

TRAFFIC PLAN BMW

Algemene voorwaarden

OVERZICHT

Begripsomschrijvingen	2
Hoofdstuk I Voorwerp en omvang van de waarborg	4
Artikel 1 Personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben	4
Artikel 2 Voorwerp van de waarborg	4
Artikel 3 Territoriale uitgestrektheid	4
Artikel 4 Omvang van de waarborgen	4
A. Waarborg ‘Overlijden’	
B. Waarborg ‘Blijvende ongeschiktheid’	
C. Waarborg ‘Tijdelijke ongeschiktheid met hospitalisatie’	
D. Waarborg ‘Behandelingskosten’	
Artikel 5 Uitsluitingen	7
Hoofdstuk II Schaderegeling	8
Artikel 6 Richtlijnen bij de regeling van een schadegeval	8
Artikel 7 Keuze van de geneesheer	8
Artikel 8 Medische expertise	8
Artikel 9 Voorafbestaande toestand	9
Artikel 10 Niet-samenlopen van prestaties	9
Artikel 11 Verhaalsrecht	9
Hoofdstuk III Administratieve bedingen	9
Artikel 12 Beschrijving van het risico	9
Artikel 13 Onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of risicoverzwaren	9
Artikel 14 Vermindering van risico	10
Artikel 15 Premie	10
Artikel 16 Aanvang en duur van het contract	10
Artikel 17 Opzegmogelijkheden in de loop van het contract	10
Artikel 18 Opzeggingwijze en uitwerking	11
Artikel 19 Wijzigingen en voorwaarden en/of van het tarief	11
Artikel 20 Indexatie	12
Artikel 21 Wederzijdse mededelingen en kennisgevingen	12
Artikel 22 Rangorde van de voorwaarden	12

Begripsomschrijvingen

Begunstigde	Motorrijtuig
De persoon die recht heeft op de verzekeringsprestatie voorzien door deze waarborg.	Het motorvoertuig met minstens vier wielen, opgevat en gebouwd voor het vervoer van personen en/of zaken, lichte vrachtwagens, met ten hoogste acht plaatsen bestuurder niet inbegrepen, waarvan de maximum toegelaten massa ten hoogste 3.500 kg is met uitsluiting van een quad.
Blijvende ongeschiktheid	Terrorisme
De blijvende ongeschiktheid is de definitieve toestand waarbij een slachtoffer van een ongeval geheel of gedeeltelijk zijn fysieke of psychische capaciteit verliest.	Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de autoriteiten onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.
Consolidatie	Tijdelijke ongeschiktheid
Het tijdstip bepaald door een/de deskundige waarop de kwetsuren stabiel zijn. Dus wanneer zij niet verder kunnen evolueren.	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.
Maatschappij	Trackday
De verzekeringonderneming waarmee het contract gesloten wordt.	Elke gebeurtenis, al dan niet georganiseerd, waarbij het verzekerde voertuig op een racecircuit of een alternatief terrein (bijvoorbeeld een privéterrein, akker, verlaten luchthaven,...) rijdt om, al dan niet in competitieverband, snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsritten of -oefeningen uit te voeren.
	U
	De verzekeringnemer d.w.z. de natuurlijke of rechtspersoon die het contract met de maatschappij sluit.

Ongeval	Uitkeringen van derde betalers
<p>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.</p> <p>Zijn eveneens gewaarborgd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de gevolgen van de inademing van gas of damp • de gevolgen van de inname van giftige of bijtende stoffen • verdrinking • brandwonden. 	<ul style="list-style-type: none"> • de uitkeringen van de verzekeringsinstellingen van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. • de uitkeringen verschuldigd door een verzekeraar “arbeidsongevallen”. • de wettelijke uitkeringen van de werkgevers en/of van de sociale of daarmee gelijkgestelde instellingen. • de uitkeringen van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. • de uitkeringen van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH) en l’Agence Wallonne Pour l’Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH).
Wij, onze, ...	Verzekerde
De verzekeringsmaatschappij Allianz Benelux nv, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel	Iedere bestuurder van het omschreven voertuig

Hoofdstuk I - Voorwerp en omvang van de waarborg

Artikel 1 - Personen die de hoedanigheid van verzekerde* hebben

Hebben de hoedanigheid van verzekerde*. Iedere bestuurder van het omschreven voertuig.

Artikel 2 – Voorwerp

Wanneer een verzekerde* het slachtoffer is van een verzekerd ongeval*, waarborgen wij* de betaling van de verzekeringsprestaties voorzien door deze waarborg.

Zijn verzekerd, de ongevallen* met het motorrijtuig* overkomen aan de verzekerde* en ook wanneer de verzekerde* :

- in- of uit dat motorrijtuig* stapt
- dat motorrijtuig* niet beroepshalve laadt, lost of wanneer hij brandstof tankt
- onderweg helpt bij het depanneren of herstellen van het motorrijtuig*
- bijstand verleent aan de slachtoffers van een verkeersongeval

Bestuurders van motorfietsen van meer dan 49 cc zijn eveneens gedekt.

De waarborg geldt ook voor ongevallen* te wijten aan piraterij of car-jacking.

Artikel 3 - Territoriale uitgestrektheid

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

Artikel 4 – Omvang van de waarborgen

Wij* betalen volgende verzekerde bedragen. De bedragen gelden per verzekerde*.

Overlijden	: € 25.000
Blijvende ongeschiktheid	: € 25.000
Tijdelijke ongeschiktheid met hospitalisatie	: € 25 p/dag
Behandelingskosten	: € 2.500

Opgelet:

Is het aantal passagiers op het ogenblik van het ongeval* groter dan het aantal plaatsen toegelaten volgens de reglementaire bepalingen die van toepassing zijn? Dan worden de verzekerde bedragen verminderd volgens de verhouding die bestaat tussen het aantal voorziene plaatsen en het werkelijk aantal passagiers.

A. Waarborg 'Overlijden'

Overlijdt de verzekerde* door een verzekerd ongeval* binnen 5 jaar na de dag van dat ongeval*, dan betalen wij* het hierboven vermelde verzekerd kapitaal aan de begunstigten*. Wij* doen dat na voorlegging van de nodige bewijsstukken.

Is het slachtoffer jonger dan 16 jaar, dan betalen wij* enkel de begrafeniskosten terug. Deze kosten moeten redelijk zijn. De terugbetaling is hoe dan ook beperkt tot **6.200 EUR zonder** het verzekerd bedrag te overschrijden. Wij* betalen aan de persoon die deze kosten werkelijk droeg.

Zijn er geen aangeduide begunstigen*? 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 tot **6.200 EUR**, **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.

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 Invaliditeit (OBSI) die op dat ogenblik van kracht is en **zonder** inachtneming van het uitgeoefende beroep.

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 hierboven vermelde 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.

Hoe wij* de uitkering berekenen, leest u* in de tabel hieronder:

Graad van ongeschiktheid van:	Berekening op basis van:
Voor het deel van ongeschiktheid tussen 1 tot 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 51 tot en met 100%	het drievoud van het verzekerde kapitaal

C. Waarborg 'Tijdelijke ongeschiktheid* met hospitalisatie'

Wanneer een ongeval* een hospitalisatie van minstens 24 uren vergt, dan heeft de verzekerde* recht op de vergoeding hierboven vermelde vergoeding: per hospitalisatiedag en gedurende maximum 365 dagen.

Is de verzekerde* alleenstaand? Of woont de verzekerde* uitsluitend met kinderen jonger dan 14 jaar die ten laste zijn? Dan wordt de vergoeding voor de hospitalisatie verhoogd met 100%, **zonder** dat deze verhoging **25 EUR** per dag kan overschrijden.

De bedragen die rechthebbenden krijgen op basis van de waarborgen 'Overlijden', 'Blijvende Ongeschiktheid*' of 'Tijdelijke ongeschiktheid* met hospitalisatie' worden betaald bovenop de eventuele tegemoetkomingen van een openbare of privé-verzekeraar en/of de schadevergoeding toegekend in het kader van een vordering in burgerrechtelijke aansprakelijkheid.

D. Waarborg 'Behandelingskosten'

De tussenkomsten in deze waarborg zijn aanvullend en worden toegekend nadat alle derde betalings* 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 hierboven vermelde bedrag en
- tot de consolidatie* van de letsels, **maar** gedurende ten hoogste 3 jaar te rekenen vanaf de dag van het ongeval*.

Opgelet:

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

Bij een hospitalisatie van meer dan 48 uur en bij voorlegging van een bewijs opgemaakt door het ziekenhuis of de behandelende geneesheer, betalen wij* 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 hierboven vermelde verzekerde bedrag te overschrijden**.

Artikel 5 – Uitsluitingen

Zijn niet verzekerd:

- de ongevallen* of letsels opzettelijk veroorzaakt door de verzekerde* of door de begunstigde*.
 - zelfmoord of poging tot zelfmoord.
 - wanneer de verzekerde* met een quad reed of als passagier daarvan betrokken is bij een ongeval*.
 - wanneer de verzekerde* niet voldoet aan de Belgische wet en reglementen om het verzekerde* voertuig te besturen.
 - de ongevallen* waarvan wij* kunnen aantonen dat zij:
 - voortvloeiden uit volgende gevallen van grove schuld : een schadegeval overkomen terwijl de bestuurder 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 stakingen, lock-out, arbeidsconflicten, collectieve gewelddaden zoals daden van terrorisme*, aanslagen, burgerlijke of politieke onlusten en oproer.
 - de voorbereiding van of de deelname aan (zelfs uitzonderlijk) een competitie, rally's, trackday*, snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden of -ritten.
→ **Wij* verzekeren wel** de voorbereiding van of deelname aan toeristische rally's of oriëntatieritten op de openbare weg waar de normale verkeersregels van toepassing zijn en nageleefd moeten worden.
 - de ongevallen* veroorzaakt door oorlogsgebeurtenissen.
→ De waarborg wordt echter behouden gedurende 15 dagen, te rekenen vanaf de aanvang van de vijandelijkheden voor een verzekerde* die in het buitenland verrast wordt door het uitbreken van dergelijke gebeurtenissen.
 - de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit de wijziging van de atoomkern, uit radioactiviteit of uit ioniserende stralingen.
 - de ongevallen* overkomen wanneer de verzekerde* op het ogenblik van het ongeval* een beroepsactiviteit uitoefent in verband met het voertuig, zoals:
 - het herstellen, het verkopen, het testen of het depanneren van voertuigen.
 - ambulante handel.
 - het vervoeren van personen of zaken tegen vergoeding.
 - de verzwaaring van de gevolgen van een ongeval* veroorzaakt doordat de verzekerde* nalaat een medische behandeling te volgen.

Hoofdstuk II - Schaderegeling

Artikel 6 - 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 7 - Keuze van de geneesheer

De verzekerde* kiest vrij zijn geneesheer.

Artikel 8 - Medische expertise

De graad van ongeschiktheden (blijvende of tijdelijke)* wordt vastgesteld op grond van de inlichtingen die u* verstrekte. Het bepalen van deze graad wordt verminderd, indien een eerdere medische aandoening voorafgaand aan het onderschrijven van dit verzekeringscontract het bepalen van de graad beïnvloedt.

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 gereede 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 gereede 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 9 - 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 10 - 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 11 - Verhaalsrecht

Wij* mogen de vergoedingen die wij* uitbetaalden in de waarborg 'Behandelingskosten' van de aansprakelijke derden terugvragen.

Wij* treden op basis van de verzekeringsovereenkomst in alle rechten en rechtsvorderingen van de begunstigde* tot beloop van de gedane betalingen.

Wij* eisen onze prestaties niet terug van:

- de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn van de verzekerde*
- de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde*
- de personen die bij de verzekerde* inwonen
- de gasten en het huispersoneel van de verzekerde*

tenzij er sprake is van kwaad opzet.

→ Wij* kunnen evenwel verhaal uitoefenen tegen deze personen, voor zover een verzekeringscontract hun aansprakelijkheid daadwerkelijk dekt.

Hoofdstuk III – Administratieve bedingen

Artikel 12 – 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 "verzekeringsovereenkomst".

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 13 – Onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of risicoverzwaren

Binnen de maand vanaf de dag waarop wij* kennis gekregen hebben van een onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of van een risicoverzwaren, 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 14 – 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 15 - 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 wordend.

Artikel 16 – 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 17 - 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 19.

Wij* kunnen het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen :

- bij onjuiste of onvolledige beschrijving van het risico of bij risicoverzwarending zoals bepaald in artikel 13;
- bij niet-betaling van de premie zoals bepaald in artikel 15;
- 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 18 – Opzeggingswijzen en uitwerking van de opzegging

Het contract wordt opgezegd hetzij per aangetekende zending, hetzij per deurwaardersexploot hetzij door afgifte van de opzeggingzending 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 1 maand, 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 opzeggingzending), 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 19 – 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 vervalddag toepassen, nadat we ze u* voorafgaandelijk hebben medegedeeld, na u* minstens vier maanden voor die vervalddag op de hoogte te hebben gesteld.

In dit geval kunt u* het contract uiterlijk drie maanden voor deze vervalddag opzeggen. Als we u* minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag 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 20 – 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 21 – 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 22 - Rangorde van de voorwaarden

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

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 verzamelen 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 verzekerings situatie
- 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 informatietoepassingen 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

