd.

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

## Artikel 22 – Indexatie

**Tenzij anders vermeld** in de bijzondere voorwaarden, wijzigen de verzekerde bedragen en de premie op de jaarlijkse premievervaldag volgens de verhouding tussen:

- de index van de consumptieprijzen die de minister van Economische Zaken vaststelt (of elke andere index die hij hiervoor in de plaats zou stellen) geldig de eerste maand van het trimester vóór het kalendertrimester waarin de jaarlijkse vervaldag valt.
  Valt de jaarlijkse vervaldag bijvoorbeeld op 1 mei, dan gebruiken wij* de index van de consumptieprijzen van de maand januari.

EN

- de index vermeld in de bijzondere voorwaarden.

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

Alle vermelde bedragen in euro voorzien in de algemene voorwaarden zijn niet geïndexeerd.

## Artikel 23 – Wederzijdse mededelingen en kennisgevingen

U* dient de mededelingen en kennisgevingen die voor ons bestemd zijn, te sturen naar onze bedrijfszetel.

Wij* sturen onze mededelingen en kennisgevingen naar het laatste adres dat u* ons hebt medegedeeld.

## Artikel 24 - Rangorde van de voorwaarden

De bijzondere voorwaarden hebben voorrang op de algemene voorwaarden, wanneer de bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene.

# Bescherming de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

**Voorafgaande opmerking.**

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

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

**Allianz Benelux: wie zijn wij?**

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

**Waarom gebruiken wij*uw persoonlijke gegevens?**

Wij*verzamelen en gebruiken uw persoonlijke gegevens uitsluitend voor:

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

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

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

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

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

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

**Welke rechten hebt u* op het gebied van uw persoonsgegevens?**

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

**Profilering en geautomatiseerde besluitvorming.**

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

Wij*geven klanten of prospecten soms ook toegang tot premieberekeningsmodules zodat zij prijzen kunnen vergelijken en contact opnemen met een makelaar van hun keuze of met ons, of tot modules om hun financieel profiel af te lijnen en zo te bepalen of onze beleggingsverzekeringen interessant kunnen zijn voor hen en dan eventueel contact op te nemen met een makelaar van hun keuze of met ons. De klanten en de prospecten hebben altijd het recht ons meer uitleg te vragen over de logica van deze modules of profilering.

**Bewaring van uw persoonsgegevens.**

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

**Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten.**

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

**Specifieke toestemming;**

**Verwerking van gegevens over de gezondheid:**

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

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

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

## Waarschuwing.

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

## Behandeling van klachten.

Het Belgische recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, kunt u* elke klacht over de uitvoering van het contract richten aan:

- Allianz Benelux nv:
  - per mail: klachten@allianz.be
  - per fax: 02/214.61.71
  - per brief: Allianz Benelux nv, Dienst 10RSGJ, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel
- De Ombudsman van de Verzekeringen:
  - per mail: info@ombudsman.as
  - per fax: 02/547.59.75
  - per brief: De ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel



Allianz Benelux NV – Koning Albert II-laan 32 – 1000 Brussel – Tel.: +32 2 214.61.11 – www.allianz.be – BTW: BE 0403.258.197 – RPR Brussel – Verzekeringsmaatschappij toegelaten door de NBB (Nationale Bank van België) onder codenummer 0403.258.197 om alle takken "Leven" en "niet-Leven" te beoefenen – NBB: de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be – Verantwoordelijke uitgever: G. Deschoolmeester – Koning Albert II-laan 32 – 1000 Brussel – Tel.: +32 2 214.61.11