

DE VISA KAART CLASSIC VAN CARREFOUR

ALGEMENE VOORWAARDEN 10/2015

De Verzekerde dient het volgende nummer te vormen vanuit België en vanuit het buitenland om de uitvoering te vragen van de prestaties van deze contracten

+32.2.226.36.21

BNP Paribas Cardif wordt uitdrukkelijk gemandateerd door ATV om in naam en voor rekening van ATV de hierna bijstandswaarborgen te integreren in de kredietkaarten van Fimaser en als dusdanig te commercialiseren, voor te stellen en te beëindigen.

ATV is de verzekeraar en bijgevolg de risicodragers van de waarborgen hernoemen in de algemene voorwaarden hierna.

I. REISINCIDENTEN IN HET BUITENLAND

Verzekeraar :

De NV ATV , BTW BE 0441.208.161 RPR Brussel, door de BNB erkend onder het codenummer 1015 om de takken 09,16,17,18 (K.B. van 13.02.91, en van 14.03.92) uit te oefenen, waarvan de maatschappelijke zetel gevestigd is in de Wetstraat, 44 te 1040 Brussel.

Gemandateerd verzekeraar

BNP Paribas Cardif, Bergensesteenweg 1424 te 1070 BRUSSEL erkende verzekeringsmaatschappij onder nummer 978 van de NBB, succursale van Cardif Assurances Risques Divers NV, met maatschappelijke zetel te 75009 Paris, boulevard Haussmann 1.

Onderschrijver

Fimaser n.v. kredietgever, Olympiadenlaan 20, 1140 Brussel, RPR: Brussel, KBO: BE 0434.818.930.

DEFINITIES

Ongeval (Lichamelijk)

Elke aantasting van de fysieke integriteit met een plotse oorzaak buiten de wil van de verzekerde die lichamelijke letsels veroorzaakt, die op onweerlegbare wijze vastgesteld wordt door een erkende Dokter in de geneeskunde en die elke verdere uitvoering van het afgesloten reiscontract onmiddellijk onmogelijk maakt.

Verzekerde

Voor zover zij gedomicilieerd zijn in België en daar gewoonlijk verblijven, zijn de Verzekerde personen:

- de houder van de Visa Classic kaart van Carrefour, die in orde is met de betaling van zijn jaarlijkse bijdrage.
- de samenwonende partner die onder hetzelfde dak leeft als de kaarthouder van de Visa Classic kaart van Carrefour;
- de ongehuwde kinderen (de kinderen van de kaarthouder van de Visa Classic kaart van Carrefour en van de samenwonende partner), die allen onder hetzelfde dak leven als de kaarthouder van de Visa Classic kaart van Carrefour;
- de ongehuwde kinderen, tot maximum 25 jaar, die elders in België verblijven maar steeds bij de kaarthouder van de Visa Classic kaart van Carrefour gedomicilieerd zijn.

Geestesziekte

Ziekte die de gedachtegang en/of het gedrag licht of ernstig verstoort, waardoor de zieke niet opgewassen is tegen de gewone vereisten en de alledaagse routines van het leven.

Bevoegde medische autoriteit

Beoefenaars van de medische praktijk die erkend worden door de Belgische wetgeving of door de wetgeving die in voege is in het betrokken land.

Bagage

Persoonlijke voorwerpen die de Verzekerde meeneemt of vervoert in het Verzekerde voertuig. Worden niet als bagage beschouwd: een zweefvliegtuig, een surfplank, een boot, handelswaar, wetenschappelijk materiaal, bouw materiaal, meubilair, paarden, vee, voertuig.

Hotelkosten

De gewaarborgde hotelkosten zijn beperkt tot de prijs voor een kamer met ontbijt, ten bedrage van de in de overeenkomst bepaalde sommen en met uitsluiting van alle andere kosten.

Woonplaats

De plaats waar de verzekerde gewoonlijk verblijft in België met zijn familie. Deze plaats breidt zich uit tot alles wat tot uw privé domein behoort (woning, tuin, park, bijliggende woonsten, garage, stallen, enz.).

Medisch incident

Een ziekte of een ongeval met lichamelijke schade die/dat een Verzekerde overkomt.

Natuurramp

Een natuurramp is een hevige gebeurtenis van natuurlijke oorsprong met verwoestende gevolgen op grote schaal. Natuurrampen zijn gebeurtenissen veroorzaakt door de atmosfeer of de grond die het land treffen, in het bijzonder

overstromingen, vloedgolven, orkanen, droogvallen of uitzetting van gronden (extreme droogtes), aardbevingen, aardverschuivingen, vulkanische uitbarstingen, grondverschuivingen, grondverzakkingen. In de zin van onderhavige overeenkomst worden regen- en sneeuwstormen niet beschouwd als natuurrampen.

Land van domicilie

Het betreft België.

Repatriëring

Het repatriëren van de Verzekerden naar de woonplaats.

Sanitair transport

Het transport van een zieke of gekwetste Verzekerde naar een medisch verzorgingscentrum onder begeleiding van medisch personeel (arts en/of verpleger). Een sanitair transport gebeurt enkel in medisch dringende gevallen en indien er geen passende behandeling ter plaatse mogelijk is.

Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan: een actie of dreiging tot actie die clandestien wordt georganiseerd met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, uitgevoerd door een individu of een groep, en die een aanslag is op personen of die de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk vernietigt, hetzij om indruk te maken op de gemeenschap en een klimaat van onzekerheid te creëren of druk uit te oefenen op de overheden, hetzij om het normale functioneren van een dienst of een bedrijf te belemmeren en waarover in de media wordt bericht.

Ziekte

Een plotse en onvoorziene aantasting van de gezondheid van de verzekerde die naar behoren is vastgesteld door een Dokter in de geneeskunde, waarvoor medische verzorging vereist is en een plots en onvoorzienbaar karakter vertoont die elke uitvoering van het afgesloten reiscontract onmogelijk maakt.

VOORWERP EN OMVANG VAN DE WAARBORGEN

1. Voorwerp

De Verzekeraar neemt voor zijn laste de financiële gevolgen van gebeurtenissen die in dit contract omschreven worden en waarvan de Verzekerde slachtoffer wordt, ten belope van de aangeduide bedragen, taksen inbegrepen, en verleent de prestaties bij vaak voorkomende situaties die in dit contract omschreven worden.

2. Territoriale uitgestrektheid

Behoudens uitzonderingen eigen aan bepaalde prestaties, gelden de waarborgen in alle landen ter wereld behalve in het land van woonplaats of gekozen woonplaats van de Verzekerde.

Zijn uitgesloten de landen of regio's in staat van burgeroorlog, internationale oorlog en die waar de veiligheid wordt vertroebeld door oproer, volksopstanden, stakingen of andere evenementen die de uitvoering van de overeenkomst belemmeren.

De landen waar de verzekeraar zijn activiteiten niet kan uitoefenen kunnen wijzigen volgens de interne en internationale evoluties in deze landen. De verzekeraar volgt hier omtrent de adviezen en aanbevelingen van het Ministerie van buitenlandse zaken.

3. Geldigheid van de dekking

De uitgaven van de aanvragen tot terugbetaling tijdens verplaatsingen naar en verblijven in het buitenland die niet werden betaald met de Visa kaart van Carrefour, zullen niet ten laste worden genomen door de Verzekeraar.

4. Dienstverlener

De verzekerde heeft altijd het recht om de dienstverlener die de bijstandsverlener gestuurd heeft, te weigeren (bv.: hersteller, vervoerder...). In dat geval zal de bijstandsverlener de verzekerde andere dienstverleners in de buurt voorstellen, binnen de beperkingen van de plaatselijke beschikbaarheden. De werken, de diensten of herstellingen die de dienstverlener gestuurd door de bijstandsverlener of elke andere dienstverlener uitvoert, gebeuren met de goedkeuring en onder het toezicht van de verzekerde. Voor de herstellingskosten en de levering van stukken waarvoor de bijstandsverlener niet tussenbeide komt, is het aangeraden dat de verzekerde voorafgaand een bestek vraagt. Alleen de dienstverlener is verantwoordelijk voor de uitgevoerde werken, diensten of herstellingen.

WAARBORGVOORWAARDEN

A. De Verzekeraar waarborgt de financiële gevolgen waarvan de Verzekerde slachtoffer wordt tijdens aangeduide gebeurtenissen in het privé- of beroepsleven. Privé-verplaatsingen die een verlenging zijn van een dienstreis zijn gedekt tijdens maximaal 72 uur.

Deze gebeurtenissen zijn gedekt gedurende de periode van geldigheid van het contract, binnen de territoriale grenzen vermeld in het contract en ten belope van de Verzekerde bedragen taksen inbegrepen.

De Verzekeraar kan, op aanvraag van de Verzekerde, de prestaties uitvoeren die vereist zijn door de gebeurtenissen waarvan de Verzekerde slachtoffer is.

B. Ingeval de Verzekeraar de prestaties uitvoert, is de keuze van het meest geschikte vervoermiddel aan de Verzekeraar voorbehouden; indien de af te leggen afstand minder dan 1.000 km bedraagt, zal het vervoer bij voorkeur per trein gebeuren (1ste klasse); indien de af te leggen afstand meer 1.000 km bedraagt, zal het vervoer bij voorkeur per lijnvliegtuig gebeuren (economy class), behoudens andersluidende bepaling in het contract.

C. Prestaties die niet werden aangevraagd op het ogenblik van de feiten evenals die prestaties die door de Verzekerde geweigerd werden of zonder akkoord van de

Verzekeraar georganiseerd werden, geven geen recht op terugbetaling of op vergoeding.
De gebeurtenis dient verplicht aan de Verzekeraar gemeld te worden op het ogenblik van de feiten en een attest van de plaatselijke autoriteiten of hulporganisatie moet aan de Verzekeraar worden overgemaakt.
Op deze regeling wordt een uitzondering gemaakt voor:
- opsporings- en reddingskosten;
- kosten voor vervoer van een Verzekerde die een ongeval heeft op een skipiste;
- medische kosten in het buitenland waarbij een hospitalisatie niet nodig bleek, en dit voor maximum twee doktersbezoeken per verzekeringsjaar en op basis van een medisch attest.

D. De waarborg is beperkt tot maximum 90 opeenvolgende kalenderdagen in het buitenland.
Gebeurtenissen die zich na deze termijn voordoen, geven geen recht meer op waarborg.

WAARBORG VOOR PERSONEN IN HET BUITENLAND

1. Tenlasteneming van medische kosten in het buitenland

1.1. Terugbetaling van de medische kosten

Na aftrek van een vrijstelling van 125 EUR per ongeval en per Verzekerde, neemt de Verzekeraar de kosten ten laste van in het buitenland verstrekte zorgen ten gevolge van een medisch incident tot een maximumbedrag van 10.000 EUR per Verzekerde, en na aftrek van de prestaties gewaarborgd door alle derdebetalers, en op voorlegging van de bewijsstukken.

Deze waarborg omvat:

- de medische en heelkundige erelonen;
- de door een plaatselijke geneesheer of chirurg voorgeschreven geneesmiddelen;
- de kosten voor dringende verzorging door een tandarts tot een maximumbedrag van 150 EUR per Verzekerde;
- de hospitalisatiekosten voor zover de Verzekerde volgens de geneesheren van de Verzekeraar niet mag vervoerd worden;
- de kosten voor een plaatselijk traject bevolen door een geneesheer.

A. Voorwaarden voor tenlastenemen van medische kosten

A.1. Deze tenlastenemingen en/of terugbetalingen zijn aanvullend op de terugbetalingen en/of tenlastenemingen die de Verzekerde of zijn rechthebbenden verkreeg van de Sociale Zekerheid en/of van iedere andere verzorgingsinstelling waarbij hij aangesloten is (mutualiteit of ander).

A.2. De tenlasteneming en/of terugbetaling van de kosten voor behandeling gebeurt onder de openbare ziektekostenverzekering. De tenlasteneming en/of terugbetaling van kosten onder privé-verzekering geschiedt enkel indien gerechtvaardigd door technische en medische eisen en indien de medische dienst van de Verzekeraar voorafgaand haar akkoord heeft gegeven.

A.3. Indien de Verzekerde niet beschikt over een dekking van kleine en grote risico's bij de Sociale Zekerheid en/of iedere andere verzorgingsinstelling, komt de Verzekeraar slechts aanvullend tussen in de terugbetaling en/of tenlastenemingen van de medische kosten die door de Verzekerde (of zijn rechthebbenden) zou(den) worden verkregen bij de Sociale Zekerheid of iedere andere verzorgingsinstelling.

B. Betalingsmodaliteiten voor medische kosten

De aanvullende betaling van deze kosten gebeurt door de Verzekeraar aan de Verzekerde na zijn terugkeer naar het land van woonplaats, nadat de Verzekerde alle nodige stappen heeft ondernomen bij de organismen vermeld in de vorige paragraaf, en na het voorleggen van de originele bewijsstukken. In geval van een voorschot voor medische kosten betaald door de Verzekeraar verbindt de Verzekerde zich ertoe om binnen een termijn van twee maanden na ontvangst van de rekeningen, de nodige stappen te ondernemen om deze kosten terugbetaald te krijgen bij de Sociale Zekerheid en/of iedere andere verzorgingsinstelling waarbij hij aangesloten is, en de aldus verkregen bedragen aan de Verzekeraar terug te storten.

1.2. Afhandeling van medische dossiers

In geval van een medisch incident, stelt het medisch team van de Verzekeraar zich vanaf de eerste oproep in verbinding met de behandelende geneesheer ter plaatse teneinde bijstand te verlenen op de manier die het meest aangepast is aan de toestand van de Verzekerde. In alle gevallen gebeurt de organisatie van de eerste hulp door de plaatselijke autoriteiten.

1.3. Het ter plaatse sturen van een geneesheer

Indien het medisch team van de Verzekeraar het nodig acht, stelt de Verzekeraar een geneesheer of een medisch team aan die/dat zich naar de Verzekerde begeeft teneinde beter te kunnen oordelen over de te treffen maatregelen en deze te organiseren.

2. Tenlasteneming van kosten ten gevolge van repatriëring

2.1. Repatriëring of vervoer ten gevolge van een medisch incident

Indien de Verzekerde ten gevolge van een medisch incident gehospitaliseerd wordt en het medisch team van de Verzekeraar het noodzakelijk acht om hem over te brengen naar een medisch centrum dat beter uitgerust, meer gespecialiseerd, of dichter bij de woonplaats gelegen is, neemt de Verzekeraar de kosten op zich van de repatriëring of het vervoer van de zieke of gekwetste Verzekerde, en dit indien nodig onder medisch toezicht, en volgens de ernst van het geval per:

- trein (1ste klasse);
- ambulance;
- lijnvliegtuig, economy class met speciale aanpassing indien nodig;
- ambulancevliegtuig.

Indien de toestand van de Verzekerde geen hospitalisatie vereist, wordt hij vervoerd tot aan zijn woonplaats.

Indien het incident plaatsvindt in landen die buiten Europa of aan de Middellandse Zee gelegen zijn, geschiedt het vervoer uitsluitend per lijnvliegtuig.
De beslissing over het vervoer en de wijze waarop wordt genomen door een geneesheer van de Verzekeraar en dit enkel in functie van de technische en medische belangen. De geneesheer van de Verzekeraar dient uitdrukkelijk zijn toestemming te hebben verleend voor elk vervoer.

De Verzekeraar neemt de kosten ten laste van het vervoer van een Verzekerde teneinde de gerepatriëerde te begeleiden tot aan de plaats van hospitalisatie of zijn woonplaats.

De Verzekeraar kan, op vraag van de Verzekerde, de hierboven beschreven prestaties organiseren en uitvoeren.

2.2 Repatriëring van de bagage

In geval van repatriëring van een Verzekerde, neemt de Verzekeraar de kosten ten laste van het vervoer van de bagage tot aan de woonplaats van de Verzekerde.

De Verzekeraar kan, op vraag van de Verzekerde, de hierboven beschreven prestaties organiseren en uitvoeren.

3. Tenlasteneming van de kosten in geval van overlijden

3.1. Kosten van begrafenisvervoer

In geval van begrafenis of crematie in het land van woonplaats

Indien de familie beslist dat de begrafenis of crematie plaatsvindt in het land van woonplaats, neemt de Verzekeraar ten laste:

- de kosten van de lijkverzorging;
- de kosten van de kisting ter plaatse;
- de kosten van een kist tot een maximumbedrag van 2.000 EUR;
- de kosten voor vervoer van het stoffelijk overschot vanaf de plaats van overlijden tot aan de plaats van begrafenis of crematie.

De kosten met betrekking tot de begrafenisplechtigheid en de teraardebestelling of crematie worden niet door de Verzekeraar ten laste genomen.

Op vraag van de Verzekerde kan de Verzekeraar het vervoer van het stoffelijk overschot organiseren.

3.2. Repatriëring van de bagage

In geval van overlijden van een Verzekerde in het buitenland neemt de Verzekeraar de kosten op zich van het vervoer van de bagage van de overledene tot aan zijn woonplaats.

Op vraag van de Verzekerde kan de Verzekeraar de repatriëring van de bagage organiseren.

4. Doorgeven van dringende boodschappen

Op aanvraag van de Verzekerde geeft de Verzekeraar gratis aan om het even welke persoon dringende boodschappen door die betrekking hebben op de Verzekerde waarborgen en prestaties.

Alle door te geven boodschappen zijn onderworpen aan een rechtvaardiging van de aanvraag en moeten de te brengen boodschap duidelijk en expliciet vermelden evenals de nauwkeurige aanduiding van de naam, het adres en het telefoonnummer van de persoon waarmee contact opgenomen moet worden.

Ieder document waaruit een strafrechtelijke, financiële, burgerlijke of commerciële aansprakelijkheid uit voortvloeit, wordt doorgegeven op de volledige verantwoordelijkheid van de auteur van wie de identiteit bekend moet zijn. De inhoud moet in overeenstemming zijn met de Belgische en internationale wetgeving en kan geen aansprakelijkheid inhouden voor de Verzekeraar.

UITSLUITINGEN

ZIJN UITGESLOTEN UIT DE WAARBORG

- incidenten of ongevallen tijdens wedstrijden voor motorvoertuigen (races, competities, rally's, raids) waaraan u deelneemt als mededinger of diens assistent;
- De sporten die beroepsmatig worden uitgeoefend, alsook de trainingen die eruit voortvloeien;
- kosten van brillen, contactlenzen, medische apparatuur en de aankopen of herstellingen van protheses;
- kosten voor medische check-ups; periodieke controle- of observatieonderzoeken alsook de preventieve geneeskunde;
- medische, paramedische, chirurgische, farmaceutische en ziekenhuiskosten voor in België ontvangen verzorging, al dan niet het gevolg van een in het buitenland opgelopen ziekte of ongeval;
- gezondheidskuren, verblijven en behandelingen voor herstel, revalidatie en fysiotherapie;
- esthetische behandelingen, dieetbehandelingen en alle door het RIZIV niet erkende diagnose- en behandelingskosten (homeopathie, acupunctuur, chiropractie);
- vaccins en inenting;
- repatriëring voor goedaardige aandoeningen of verwondingen die ter plaatse kunnen worden behandeld en die u niet beletten uw verplaatsing of uw verblijf voort te zetten;
- depressies en geestesziekten, behalve als ze zich voor het eerst manifesteren;
- de terugval, verergering of herstel van alle gekende aandoeningen, die nog niet gestabiliseerd waren tijdens de periode van 12 maanden vóór de datum van vertrek op reis;
- de pathologische toestanden en de chronische ziekten, evenals de terugval of het herstel van elke gekende aandoening, die nog geen 12 maanden gestabiliseerd is vóór de datum van vertrek op reis;
- repatriëring voor een orgaantransplantatie;
- aandoeningen of gebeurtenissen die een gevolg zijn van (1) het gebruik van alcohol, voor zover de alcoholgehalte in het bloed van de betrokkene dan 1,2 gram/liter bloed overstijgt, zonder dat het gebruik van alcohol de enige oorzaak

van de aandoening of gebeurtenis moet zijn, of (2) van een acuut of kronisch gebruik van drugs of elke andere stof die niet voorgeschreven werd door een geneesheer en die het gedrag wijzigt

- toestanden die het gevolg zijn van een zelfmoordpoging;
- de zwangerschap van meer dan 28 weken voor vliegtuigreizen, met uitzondering van deze waarvoor een schriftelijke goedkeuring werd verleend door de (behandelende) gynaecoloog en bevestigd werd door de geneesheer van de betrokken luchtvaartmaatschappij (en dit met het oog op het welzijn van de moeder en het ongeboren kind);
- kosten voor maaltijden en dranken;
- gebeurtenissen voortvloeiend uit de gevolgen van een kernongeval of een terroristische actie;
- en, in het algemeen, alle niet uitdrukkelijk in de overeenkomst vermelde kosten.

VERPLICHTINGEN

1. Verplichtingen

1.1. De verplichtingen van de Verzekerde

A. Aangifte van het schadegeval

1. De Verzekerde moet de Verzekeraar zo snel mogelijk op de hoogte brengen van het schadegeval.
2. De Verzekerde moet zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem gesteld worden om de omstandigheden van het schadegeval te bepalen en de omvang ervan vast te stellen.

Teneinde de schadegevallen optimaal te kunnen afhandelen en meer bepaald te kunnen beslissen over het best aangepaste vervoermiddel (vliegtuig, trein,...), zal de Verzekerde erop letten vóór iedere tussenkomst contact op te nemen met de Verzekeraar en enkel kosten te maken met toestemming van de Verzekeraar. Deed hij dit niet, dan zullen deze kosten terugbetaald worden conform de bedragen die in dit contract zijn aangegeven.

B. Plichten van de Verzekerde in geval van schade

1. De Verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen.
2. De Verzekerde verbindt zich ertoe om binnen een termijn van maximum drie maanden na de tussenkomst van de Verzekeraar:
 - de 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 gebruikt werden omdat de Verzekeraar dit vervoer ten laste heeft genomen.Indien de Verzekeraar de medische kosten heeft voorgeschoten, dient de Verzekerde in elk geval het nodige te doen om bij de Sociale Zekerheid en/of de verzorginstellingen die diezelfde onkosten dekken, de terugbetaling te bewerkstelligen.

C. Sancties

1. Indien de Verzekerde één van de bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en indien de Verzekeraar hierdoor schade ondervindt, heeft de Verzekeraar het recht om haar prestaties te verminderen evenredig met de schade die zij heeft geleden.

2. Niet-contractuele tussenkomst

Het kan het gebeuren dat de Verzekeraar, in het belang van de Verzekerde, kosten ten laste neemt waarvan de dekking niet voorzien is in het contract. In voorkomend geval verbindt de Verzekerde zich ertoe deze kosten terug te betalen binnen de 3 maanden na de aangifte van het schadegeval.

3. Briefwisseling

Mededelingen of kennisgevingen die voor de Verzekerde bestemd zijn, worden geldig gedaan aan het adres dat deze in het contract heeft aangegeven of dat hij de Verzekeraar na het afsluiten van het contract heeft doorgegeven. Mededelingen of kennisgevingen van de Verzekerde worden geldig gedaan aan de Verzekeraar.

JURIDISCH KADER

1. Subrogatie

De verzekeraar treedt in uw rechten en rechtsvorderingen tegen elke verantwoordelijke derde en dit voor het bedrag van onze uitgaven. Behalve in het geval van kwaad opzet kunnen wij geen verhaal nemen op uw descendentes, ascendenten, partner, aanverwanten in rechte lijn, personen die met u onder één dak wonen, uw gasten en de leden van uw huispersoneel. Wij kunnen echter wel verhaal nemen op deze personen voor zover hun aansprakelijkheid wettelijk gewaarborgd is door een verzekeringsovereenkomst.

2. Schuldherkenning

U verbindt zich ertoe ons binnen een maand de kosten terug te betalen voor prestaties die niet gewaarborgd worden door de overeenkomst die wij u toegezegd hebben als voorschot.

3. Verjaring

Alle handelingen en vorderingen die uit onderhavige overeenkomst voortvloeien, verjaren 3 jaar na de gebeurtenis die er aanleiding toe gaf.

4. Rechtsmacht

Alle geschillen over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken Beslecht.

5. Contractwet

Onderhavig contract valt onder de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (B.S. 30 april 2014)

6. Klachten

Elke klacht met betrekking tot de overeenkomst kan worden gericht aan:

Europ Assistance Belgium nv

Ter attentie van de Complaints Officer,

Triomflaan 172, 1160 Brussel (complaints@europ-assistance.be);

Tel.: 02 541 90 48 van maandag tot donderdag van 10u-12u en van 14u-16u.

Of aan

de Ombudsman van de Verzekeringen,

de Meeûssquare 35, 1000 Brussel (www.ombudsman.as),

onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringsnemer om een rechtsvordering in te stellen.

7. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

7.1. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer - Algemene bepalingen

Elke persoon van wie de persoonsgegevens worden verzameld of geregistreerd door de Verzekeraar wordt ingelicht over onderstaande punten zoals voorzien in de wet van 8 december 1992 op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens:

De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is Europ Assistance, met hoofdzetel in B-1160 Brussel, Triomflaan 172;

De verwerking van de persoonsgegevens heeft tot doel de Verzekeringnemer, de verzekerden en de begunstigden te identificeren in het kader van het beheer van de overeenkomsten, met inbegrip van het beheer van de verzekeringen, kostenbeheer de afwikkeling van de verwerking en het beheer van eventuele geschillen. De persoonsgegevens worden bovendien verzameld voor statistische doeleinden, die de Verzekeraar in staat stellen deze gegevens te analyseren met het oog op evaluatie en optimalisatie van zijn diensten aan de klanten;

De persoonsgegevens van de verzekeringsnemer worden eveneens gebruikt om hem op de hoogte te houden van nieuwe producten en/of diensten van Europ Assistance (direct marketing);

In geen geval zullen de persoonsgegevens worden gecommuniceerd aan derden, tenzij dit noodzakelijk blijkt voor onze dienstverlening, in welk geval de betrokken persoon hiervan vooraf op de hoogte zal worden gebracht en zijn akkoord zal geven, tenzij dit niet verplicht of toegestaan is door een wet (met strikte naleving van de wettelijke bepalingen);

Elke persoon die zijn identiteit bewijst (bijvoorbeeld door een kopie van de voorkant van zijn identiteitskaart) heeft recht op inzage in de gegevens die over hem worden bewaard in de bestanden van Europ Assistance, en heeft het recht de rechtszetting van zijn persoonsgegevens te eisen indien deze incorrect zijn. Tenslotte heeft de verzekeringsnemer het recht om zich kosteloos te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens voor direct marketing doeleinden.

Om deze rechten uit te oefenen, richt de betrokken persoon een gedateerde en ondertekende aanvraag aan de dienst Customer Data Control van Europ Assistance op bovenvermeld adres of via customerdatacontrol@europ-assistance.be. Voor bijkomende vragen over de verwerking van persoonsgegevens kan men tevens via deze weg bij Europ Assistance terecht. Bovendien kan de betrokkene het openbaar register voor de verwerking van persoonsgegevens online consulteren dat beheerd wordt bij de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

7.2. Verwerking van medische gegevens en/of andere gevoelige gegevens de verzekeringsnemer geeft hierbij eveneens zijn toestemming aan de verzekeraar om zijn medische en/of andere gevoelige persoonsgegevens voor zover dit nodig is, te verwerken voor de doeleinden zoals vermeld in artikel 7.1. Dit laat de verzekeraar toe de aanvraag tot bijstand te beoordelen. Medische gegevens en/of andere gevoelige gegevens worden steeds verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Een lijst van de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens is consulteerbaar op bovenvermeld adres in artikel 7.1. of via e-mail op het adres customerdatacontrol@europassistance.be.

7.3. Instemmingsclausule van de verzekerden en/of begunstigden de verzekeringsnemer, die handelt in naam en voor rekening van de verzekerden en/of begunstigden garandeert en staat er jegens de verzekeraar voor in dat hij de toestemming van deze personen heeft gekregen voor de verwerking van hun persoonsgegevens voor de verzekeraar in het kader van deze overeenkomst. De verzekeraar verbindt er zich toe om aan de verzekerden en/of begunstigden de noodzakelijke informatie te verschaffen zoals vermeld in artikel 7.1 en tot 7.3. van onderhavige overeenkomst.

8. Fraude

Elke vorm van fraude vanwege de verzekerde in het opmaken van de aangifte of bij het invullen van de vragenlijsten heeft tot het gevolg dat de verzekerde al zijn rechten ten opzicht van de verzekeraar verliest. Elk document moet dus volledig en nauwgezet worden ingevuld.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om de frauderende verzekerde te laten vervolgen door de bevoegde rechtbank

II. REISVERZEKERING IN HET BUITENLAND

- aangegaan ten bate van de houders van een Visa Classic kaart van Carrefour door Fimaser n.v. kredietgever, Olympiadienlaan 20, 1140 Brussel, RPR: Brussel, KBO: BE 0434.818.930, hierna de Verzekeringnemer,

- bij CARDIF Leven N.V. - Bergensesteenweg 1424 te 1070 Brussel – Verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB onder codenr. 1056 voor levensverzekeringsovereenkomsten RPR 0455119644 voor de waarborg lichamelijke ongevallen en bij CARDIF Assurances Risques Divers N.V. – Maatschappij naar

Frans recht – Maatschappelijke zetel: 1 Bd Haussmann 75009 Paris – Bijkantoor in België: Bergensesteenweg 1424 te 1070 Brussel
– Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder door de NBB met numerocodendr. 978 RPR 0435025994 voor de overige waarborgen ;
- door de tussenkomst van Fimaser N.V., maatschappelijke zetel te Olympiadenlaan 20, 1140 Brussel, KBO 0434.818.930, toegelaten als verzekeringstussenpersoon door de F.S.M.A. (controleautoriteit met zetel te Congresstraat 12-14, 1000 Brussel) onder het nummer 20137.

1. DEFINITIES

Verzekerde

De houder van de Visa Classic kaart van Carrefour en de personen die onder zijn dak wonen: echtgenote of partner en kind(eren).

Bagage

Persoonlijke goederen, uitgezonderd waarden, toebehorende aan de Verzekerde of waarvoor de Verzekerde verantwoordelijk is, die door de Verzekerde zijn meegenomen, vooraf opgestuurd of verworven tijdens een reis in het buitenland.

Begunstigde

- Bij overlijden van de Verzekerde ten gevolge van een lichamelijk letsel, behalve indien hij een andere persoon aangewezen heeft, de niet uit de echt of feitelijk gescheiden echtgenoot of partner, bij gebreke, en bij gelijke delen de kinderen, bij gebreke, de wettelijke erfgenamen van de Verzekerde in de volgorde bepaald in het Burgerlijk Wetboek, met uitzondering van de staat.

- In alle andere gevallen, zullen de verschuldigde bedragen uitbetaald worden aan de Verzekerde.

- Personen die opzettelijk lichamelijke letsels hebben veroorzaakt, komen niet in aanmerking om van de verzekering te genieten.

Consolidatie

Tijdstip waarop de letsels zich stabiliseren en een definitief karakter vertonen in de mate dat de behandeling niet langer vereist is, tenzij om een verergering te voorkomen en het mogelijk wordt een graad van blijvende invaliditeit te bepalen die het definitief verlies vastlegt.

Kind

Persoon tot 18 jaar, behalve indien student: tot 25 jaar.

Geografische uitgestrektheid van het contract

Wereldwijd.

Buitenland

Alle landen, behalve het land waar de Verzekerde zijn wettelijke woonplaats heeft.

Oorlog

Oorlog, invasie, daad van een buitenlandse vijand, burgeroorlog, rebelle, opstand, machtsgreep of machtsoverschrijding door militairen, elke gebeurtenis van collectief geweld van dezelfde rampzalige aard als oorlog.

Blijvende Invaliditeit

Definitieve vermindering van de fysieke, psychosensoriële of intellectuele capaciteit van het slachtoffer. Deze invaliditeit kan algeheel of gedeeltelijk zijn.

Lichamelijk letsel

Een door ongeval veroorzaakt letsel dat alleen en onafhankelijk van elke andere oorzaak, binnen de drie jaar na de datum van het letsel, een waarborg voor gevolg heeft.

Zijn geen lichamelijke letsels: een lichamelijke of mentale ziekte, elke op natuurlijke wijze ontstane aandoening of toestand, elke oorzaak die op graduele wijze uitwerking heeft en elke post-traumatische geestesziekte, tenzij die het rechtstreeks gevolg is van een verzekerd lichamelijk letsel.

Ziekte

Iedere verslechtering van de gezondheid die door een bevoegde medische autoriteit wordt vastgesteld en waarvan de oorsprong niet kan worden toegeschreven aan een lichamelijk letsel.

Reis

Elke verplaatsing naar het buiteland van maximaal 90 opeenvolgende dagen.

Kaarthouder

Titularis van een geldige kredietkaart, in orde met de betaling van zijn jaarlijkse bijdrage, uitgegeven door de verzekeringsnemer.

Nucleair risico

Elke nucleaire brandstof of radioactief product, elke radioactieve afvalstof of bron van ioniserende straling en al dan niet ontplofbare radioactieve, giftige of andere eigenschappen afkomstig van een nucleair toestel of elk nucleair onderdeel van zo'n toestel.

2. VOORWERP EN OMVANG VAN DE WAARBORGEN

Door dit contract verbindt de Verzekeraar er zich toe de Verzekerde(n) tijdens elke reis naar het buitenland te laten genieten van de waarborgen, zoals bepaald in artikel 3 WAARBORGEN, van II – REISVERZEKERING IN HET BUITENLAND.

De dekking is verworven voor de Verzekerden voor elke reis naar het buitenland waarvan de duur 90 opeenvolgende dagen niet overschrijdt en voor zover de verblijfskosten en de vervoerskosten betaald werden door middel van de Visa Classic kaart van Carrefour.

Het verblijf in het buitenland vangt aan op de datum van vertrek van de reis en eindigt op de datum van terugkeer van de Verzekerde naar zijn land of in elk geval na een periode van maximum 90 opeenvolgende dagen in het buitenland. Tijdens het verblijf in het buitenland is de dekking 24 uur op 24 verworven.

3. WAARBORGEN

3.1. Verlies van bagage

De Verzekeraar betaalt ten belope van maximum 500 EUR vrijstelling afgetrokken, het definitieve verlies van bagage van de Verzekerde tijdens een vliegtuigreis. Een vrijstelling van 100 EUR per schadegeval en per verzekerde zal van de schadevergoeding afgetrokken worden.

3.2. Vertraging van bagage

De Verzekeraar betaalt tot een maximum van 250 EUR en op vertoon van bewijsstukken, de kosten voor dringende en noodzakelijke aankopen (strik noodzakelijke kleding en toiletbenodigdheden), indien de geregistreerde bagage meer dan 8 uur later aankomt dan de Verzekerde op de plaats van bestemming van de vlucht. Deze waarborg is niet geldig bij de terugkomst in het land van woonplaats. Indien later blijkt dat die bagage definitief verloren is, wordt de betaalde vergoeding afgetrokken van de totale vergoeding voor verloren bagage ten titel van artikel 3.1 'Verlies van bagage'.

3.3. Vluchtvertraging / vluchtannulatie

Indien de Verzekerde, als gevolg van een annulatie of vertraging van zijn gereserveerde en bevestigde vlucht wegens een staking, defect of weersomstandigheden, zijn bestemming bereikt met een vertraging van meer dan 4 uur, vergoedt de Verzekeraar, na het voorleggen van bewijsstukken, de kosten voor maaltijden, verfrissingen, transfer heen en terug van de luchthaven of de terminal alsook de hotelkosten. De aldus gemaakte kosten worden vergoed tot maximaal 125 EUR. Deze waarborg is niet geldig bij de terugkomst in het land van woonplaats van de Verzekerde.

3.4. Lichamelijke ongevallen

Bij overlijden

Wanneer een Verzekerde het slachtoffer wordt van een lichamelijk letsel tijdens een reis in het buitenland en aan de gevolgen ervan overlijdt binnen 3 jaar te rekenen vanaf het tijdstip van de gebeurtenis, betaalt de Verzekeraar aan de begunstigde het bedrag van 100.000 EUR.

In geval van overlijden van een Verzekerde die jonger is dan 5 jaar, wordt het kapitaal overlijden ten gevolge van een lichamelijk letsel beperkt tot 10.000 EUR.

Bij blijvende invaliditeit

Wanneer een Verzekerde het slachtoffer wordt van een lichamelijk letsel tijdens een reis in het buitenland en het vaststaat dat hij als gevolg hiervan gedeeltelijk of volledig invalide zal blijven, betaalt de Verzekeraar aan de Verzekerde het bedrag dat overeenstemt met de graad van fysiologische invaliditeit toegekend aan de Verzekerde op basis van de 'Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten' met een maximum van 100.000 EUR.

De graad van invaliditeit wordt vastgesteld vanaf het tijdstip van consolidatie van de toestand van de Verzekerde en ten laatste na afloop van een periode van drie jaar te rekenen vanaf het tijdstip van het schadegeval.

De graad van invaliditeit wordt vastgesteld zonder rekening te houden met beroeps- of schoolactiviteit.

Het anatomisch verlies van ledematen of organen waarvan de functie reeds verloren was voor het schadegeval kan geen aanleiding geven tot schadevergoeding.

Letsels aan ledematen of organen die reeds gebrekkig waren worden slechts vergoed volgens het verschil in hun toestand voor en na het schadegeval. De schatting van letsels aan een lidmaat of orgaan mag niet beïnvloed worden door de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander lidmaat of orgaan.

Indien meerdere ledematen of organen getroffen zijn door hetzelfde schadegeval, zullen de invaliditeitsgraden gecumuleerd worden zonder 100% te overschrijden.

Bij accidenteel overlijden voor de consolidatie van de invaliditeit, zal enkel het kapitaal voorzien bij overlijden uitbetaald worden, onder aftrek van de sommen die eventueel voorgeschoten werden ten titel van de invaliditeit.

De waarborgen overlijden en invaliditeit worden niet gecumuleerd wanneer zij voortkomen uit eenzelfde schadegeval.

4. UITSLUITINGEN

VOOR WAARBORGEN 3.1, 3.2 EN 3.3 BETAALT DE Verzekeraar NIET:

- HET VERLIES VAN MUNTSTUKKEN EN BANKBILJETTEN;
- WISSELBRIEVEN OF MANDATEN, KREDIET- OF DEBETKAARTEN, CHEQUES VAN WELKE AARD OOK OF VERVOERSBEWIJZEN;
- DE SCHADE OF HET VERLIES TE WIJTEN AAN MIJTEN, ONGEDIERTE, INSECTEN, SLIJTAGE, ATMOSFERISCHE OF KLIMATOLOGISCHE OMSTANDIGHEDEN, MECHANISCHE OF ELEKTRISCHE STORING TIJDENS HET SCHOONMAKEN, HERSTELLEN OF VERANDEREN EN SCHADE DOOR ELKE VERKEERDE BEHANDELING VAN EEN VOORWERP;
- DE SCHADES OF VERLIEZEN DIE NIET BIJ DE POLITIE OF VERVOERMAATSCHAPPIJ ZIJN AANGEMELD;
- DE SCHADE DOOR CONFISCATIE, BESLAG OF OPONTHOUD DOOR DE DOUANE OF GELIJK WELKE ANDERE BEVOEGDHEID;
- DE VRIJSTELLINGEN; TENZIJ HET GAAT OM ÉÉNZEELFDE GEBEURTENIS DIE AANLEIDING GEEFT TOT SCHADEVERGOEDING ONDER DEWAARBORG 'VERLIES VAN BAGAGE' EN 'VERTRAGING VAN BAGAGE': DAN IS ER SLECHTS ÉÉN VRIJSTELLING VAN TOEPASSING.
ONDER ÉÉNZEELFDE GEBEURTENIS VERSTAAT MEN OOK EEN SERIE VAN GEBEURTENISSEN VOLGENS OP OF TE WIJTEN AAN ÉÉN ENKELE OORSPRONKELIJKE OORZAAK;

- DE SCHADE OF HET VERLIES VAN ELKE BAGAGE GEDEKT DOOR GELIJK WELKE ANDERE VERZEKERING, OF SCHADE OF VERLIES DAT ONDER DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE VERVOERMAATSCHAPPIJ VALT: IN DEZE GEVALLEN BETAALT DE Verzekeraar ENKEL IN EXCEDENT VAN DE VERGOEDING VERSCHULDIGD DOOR DE VERVOERMAATSCHAPPIJ OF ANDERE VERZEKERING, ZONDER DAT HET TOTAALBEDRAG HET INITIEEL BEDRAG VOORZIEN IN DE ALGEMENE VOORWAARDEN MAG Overschrijden.

VOOR WAARBORG 3.4 ZIJN UITGESLOTEN DE LICHAMELIJKE LETSELS VEROORZAAKT DOOR:

- ZELFMOORD, EEN POGING TOT ZELFMOORD EN ELKE OPZETTELIJKE DAAD VEROORZAAKT OF UITGELOKT DOOR DE Verzekerde OF BEGUNSTIGDE VAN HET CONTRACT. WORDT GELIJKGESTELD AAN OPZET: EEN FRAUDULEUS, KWAADWILLIG, BEDRIEGLIJK FEIT OF EEN FOUTIEVE DAAD DIE DOOR ZIJN ERNST AAN BEDRAG GELIJKGESTELD IS;
- DRONKENSCHAP, WANNEER HET BLOEDALCOHOLGEHALTE GELIJK IS AAN OF HOGER IS DAN HETGEEN WETTELIJK IS TOEGELATEN IN HETLAND WAAR HET SCHADEGEVAL ZICH HEEFT VOORGEDAAN.
- HET GEBRUIK VAN VERDOVENDE MIDDELEN ZONDER MEDISCH VOORSCHRIFT, TENZIJ DE Verzekerde OF DE BEGUNSTIGDEN KUNNEN BIJWIJZEN DAT DE GEWRAAKTE TOESTAND NIET DE OORZAAK VAN HET LICHAMELIJK LETSEL WAS.
- EEN NUCLEAIR RISICO, OORLOGSHANDELINGEN, TENZIJ DE Verzekerde IN HET BUITENLAND DOOR DIE OORLOGSHANDELINGEN WORDT VERRAST. IN DAT GEVAL IS DE DEKKING VERWORVEN GEDURENDE MAXIMAAL 14 DAGEN VANAF DE BEGINDATUM VAN DIE GEBEURTENISSEN. DE Verzekerde IS ALS MILITAIR IN EEN LEGER NOOIT VERZEKERD;
- MISDADEN EN WANBEDRIJVEN, TERRORISME OF SABOTAGE WAARAAN DE Verzekerde OP ACTIEVE WIJZE DEELNEEMT;
- HET BESTUREN VAN LUCHTVAARTUIGEN EN ELKE LUCHTVAARTACTIVITEIT TENZIJ ALS BETALEND PASSAGIER;
- DE DEELNAME EN TRAINING MET HET OOG OP WEDSTRIJDEN VOOR PAARDRIJVEN, WIELERWEDSTRIJDEN EN SNELHEIDSWEDSTRIJDEN VOOR MOTORVOERTUIGEN;
- DE BEOEFENING VAN SPORTEN TEN PROFESSIONELE TITEL: D.W.Z. WANNEER DE INKOMSTEN ALS PROFESSIONELE SPORTER 25 % VAN HET JAARLIJKS SALARIS Overschrijft.

5. STOPZETTING VAN DE WAARBORGEN

De waarborgen nemen automatisch een einde voor elke Verzekerde:

- op de datum van annulatie van de Visa Classic kaart van Carrefour.
- bij opzegging van de onderhavige overeenkomst door de Verzekeringnemer of de Verzekeraar.
- op de vervaldag die volgt op de datum waarop de titularis van de kaart de leeftijd van 75 jaar bereikt.

6. TUSSENKOMSTLIMIET

Indien meerdere Verzekerden slachtoffer zijn van éénzelfde gebeurtenis, zal het totaalbedrag aan vergoedingen dat de Verzekeraar uitbetaalt voor de waarborgen 'Overlijden' of 'Blijvende invaliditeit' in geen geval meer bedragen dan 2.500.000 EUR.

Indien het totaalbedrag aan vergoedingen voor elkéén van de Verzekerde slachtoffers deze limiet overschrijft, zal de schadevergoeding voor elk slachtoffer proportioneel verminderd worden en uitbetaald worden volgens de gewaarborgde bedragen voor elk van de slachtoffers.

7. AFHANDELING VAN SCHADEGEVALLEN

7.1 Plichten van de Verzekerde in geval van schade

Op straffe van verval, behalve bij toeval of overmacht, dient de Verzekerde of de begunstigde de Verzekeraar hetzij schriftelijk of mondeling tegen ontvangstbewijs te verwittigen bij elk schadegeval zodra hij hiervan kennis heeft.

Deze aangifte dient te gebeuren binnen dertig werkdagen volgend op de datum van kennishebbing van het schadegeval.

7.2 Inhoud van de schadeaangifte

De aangifte zal het volgende bevatten:

- Een schriftelijke verklaring met opgave van de omstandigheden van het schadegeval, de identiteit van de getuigen en van de verbaliserende overheid indien een procesverbaal werd opgemaakt;
- Het eerste medisch attest met omschrijving van de kwetsuren;
- De nodige documenten waaruit de hoedanigheid van de begunstigde blijkt ingeval van overlijden van de Verzekerde, alsook de naam en adres van de notaris die belast is met het regelen van de nalatenschap.

De Verzekerde of de begunstigde die opzettelijk valse inlichtingen verschaft, onjuiste verklaringen aflegt betreffende datum, aard, oorzaken, omstandigheden en gevolgen van het schadegeval of valse of vervalste documenten gebruikt met het oogmerk om de Verzekeraar te misleiden, verliest elk recht op de waarborg voor het betrokken schadegeval.

Alle nodige maatregelen dienen onverwijld te worden genomen teneinde de gevolgen van het schadegeval te beperken en het herstel van de Verzekerde te bespoedigen. De Verzekerde dient zich te onderwerpen aan de medische behandelingen die zich opdringen gezien zijn toestand.

De mandatarissen of geneesheren die door de Verzekeraar zijn aangeduid, dienen, behalve bij gerechtvaardigd verzet, vrije toegang te hebben tot het slachtoffer teneinde zijn toestand vast te stellen en gebeurlijk over te gaan tot autopsie. De Verzekerde aanvaardt dat de medische informatie betreffende zijn gezondheidstoestand wordt verstrekt aan de geneesheer expert van de Verzekeraar.

Iedere niet-gerechtigde weigering om zich aan deze controle te onderwerpen zal aanleiding geven om de Verzekerde in zijn rechten vervallen te verklaren, na ingebrekestelling via aangetekend schrijven met ontvangstbewijs.

In geval de Verzekerde toerekenbaar is voor de vertraging in de aangifte van het schadegeval of in de verstrekking van inlichtingen en de Verzekeraar kan aantonen dat deze vertraging haar schade berokkent, zal de Verzekerde zelf de gevolgen dragen naar gelang de schade geleden door de Verzekeraar.

7.3 Deskundig onderzoek bij betwisting

Wanneer er een betwisting bestaat van medische aard, wijst iedere partij haar geneesheer aan.

Indien deze geneesheren niet tot overeenstemming kunnen komen, kiezen zij een derde geneesheer om een definitieve beslissing te nemen.

Bij gebrek aan aanwijzing van een geneesheer door één van de partijen of wanneer de geneesheren die de partijen vertegenwoordigen niet tot overeenstemming kunnen komen over de keuze van de derde, wijst de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar het schadegeval zich voordeed, een geneesheer aan.

Elke partij betaalt de erelonen en bijkomende kosten van de geneesheer die zij heeft aangewezen. De erelonen en kosten van de derde geneesheer worden bij helften verdeeld tussen de partijen.

Indien de gevolgen van het schadegeval verzaamd worden door de weigering of de nalatigheid van de Verzekerde om zich te onderwerpen aan de medische behandelingen die noodzakelijk zijn gezien zijn toestand, wordt de vergoeding vastgesteld op basis van de gevolgen dat hetzelfde schadegeval zou hebben gehad op een persoon die de aangewezen medische behandeling wel heeft gevolgd.

8. DIVERSE BEPALINGEN

8.1 Verjaring

Elke rechtsvordering voortvloeiend uit het verzekeringscontract verjaart drie jaar na de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer diegene aan wie de rechtsvordering toekomt evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip van dit voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behalve in geval van bedrog.

8.2 Rechtsbevoegdheid

Het onderhavige contract wordt beheerst door het Belgisch recht. De Belgische rechtbanken zijn bevoegd inzake de betwistingen die erop betrekking hebben.

8.3 Briefwisseling

Mededelingen of kennisgevingen die voor de Verzekerde bestemd zijn, worden geldig gedaan aan het adres dat deze in het contract heeft aangegeven of dat hij de Verzekeraar na het afsluiten van het contract heeft doorgegeven.

Mededelingen of kennisgevingen van de Verzekerde worden geldig gedaan aan:
Cardif assurance risques divers
Bergensesteenweg 1424
1070 Brussel

8.4 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De Verzekerde neemt ervan akte dat de persoonlijke en/of medische gegevens die hij/zij aan de Verzekeraar verstrekt, door deze zullen worden verwerkt. Deze verwerking gebeurt conform de Wet van 8 december 1992 op de bescherming van het privé-leven.

De verwerking van de gegevens van persoonlijke en/of medische aard vindt uitsluitend plaats met het oog op de dienstverlening aan de cliënteel, voor het inschatten van risico's en het beheer van contracten en schadegevallen. In dit kader verleent de Verzekerde uitdrukkelijk toestemming aan de Verzekeraar om zijn/haar medische gegevens te verwerken en, indien nodig, deze te verstrekken aan beoefenaars van de geneeskunde. De Verzekerde beschikt over een toegangs- en verbeteringsrecht voor de hem/haar betreffende gegevens door zich te richten tot de klantendienst van de Verzekeraar waarvan het adres hieronder is aangegeven (art. 8.5)

8.5 Klachten

Elke klacht over het contract mag worden gericht aan
CARDIF-Assurances Risques Divers s.a.,
Bergensesteenweg 1424 te 1070 Brussel,
klachtenbeheer@cardif.be,
telefoon 02 528 00 03 (www.bnpparibascardif.be)

of aan

de Ombudsman van de Verzekeringen,
de Meeûssquare 35, 1000 Brussel (www.ombudsman.as).

Het indienen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om juridische stappen te ondernemen.

8.6 Fraude

Elke fraude of poging tot fraude ten opzichte van de verzekeringsmaatschappij wordt bestraft overeenkomstig de wetgeving ter zake en/of de algemene of bijzondere voorwaarden. Ze kan eveneens strafrechtelijk worden vervolgd.

8.7 Belangen van de klant

Ingevolge van de regelgeving Twin Peaks II (wet van de 30 juli 2013), met als doel de bescherming van de belangen van de klant, heeft de Verzekeraar informatie op haar website geplaatst met betrekking tot haar vergoedingspolitiek en haar belangenconflictenbeleid.

U vindt meer informatie op :

<http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3079/vergoedingen.html>

voor de vergoedingspolitiek en

<http://www.bnpparibascardif.be/nl/pid3080/belangenconflicten.html>
voor belangenconflicten beleid

