

Individuele Pensioentoezegging voor zelfstandigen

Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen

Algemene Voorwaarden

Aanvullende Verzekeringen

De huidige algemene voorwaarden regelen de specifieke bepalingen die van toepassing zijn op de aanvullende verzekeringen.

Artikel 1

ALGEMENE BEPALINGEN

De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering zijn van toepassing op de aanvullende verzekeringen in de mate waarin de clausules die kenmerkend zijn voor de aanvullende verzekeringen er niet van afwijken.

De aanvullende verzekeringen zijn enkel van kracht wanneer ze in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst van de hoofdverzekering zijn opgenomen.

Artikel 2

WAT VERSTAAN WE ONDER DE VOLGENDE TERMEN ?

HET ONGEVAL

Elke plotselinge en toevallige gebeurtenis die een objectief waarneembaar lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de verzekerde en onafhankelijk van zijn wil of die van de begunstigde.

Worden met ongevallen gelijkgesteld :

- de verdrinking ;
- de letsels opgelopen bij de redding van personen of goederen in gevaar ;
- de vergiftigingen en brandwonden die het gevolg zijn van de onvrijwillige absorptie van toxische of bijtende stoffen of van de toevallige ontsnapping van gas of van dampen.

De zelfmoord, de zelfmoordpoging en het overlijden van de verzekerde na een euthanasie zijn geen ongevallen. Het overlijden na een euthanasie op de verzekerde omwille van een aandoening die het gevolg is van een ongeval, is ook geen ongeval.

DE ZIEKTE

Elke niet door een ongeval veroorzaakte verslechtering in de gezondheidstoestand van de verzekerde, die objectieve symptomen vertoont en die door een geneesheer, bij wet gemachtigd tot het uitoefenen van zijn beroep wordt erkend, hetzij in België, hetzij in het land waar de verzekerde zich op het ogenblik van de vaststelling van de ziekte bevindt.

DE ECONOMISCHE INVALIDITEIT

De door de verzekerde werkelijk ondervonden vermindering van arbeidsgeschiktheid, die voortkomt uit de fysiologische invaliditeit waaraan hij lijdt. De graad ervan wordt door de maatschappij bepaald op basis van gedetailleerde medische onderzoeken uitgevoerd door haar geneesheer-adviseur of door andere geneesheren die door deze laatste worden aangewezen. Bij de bepaling van de invaliditeitsgraad wordt rekening gehouden met het beroep dat de verzekerde hoofdzakelijk en gewoonlijk uitoefent, alsook met de mogelijkheden tot wederaanpassing van de verzekerde aan één of meer andere beroepsbezigheden die verenigbaar zijn met zijn kennis, zijn fysieke geschiktheid en zijn economische situatie vóór het ontstaan van zijn invaliditeit. Hoe dan ook, deze beoordeling zal onafhankelijk zijn van elk ander economisch criterium.

DE FYSIOLOGISCHE INVALIDITEIT

De vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde, waarvan de graad bepaald wordt :

- volgens de Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit en de Belgische rechtspraak terzake ;
- door een medische beslissing die naar behoren goedgekeurd werd door de geneesheer-adviseur van de Maatschappij.

DE CARENZTIJD

Periode vastgelegd in de bijzondere voorwaarden waarbinnen de prestaties niet zijn verschuldigd. Deze periode moet voor elke periode van invaliditeit worden nageleefd.

De carenztijd gaat in op de datum die bij medische beslissing als begindatum van de invaliditeit werd vastgelegd.

DE WACHTTIJD

Periode vastgelegd in de bijzondere voorwaarden waarvoor de prestaties vanaf de 1ste dag van invaliditeit verschuldigd zijn maar slechts uitbetaald worden voor zover deze invaliditeit minstens even lang duurt als de in de bijzondere voorwaarden vastgelegde termijn.

De wachttijd gaat in op de datum die bij medische beslissing als begindatum van de invaliditeit werd vastgelegd.

DE STAGETIJD

Periode waarin geen enkel schadegeval aanleiding geeft tot schadevergoeding.

De stagetijd gaat in op de datum waarop de waarborg effect neemt.

Artikel 3

WAT VOORZIET DE AANVULLENDE VERZEKERING VAN HET ONGEVALLERISICO (OVERLIJDEN EN TOTALE EN BLIJVENDE INVALIDITEIT) ?

De aanvullende verzekering van het ongevallenrisico waarborgt de uitbetaling van een kapitaal indien de verzekerde het slachtoffer is van een ongeval dat binnen de 365 dagen hetzij het overlijden, hetzij een blijvende economische of fysiologische invaliditeit van meer dan 66 % tot gevolg heeft.

Het verzekerde ongevallenkapitaal wordt volgens de keuze van de verzekeringsnemer vastgelegd in de bijzondere voorwaarden en geeft geen aanleiding tot deelneming in de winst bij overlijden.

Artikel 4

WAT VOORZIET DE AANVULLENDE VERZEKERING VAN HET WERKONBEKWAAMHEIDSRISICO (VRIJSTELLING, INKOMSTEN-RENTE EN BEROEPSKOSTEN-RENTE) ?

4.1. De vrijstelling van premiebetaling

In geval van blijvende of tijdelijke invaliditeit, neemt de maatschappij de regelmatige stortingen van het plan en van alle premies van de aanvullende verzekering in verhouding tot de invaliditeitsgraad ten laste en in overeenstemming met de interventieregels beschreven in punt 4.4.

De premievrijstelling door de maatschappij vangt aan op de eerste vervaldag na het begin van de invaliditeit. Als er reden voor is, zal een evenredig deel van de premie aan de verzekeringsnemer worden terugbetaald.

4.2. De inkomsten-rente

De waarborg inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid is bedoeld om de begunstigde een inkomen te garanderen tijdens een vastgestelde periode als gevolg van een verlies van beroepsinkomsten ten gevolge van economische invaliditeit voor de verzekerde.

In geval van blijvende of tijdelijke invaliditeit stort de maatschappij aan de verzekerde een maandelijks rente op vervallen termijn die in verhouding staat tot de invaliditeitsgraad en in overeenstemming met de interventieregels beschreven in punt 4.4.

Het jaarlijkse bedrag van de inkomsten-rente wordt in de bijzondere voorwaarden vastgelegd volgens de keuze van de verzekeringsnemer. De prestatie is echter in elk geval beperkt tot 100 % van het gemiddelde van de laatste drie jaarlijkse bruto-beroepsinkomsten van de verzekerde, verminderd met de wettelijke tussenkomsten.

De onderschrijving van de waarborg inkomsten-rente maakt de onderschrijving van de aanvullende waarborg vrijstelling van premiebetaling noodzakelijk.

Bij de onderschrijving kan de verzekeringsnemer kiezen voor een inkomsten-rente die tijdens de periode van de invaliditeit jaarlijks op geometrische wijze met 3 % toeneemt. De eerste stijging gaat in op het einde van het eerste jaar dat volgt op het begin van de invaliditeit, onafhankelijk van de carenz- of van de wachttijd.

4.3. De beroepskosten-rente

De waarborg beroepskosten-rente bij werkonbekwaamheid is bedoeld om de begunstigde zijn beroepsinkomsten gedeeltelijk te laten behouden bij verlies van beroepsinkomsten door economische invaliditeit van de verzekerde leidinggevende die voortvloeit uit een ongeval of ziekte, meer bepaald om de begunstigde in staat te stellen zijn vaste beroepskosten te blijven dekken.

In geval van blijvende of tijdelijke invaliditeit stort de maatschappij aan de verzekeringsnemer maandelijks een rente op vervallen termijn die in verhouding staat tot de invaliditeitsgraad en in overeenstemming is met de interventieregels, beschreven in punt 4.4. De maximale duur van de tussenkomst voor de beroepskosten-rente bedraagt 24 maanden.

Het jaarlijkse bedrag van de beroepskosten-rente wordt in de bijzondere voorwaarden vastgelegd volgens de keuze van de verzekeringsnemer.

De onderschrijving van de waarborg beroepskosten-rente maakt de onderschrijving van de aanvullende waarborg vrijstelling van premiebetaling noodzakelijk.

4.4. Welke zijn de interventieregels van de maatschappij ?

De maatschappij dekt enkel de economische invaliditeit van de verzekerde. Ze bepaalt de toe te passen invaliditeitsgraad rekening houdende met de grootste van de fysiologische en economische invaliditeitsgraad van de verzekerde. Ze komt daarenboven pas tussen wanneer deze toe te passen invaliditeitsgraad ten minste 25 % bedraagt.

De prestaties die de maatschappij stort in uitvoering van de waarborgen werkonbekwaamheid «inkomsten-rente» en «beroepskosten-rente», vormen een forfaitair herstel van het verlies aan beroepsinkomsten, veroorzaakt door de economische invaliditeit die de verzekerde ondergaat. De referentie aan de fysiologische invaliditeit dient enkel om de invaliditeitsgraad en derhalve het bedrag van de te verlenen prestaties te bepalen. Dit wijzigt dus geenszins het feit dat deze waarborg uitsluitend de economische invaliditeit van de verzekerde herstelt of geacht wordt te herstellen.

Een invaliditeit van meer dan 66 % wordt als volledig beschouwd (100 %).

Als een wijziging in de gezondheidstoestand van de verzekerde een verandering van de invaliditeitsgraad met zich meebrengt, dan zal, vanaf de dag dat de maatschappij ervan op de hoogte werd gesteld, het percentage dat op de prestaties van toepassing is, worden gewijzigd, waarbij zal worden rekening gehouden met de nieuwe invaliditeitsgraad.

Er is geen enkele prestatie verschuldigd tijdens de in de bijzondere voorwaarden bepaalde carenztijd of wachttijd. Deze tijden zijn eveneens van toepassing voor elke verhoging van de prestaties als gevolg van een nieuw ongeval of een nieuwe ziekte waardoor de erkende, bestaande invaliditeit wordt verzaamd.

Een stagetijd van 18 maanden geldt voor invaliditeit die het gevolg is van geestesziekte of psychische spanningen.

In het geval van invaliditeit als gevolg van zwangerschap geldt een stagetijd van 9 maanden. Tijdens het wettelijke bevallingsverlof worden alle wettelijke tussenkomsten afgetrokken van de tussenkomst door de verzekeraar.

De uitbetaling van de invaliditeitsprestaties stopt hetzij bij het overlijden van de verzekerde, hetzij bij de beëindiging van de invaliditeit die recht geeft op prestaties, hetzij op de eindvervaldag van de aanvullende waarborg, of bij het einde van de interventieperiode die bij onderschrijving werd gekozen en die opgenomen is in de bijzondere voorwaarden.

4.5. Wat gebeurt er bij een reeds bestaande invaliditeit ?

Het geheel van de waarborgen wordt ook uitgeoefend op de gevolgen van ziektes of aandoeningen die voor het eerst medisch werden vastgesteld vóór de onderschrijving of de verhoging van de waarborgen, indien deze ziektes of aandoeningen werden vermeld op de medische vragenlijst en voor zover ze niet werden uitgesloten in de bijzondere voorwaarden.

Vanaf een termijn van 2 jaar na onderschrijving kan de maatschappij zich echter niet meer beroepen op onopzettelijke nalatigheden en onjuistheden van de verzekerde indien deze een ziekte of aandoening betreffen waarvan de symptomen al tot uiting waren gekomen

op het moment van onderschrijving van het contract, en die niet werd gediagnosticeerd tijdens diezelfde termijn van 2 jaar.

4.6. Wat gebeurt er bij het hervallen van de invaliditeit ?

Duikt er voor dezelfde oorzaak een nieuwe invaliditeit op binnen de 15 dagen die volgen op het einde van de invaliditeit, dan zal de carenz- of de wachttijd die in de bijzondere voorwaarden voorzien is, niet worden toegepast.

Artikel 5

WAT VOORZIET DE AANVULLENDE VERZEKERING VAN HET RISICO VAN ERNSTIGE ZIEKTES ?

5.1. Principe

De aanvullende verzekering van het risico van ernstige ziektes voorziet in de storting van een maandelijks op vervallen termijn uitbetaalbare rente gedurende maximaal 12 maanden nadat werd gediagnosticeerd dat de verzekerde lijdt aan een gewaarborgde ziekte of deze ontwikkelt, en voor zover hij in leven is aan het einde van een termijn van 30 dagen na aangifte van de diagnose. Onder diagnose wordt verstaan de klinische en paraklinische vaststelling door een arts.

Alleen de mensen die nooit eerder werden aangetast door één van de gedekte ernstige ziektes kunnen deze waarborg onderschrijven.

Het jaarlijkse bedrag van de rente wordt in de bijzondere voorwaarden vastgelegd volgens de keuze van de verzekeringsnemer.

Binnen de waarborg ernstige ziektes worden de volgende ziektes gedekt :

- **Kanker**

Ziekte die zich uit door de aanwezigheid van een kwaadaardige tumor, gekenmerkt door ongecontroleerde ontwikkeling en vermenigvuldiging van kwaadaardige cellen en aantasting van de weefsels. De diagnose moet worden bevestigd door een vastgelegd histologisch onderzoek. Worden ook als kanker beschouwd : leukemie en kwaadaardige aandoeningen van het lymfe-systeem zoals de Ziekte van Hodgkin.

Uitgesloten zijn :

- elke cervicale intra-epitheliale neoplasie ;
- elke pre-kwaadaardige tumor ;
- elke non-invasieve of in situ kanker ;
- prostaatkanker van fase 1 (1a, 1b, 1c) ;
- basocellulaire en spinocellulaire carcinomen ;
- het kwaadaardige melanoom in fase IA (T1a N0 M0) ;
- elke kwaadaardige tumor in aanwezigheid van eender welk virus van het menselijke hiv-virus.

- **Hartaanval (myocardinfarct)**

Necrose van een gedeelte van de hartspier, dewelke het resultaat is van een slechte bloed-doorstroming in het hart op de betrokken plaats.

De diagnose moet worden bevestigd op alle volgende criteria :

1. historiek van de typische pijnen in de borststreek ;
2. kenmerkende wijzigingen vastgesteld op het nieuwe electrocardiogram ;
3. verhoogd niveau van de specifieke hartenzymen van het infarct, troponinen of andere biochemische symptomen.

Uitgesloten zijn :

- het myocardinfarct zonder bovenverschuiving van het ST-segment met alleen elevatie van de troponine I of T ;
- de andere scherpe coronaire syndromen ;
- pijnloos myocardinfarct.

- **Cerebrovasculair accident (CVA)**

Elk cerebrovasculair accident dat blijvende neurologische nawerkingen produceert, waaronder herseninfarct, hemorragie of embolie afkomstig uit een bron buiten de schedel. Hierbij moet het bewijs geleverd worden van het bestaan van blijvende neurologische schade gedurende minstens 3 maanden. De diagnose zal bevestigd

moeten worden door een specialist, via vaststelling van de kenmerkende klinische symptomen en de specifieke resultaten, aangetoond met een CCT- of IRM-scan van de hersenen.

Uitgesloten zijn :

- ischemische accidenten van voorbijgaande aard ;
- traumatisch encefalisch letsel ;
- lacunaire aanvallen zonder neurologische deficiëntie ;
- neurologische symptomen, veroorzaakt door migraine.
- Ernstige nierinsufficiëntie

Terminale nierinsufficiëntie die zich aandient als een onomkeerbare chronische deficiëntie van de werking van de 2 nieren, en die ofwel een regelmatig uitgevoerde nierdialysebehandeling (hemodialyse of peritoneale dialyse), ofwel een niertransplantatie vereist. De diagnose moet worden bevestigd door een specialist.

- Geopereerde coronaropathieën

Open-hartoperatie ter correctie van de vernauwing of de obstructie van 2 of meer kransslagaders, middels een aorta-kransslagaderbypass. De noodzaak van de ingreep moet aangetoond zijn door coronaire angiografie en de realisatie van de ingreep moet worden aangetoond door een specialist.

Uitgesloten zijn :

- de angioplastiek ;
- elke andere intra-arteriële ingreepstechniek ;
- de mini-invasieve chirurgie.

5.2. Wat zijn de interventieregels van de maatschappij ?

De prestatie is verworven na een termijn van dertig dagen vanaf ontvangst van de aangifte van de ziektediagnose door de verzekerde. Deze termijn dient voor de erkenning van de ziekte door de maatschappij. De prestatie is slechts verschuldigd indien de verzekerde in leven is na deze termijn van dertig dagen.

De uitbetaling van de ernstige-ziekteprestaties eindigt bij de genezing of het overlijden van de verzekerde.

De betaling van de premies voor deze waarborg eindigt vanaf de eerste storting van de prestatie. De waarborg stopt aan het einde van de interventieperiode.

Er geldt een stagetijd van 90 dagen.

Artikel 6

WELKE ZIJN DE VOORWAARDEN GEMEEN SCHAPPELIJK AAN DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN ?

6.1. Wat gebeurt er als de stortingen van het plan worden geïndexeerd ?

De waarborgen van de aanvullende verzekering vrijstelling van premiebetaling en inkomsten-rente nemen toe in dezelfde verhouding als de hoofdverzekering onder invloed van de indexatieclausule die erop van toepassing zou zijn. Tijdens de periode van invaliditeit zal de overeenkomst evenwel niet worden geïndexeerd.

Het kapitaal dat in het kader van de aanvullende ongevallenverzekering wordt verzekerd, is aan geen enkele indexatie onderworpen.

6.2. Wanneer hebben de aanvullende waarborgen hun uitwerking ?

De aanvullende waarborgen treden in werking op de datum die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld.

Indien de in het verzekeringsvoorstel gekozen aanvullende voorwaarden onderworpen zijn aan een bijzondere medische goedkeuring, zal de maatschappij in eerste instantie het contract uitgeven zonder aanvullende waarborgen. Zodra de maatschappij de waarborgen heeft aanvaard, worden deze via aanhangsel toegevoegd aan het contract en treden ze in werking op de datum die vermeld is in de bijzondere voorwaarden van dit aanhangsel. Indien de verzekeringsnemer de dekkings-voorwaarden niet aanvaardt en beslist om het contract stop te zetten, wordt overgegaan tot terug-betaling van de reeds gestorte premies voor zover de ontbinding plaatsvindt binnen 4 maanden na inwerkingtreding

van het contract en voor zover de premies nog niet het voorwerp waren van een fiscale aftrek. Na deze termijn wordt overgegaan tot afkoop van het contract.

Indien de premiebetaling via domiciliëring verloopt, komt de premiebetaling overeen met de effectieve premie-inhouding op de bankrekening.

6.3. Wat gebeurt er bij wanbetaling van de premies ?

De premies dienen integraal betaald te worden op in de bijzondere voorwaarden overeengekomen data, naar keuze van de verzekeringsnemer na kennisgeving van vervaldag door de maatschappij, of via bankoverschrijving. Bij niet-betaling, zelfs gedeeltelijk, van de premies voor de aanvullende verzekeringen, stuurt de maatschappij de verzekeringsnemer een aangetekende ingebrekestelling. De kosten van deze aangetekende brief zijn voor rekening van de verzekeringsnemer. Indien de premies 30 dagen na de ingebrekestelling nog onbetaald zijn, heft de maatschappij van rechtswege alle aanvullende waarborgen op. De geïnde premies blijven door de maatschappij verworven als loon van het gedekte risico.

Indien de premies van de aanvullende verzekeringen gedeeltelijk betaald worden, wordt de betaling volledig aangewend voor het spaartegoed van het hoofdcontract, en worden de premies voor aanvullende verzekeringen als niet-betaald beschouwd.

6.4. Wat gebeurt er bij wijziging van het risico in de loop van de overeenkomst en in geval van wijziging van het tarief ?

Elke wijziging in de beroepsactiviteiten van de verzekerde moet binnen de 30 dagen, door de verzekeringsnemer, schriftelijk aan de maatschappij worden medegedeeld. In dat geval behoudt de maatschappij zich uitdrukkelijk het recht voor de waarborgen van de aanvullende verzekeringen op te zeggen of de voorwaarden ervan te wijzigen binnen de 30 dagen na ontvangst van de verklaring.

In het kader van artikel 138 bis-4 par. 2 en 3 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekerings-overeenkomst, behoudt de maatschappij zich het recht voor om voor de lopende contracten het tarief van de waarborgen te wijzigen bij de volgende jaarlijkse vervaldag, en dit na aankondiging hiervan via gewone brief, minstens 3 maanden vóór die vervaldag naar de verzekeringsnemer verstuurd. De verzekeringsnemer heeft het recht de waarborg waarvan het tarief werd gewijzigd aan te passen of op te zeggen.

6.5. Wanneer stoppen de aanvullende waarborgen ?

De einddatum van de aanvullende waarborgen is vastgelegd in de bijzondere voorwaarden en mag niet later zijn dan de einddatum van de betaling van de stortingen die in de hoofdverzekering gepland zijn en ten laatste op de 65ste verjaardag van de verzekerde.

De verzekeringsnemer heeft het recht op elk ogenblik en ongeacht de hoofdverzekering een einde te maken aan het betalen van de premies van de aanvullende verzekeringen.

Bovendien stoppen de aanvullende waarborgen in geval van opzegging, van de volledige afkoop van de hoofdverzekering, bij overlijden van de verzekerde, op de eindvervaldag. De geïnde premies blijven door de maatschappij verworven als kostprijs voor het gedekte risico.

6.6. Welke formaliteiten zijn er in geval van een schadegeval ?

6.6.1. Aangifte van het schadegeval

Elk ongeval en/of elke ziekte die het overlijden van de verzekerde heeft veroorzaakt of die een invaliditeit van de verzekerde zou kunnen veroorzaken, of elke gewaarborgde ernstige ziektes, dient ten laatste binnen de 15 dagen aan de maatschappij te worden aangegeven door middel van het daartoe bestemde formulier van de maatschappij «aangifte van een schadegeval».

In geval van invaliditeit ten gevolge van een ziekte of ongeval gaat de termijn in vanaf het einde van de carenz- of de wachttijd. Voor de waarborg ongevallenrisico gaat de termijn in vanaf de datum van het ongeval. Indien een ernstige ziekte optreedt, gaat de termijn in vanaf de eerste diagnose.

De verzekerde of de begunstigde(n) voegt/(voegen) bij de aangifte elk document, certificaat en verslag dat het bestaan en de graad van het schadegeval bewijst en in het bijzonder in geval van overlijden de formaliteiten die in de algemene voorwaarden van de hoofdverzekering zijn voorzien.

De verzekerde of de begunstigde(n) bezorgt/(bezorgen) de maatschappij zo snel mogelijk de inlichtingen en documenten die laatstgenoemde nodig acht ; de maatschappij kan op eigen kosten overgaan tot een post-mortem onderzoek. De maatschappij zal in het bijzonder voor de waarborg inkomsten-rente aan de verzekerde een bewijs vragen van de jaarlijkse bruto-beroepsinkomsten in de laatste 3 jaar voor het schadegeval.

De verzekerde onderwerpt zich binnen de 30 dagen aan de medische controles en aan de andere formaliteiten die de maatschappij van hem verlangt. Zij kan eisen dat de medische controles worden uitgevoerd door een door haar aangeduide geneesheer en dat ze in België plaatsvinden.

Elke verzwaring of vermindering van de invaliditeitsgraad en elke stopzetting van de invaliditeit moet binnen de 30 dagen aan de maatschappij worden gemeld. Bij verzuim zullen alle ten onrechte ontvangen rentes en de vrijgestelde premies aan de maatschappij worden terugbetaald.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om haar tussenkomst te beperken of te weigeren of om van de begunstigden te eisen dat ze de onrechtmatig uitbetaalde bedragen terugstorten, voor de schade die voor haar het gevolg is van het niet-naleven, binnen de hoger vermelde termijnen, van de voorgaande verbintenissen, behalve wanneer het niet-naleven voortvloeit uit een geval van overmacht.

De maatschappij kan op elk moment de nauwkeurigheid van de gegeven verklaringen en van de verstrekte antwoorden op de gevraagde inlichtingen laten controleren. Is er al een gerechtelijk onderzoek aanhangig, dan kan de maatschappij haar beslissing aan de gerechtelijke beslissing ondergeschikt maken.

De maatschappij verbindt zich ertoe de waarborgen van de aanvullende verzekeringen na een schadegeval niet op te zeggen.

6.6.2. Eventuele betwistingen

De eventuele betwistingen van een door de maatschappij meegedeelde beslissing moeten haar binnen de 30 dagen na de berichtgeving bereiken.

Na deze termijn wordt de beslissing beschouwd als zijnde aanvaard. De betwistingen van medische aard in het bijzonder worden binnen dezelfde termijn voorgelegd aan de door de aangeslotene gekozen geneesheer en aan de geneesheer-adviseur van de maatschappij.

Zijn ze het oneens, dan duiden deze geneesheren in onderling akkoord een derde geneesheer aan om te beslissen.

Bij gebrek aan overeenstemming over de keuze van deze laatste, zal hij, op verzoek van de meest gereede partij, worden aangewezen door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van Brussel. Het advies van de derde geneesheer is doorslaggevend.

Elke partij draagt de kosten en de honoraria van haar geneesheer. Elke partij draagt ook de helft van de kosten voor de aanduiding en de honoraria van de derde geneesheer.

Artikel 7

WAT IS DE OMVANG VAN DE WAARBORGEN ?

De prestaties die door de huidige aanvullende verzekeringen worden voorzien, zijn wereldwijd verworven ongeacht de oorzaken van het schadegeval, met uitzondering van enkele hierna vermelde gevallen.

Buiten de Europese Economische Ruimte behoudt de verzekerde, wanneer zijn gewone verblijfplaats niet in België is of wanneer hij meer dan 6 maanden per jaar in het buitenland verblijft, het recht op waarborgen slechts mits de maatschappij akkoord gaat en mits ze, rechtstreeks of onrechtstreeks, de vereiste medische controles kan uitvoeren, zonder andere kosten dan die nodig om ze in een gelijkaardig geval op Belgisch grondgebied tot een goed einde te brengen.

De maatschappij waarborgt de gebeurtenissen die uitgesloten zijn in het kader van de hoofdwaarborg niet.

In geval van oorlogsfeiten die in het kader van de hoofdwaarborg zijn gedekt, wordt enkel het overlijden door ongeval gewaarborgd in zoverre de begunstigden bewijzen dat de verzekerde niet actief aan de gebeurtenissen heeft deelgenomen.

De ongedekte risico's zijn de risico's die het gevolg zijn van :

- een zelfmoordpoging of een bewuste daad van de verzekerde ;
- oproer of oorlogsevenementen behalve indien de verzekerde bewijst dat hij niet actief en vrijwillig heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen ;
- oorlog in het buitenland of burgeroorlog ;
- gevechten, duels, knokpartijen (tenzij bij overmacht), aanslagen of agressie waaraan de verzekerde deelneemt ;
- kuren van allerlei aard, met name zee- of verjongingskuren, vermageringskuren of ontwenningkuren. Verblijven in kuur-, rust- of herstellingsinstellingen worden meegerekend indien zij volgen op een gewaarborgd evenement en na akkoord van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling ;
- geestesziekten of psychische aandoeningen die geen aanleiding vormen tot ziekenhuisopname van minstens 7 dagen ;
- pathologieën aan de wervelkolom, behalve indien deze te maken hebben met een breuk of een tumor, of indien ze gepaard gaan met objectieve neurologische symptomen ;
- de vrijwillige verhoging van het risico of van een bewuste daad van de verzekerde ;
- een staat van dronkenschap of van intoxicatie door verdovende middelen, hallucinogenen of andere door de verzekerde ingenomen verdovende middelen ;
- toxicomanie met inbegrip van alcoholisme en het overmatig gebruik van geneesmiddelen ;
- alle handelingen, ondernemingen of oefeningen die algemeen bekend staan als gevaarlijk of roekeloos, zoals die welke uitgevoerd worden bij een weddenschap of een uitdaging, maar met uitzondering van die welke uitgevoerd worden om mensen of goederen te redden ;
- de invloed van reeds aanwezige pathologische factoren, zoals een ziekte of de gevolgen van een ongeval waarvan de verzekerde het bestaan niet aan de maatschappij zou hebben medegedeeld bij de onderschrijving van de aanvullende verzekeringen ;
- een psychosomatische, allergische, die geen objectieve klinische symptomen vertoont ;
- een esthetische behandeling, een sterilisatie, een kunstmatige bevruchting of in vitro fertilisatie. De esthetische behandeling is echter wel gedekt als het gaat om herstelchirurgie na een ongeval of kanker of wanneer de geneesheer-adviseur van de maatschappij zijn uitzonderlijk akkoord heeft gegeven op basis van een rechtvaardigend medisch rapport ;
- de rechtstreekse of onrechtstreekse invloed van de desintegratie van de atoomkern, van de kunstmatige versnelling van kerndeeltjes, van röntgenstralen of van radio-isotopen ;
- de gevolgen van een ziekte of ongeval, indien de verzekerde geen enkel verlies aan beroepsinkomsten heeft geregistreerd ;
- een natuurramp (aardbeving, vulkaanuitbarsting, vloedgolf, wervelstorm, enz ...) ;
- de aanwezigheid van de verzekerde aan boord van om het even welk toestel dat zich door de lucht verplaatst (vliegtuig, helikopter, luchtballon, zweeftoestel, ULM, deltavlieger...) behalve aan boord van commerciële lijnvliegtuigen ;
- de beoefening van een sport als bezoldigde liefhebber of bezoldigde beroepssporter ;
- de beoefening van sporten die als gevaarlijk bekend staan zoals :
 - luchtvaartsporten en -vrijtijdsbestedingen (valschermspringen, parapente of valschermschermen, paramotor of valschermschermen met motor ...), het alpinisme en het bergbeklimmen,
 - het diepzeeduiken op een diepte van meer dan 40 meter, de speleologie,
 - de volgende competitiesporten : gevechts- of verdedigingssporten, sneeuwporten, watersporten, paardensporten en motorsporten,
 - quad, benjispringen en elk ander risico dat een gevolg is van het springen in het ijlle met een elastiek,
- het gebruik van een ander motorvoertuig, met 2 of 3 wielen, dan de motorfiets (motor van minstens 50 CC of met een snelheid van meer dan 40 Km/u). Deze uitsluiting is enkel van toepassing voor de verzekerden jonger dan 30 jaar.

De volgende risicoberoepen en beroepsactiviteiten met risico kunnen worden gedekt **op voorwaarde dat er** in de bijzondere voorwaarden **een speciale conventie staat** :

- de kunstambachten, rondreizende handelaars, veiligheidsagenten ;

- activiteiten met seizoensgebonden uitoefening (camping, ...);
- beroepssport.

Onder de bovenvermelde ongedekte risico's, mogen de volgende risico's gedekt worden mits speciale conventie :

- de aanwezigheid aan boord van luchtvaarttoestellen ;
- de beoefening van sporten die als gevaarlijk bekend staan ;
- het gebruik van een motorvoertuig met 2 of 3 wielen.

Artikel 8

INDIVIDUELE VOORTZETTING VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING VAN HET WERKON-BEKWAAMHEIDSRISICO DIE IN HET KADER VAN EEN INDIVIDUELE PENSIOENTOEZEGGING WERD ONDERSCHREVEN

8.1. Het principe

De verzekerde die het voordeel van de aanvullende verzekering Inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid verliest, heeft het recht, behoudens in geval van bedrog en de gevallen door de wet voorzien, deze verzekeringswaarborg, overeenkomstig de Algemene en bijzondere voorwaarden van een bestaand gelijksoortig individueel verzekeringscontract, voort te zetten.

Dit gelijksoortig individueel verzekeringscontract zal worden afgesloten met de maatschappij.

Indien bij het verlies van het voordeel van de aanvullende verzekering Inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid, de verzekerde in kwestie, gedurende twee jaren ononderbroken aangesloten is geweest bij de aanvullende verzekering Inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid of bij andere opéénvolgende arbeidsongeschiktheidsverzekeringsovereenkomsten, met uitzondering van een ziekenfondsverzekering, gebeurt de voortzetting op individuele basis :

- zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan, noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen ;
- zonder instelling van een nieuwe wachttijd ;
- zonder beperking van de waarborg, noch opleg van een bijpremie wegens de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde persoon tijdens de duur van de aansluiting aan de aanvullende verzekering van het werkonbekwaamheidsrisico.

Indien de voornoemde anciënniteit van twee jaren niet is verworven, kan de maatschappij de onderschrijving van een individuele voortzetting ondergeschikt maken aan bijkomende bijzondere voorwaarden op basis van het indienen van een degelijk ingevuld verzekeringsvoorstel.

8.2. Te respecteren procedure

Door de verzekeringsnemer

De verzekeringsnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringsnemer, brengt de verzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de aanvullende verzekering Inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid schriftelijk of elektronisch op de hoogte :

- van het precieze tijdstip van dit verlies ;
- van de mogelijkheid de verzekering van het werkonbekwaamheidsrisico verder te zetten op individuele basis ;
- van de termijn waarbinnen de verzekerde personen hun voortzettingsrecht kunnen uitoefenen ;
- van de noodzakelijke contactgegevens van de maatschappij.

Door de verzekerde

De verzekerde moet zijn aanvraag tot voortzetting schriftelijk of elektronisch bij de maatschappij indienen binnen de 30 dagen te rekenen vanaf de dag van ontvangst van het schrijven waarin de verzekeringsnemer, of in geval van faillissement of liquidatie, de curator of de vereffenaar, de betrokken verzekerde in kennis stelt dat hij kan beslissen zijn verzekering individueel voort te zetten. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdenvijf dagen na het verlies van het voordeel van de aanvullende verzekering Inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid.

De verzekerde beschikt over een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de dag van de ontvangst van de informatie vanwege de maatschappij met betrekking tot de voorwaarden van de voortzetting op individuele basis (verzekeringsvoorstel, prijsopofferte, waarborgbeschrijving, ...) om de onderschrijving van een individueel contract te aanvaarden. Het recht op voortzetting dooft uit bij de overschrijding van deze termijn.

8.3. De premie van het individueel voortgezette verzekeringsplan

Bij de berekening van de premie van het individueel voortgezette verzekeringsplan wordt rekening gehouden met :

- de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting ;
- de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik van de onderschrijving van de aanvullende verzekering Inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid, indien deze destijds werden beoordeeld ;
- het stelsel van sociale zekerheid en het statuut waaraan de verzekerde persoon is onderworpen, alsook het beroep.

8.4. De opbouw van een individuele reserve

Gedurende de aanvullende verzekering Inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid beschikt elke verzekerde, over de mogelijkheid om een individuele reserve op te bouwen bij een verzekeraar naar zijn keuze, door middel van het betalen van supplementaire premies aan een gekozen verzekeraar.

Voor de verzekerde die van deze mogelijkheid gebruik maakt, heeft dit tot gevolg dat de premie van het individueel voortgezette verzekeringsplan, waarvan hierboven sprake, berekend zal worden op basis van de leeftijd die de verzekerde had op het moment dat hij begonnen is met het betalen van supplementaire premies in het kader van de opbouw van een individuele reserve, voorzover deze premies jaar na jaar ononderbroken werden betaald.

De verzekeringnemer informeert de verzekerde van deze mogelijkheid tot de opbouw van een individuele reserve vanaf het moment van de inwerkingtreding van deze aanvullende verzekering Inkomsten - rente bij werkonbekwaamheid.

Indien de verzekeringnemer nalaat de in de hierboven bedoelde informatie te verstrekken aan de verzekerde of niet in staat is een bewijs te leveren van de goede uitvoering van deze wettelijke verplichting, is de verzekeringnemer aan de Verzekeraar het verschil verschuldigd tussen de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd welke bereikt is op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting en de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij deze aanvullende verzekering Inkomsten-rente bij werkonbekwaamheid.

Artikel 9

DIVERSE SCHIKKINGEN

9.1. Omtrent de briefwisseling of eventuele betwistingen

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling meegedeeld (correspondentie)adres.

Indien er twee verzekeringsnemers zijn, kan de verzekeraar geldig elke kennisgeving aan de verzekeringsnemer gezamenlijk richten aan beide verzekeringsnemers samen, en kan de verzekeraar het adres van de op het verzekeringsvoorstel vermelde 'eerste verzekeringsnemer' als enig correspondentieadres hanteren.

De verzekeringsnemers hebben steeds de mogelijkheid om met een door beiden gedateerde en ondertekende schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar, het enig correspondentieadres te laten wijzigen.

Iedere communicatie van de ene partij aan de andere wordt verondersteld te zijn gedaan op de datum van de afgifte op de post.

Alle eventuele betwistingen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

De Belgische wet is op het contract van toepassing.

De uitgifte van precontractuele en contractuele documenten, alsook elke communicatie met betrekking tot het contract kunnen, op vraag van de klant, in het Frans gebeuren.

9.2. Bepalingen aangaande FATCA ('Foreign Account Tax Compliance Act')

De Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) en de Common Reporting Standards (CRS) zijn twee wetgevingen die tot doel hebben om belastingontduiking tegen te gaan door middel van de invoering van een automatische uitwisseling van gegevens tussen de betrokken fiscale administraties. Dit vertaalt zich in een jaarlijkse meldingsplicht door de financiële instellingen aan de FOD Financiën, die met de betrokken fiscale administraties gegevens zal uitwisselen betreffende het inkomen van bepaalde financiële producten die in België door niet-Belgische belastingbetalers worden aangehouden.

De CRS betreft niet-Belgische belastingplichtigen en FATCA betreft "US persons", dat wil zeggen, alle personen die de Amerikaanse nationaliteit bezitten of degene die, op een manier zoals gedefinieerd door FATCA, een link hebben met de Verenigde Staten.

Een dergelijke link ('US-indicie') wordt verondersteld aanwezig te zijn in volgende gevallen:

- de onderwerping aan de Amerikaanse belastingen
- de verwerving van de Amerikaanse nationaliteit
- de verwerving van een "United States permanent resident Card" ('Green card')
- de beschikking over een telefoonnummer, correspondentieadres of verblijf in de Verenigde Staten
- de eventuele vertegenwoordiging door een mandataris, of iedere andere vertegenwoordiger, uit de Verenigde Staten

In het geval dat de aanwezigheid van een US-indicie aanleiding geeft tot de toepassing van de rapporteringsverplichtingen zoals voorzien door de Fatca-reglementering, behoudt Athora Belgium zich het recht voor om het onderhavige contract te beëindigen.

In dit geval wordt de contractuele waarde van dit contract terugbetaald aan de verzekeringnemer, na afhouding van eventueel verschuldigde fiscale heffingen en dit door overschrijving op het rekeningnummer gebruikt voor de laatst betaalde premie of, desgevallend, elk ander daartoe aangeduid rekeningnummer.

Als verzekeraar, is het belangrijk dat Athora Belgium op de hoogte is van het bestaan van bepaalde banden met landen die deelnemen aan de automatische uitwisseling van gegevens, of het nu is of in de toekomst.

Voor eventuele wijzigingen in uw fiscale status, zullen we u een extra vragenlijst toesturen om het onderzoek naar de toepassing van de FATCA- of CRS-regelgeving te voltooien.

U dient Athora Belgium op de hoogte te brengen van iedere wijziging in verband met uw situatie en persoonlijke gegevens met een bijzondere aandacht voor de update van eventuele criteria in verband met de US-indiciën of een wijziging in de fiscale woonplaats.

Elke financiële consequentie die voortvloeit uit het laattijdig of niet mededelen van wijzigingen in verband met de US-indiciën of de fiscale woonplaats door de verzekeringnemer, kan door Athora Belgium op de verzekeringnemer verhaald worden.

9.3. Bepalingen aangaande dekking tegen de daden van terrorisme

9.3.1. Definitie

Onder terrorisme wordt verstaan, een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

De schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, wordt niet gedekt door dit contract.

9.3.2. Lidmaatschap aan TRIP

De verzekeringsonderneming dekt schade veroorzaakt door terrorisme. De verzekeringsonderneming is hiertoe lid van de VZW Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP). Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag

wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

9.3.3. Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in artikel 9.3.2. niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeringsonderneming pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De verzekeringsonderneming betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de verzekeringsonderneming reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op de theoretische afkoopwaarde.

Artikel 10

MIFID

10.1. Zorgplicht

De maatschappij verleent geen advies, noch met betrekking tot de onderschrijving, noch met betrekking tot de verschillende verrichtingen gedurende de looptijd van het verzekeringscontract. De verzekeringsnemer en/of de verzekerde laat/ laten zich bijstaan en adviseren door een tussenpersoon van zijn keuze die de zorgplicht- en adviesverplichtingen moet nakomen.

De verzekeringsnemer en de verzekerde ontheffen de maatschappij in het bijzonder van elke verificatie in dat verband en van elke aansprakelijkheid in verband met hun keuzes en de gevolgen – inzonderheid financiële verliezen – die eruit kunnen voortvloeien, meer bepaald als de gemaakte keuzes niet afgestemd zijn op het profiel van de verzekerde.

10.2. Belangenconflicten

Volgens de MiFID-regelgeving, zijn de samenvattingen van het beleid, omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Athora Belgium, beschikbaar op de website van de vennootschap www.athora.com/be.

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

10.3. Internationale sancties

De maatschappij behoudt zich het recht voor om éézijdig het contract te beëindigen en/ of de tegoeden van de klant te bevriezen en / of geen schadeloosstelling uit te betalen indien de verzekeringsnemer, of de personen die ermee verbonden zijn:

- opgenomen zijn op de lijst van internationale sancties opgesteld om het fenomeen van terrorisme te voorkomen, of

- onderworpen zijn aan beperkende maatregelen, uitgegeven door een staat of een internationale organisatie, of
- indien de schade zich voordoet in een land onderworpen aan internationale sancties.

10.4. Klachtenbeheer

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringsnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

Schriftelijk aan Athora Belgium - Dienst Beheer Klachten - Marsveldstraat, 23 - 1050 Brussel

Per e-mail: beheer.klachten.be@athora.com

Per telefoon: 02 403 81 56

Per fax: 02 403 86 53

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

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving, verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringsnemer.

Indien de verzekeringsnemer vervolgens van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, een gekwalificeerde entiteit, gelegen op het huidige adres de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Indien betrokkene meent dat de verwerking van zijn persoonsgegevens een inbreuk vormt op de privacywetgeving, dan kan u een klacht indienen bij de Autoriteit voor Gegevensbescherming waarvan de contactgegevens de volgende zijn:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00

Artikel 11

PERSOONSGEGEVENS BESCHERMING

11.1. Algemeen

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer en/of van de verzekerde(n) en (desgevallend) van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger worden verwerkt door de Verzekeraar als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Nota van de Verzekeraar i.v.m. de persoonsgegevensbescherming. Deze nota is beschikbaar op <http://www.athora.com/be/gegevensbescherming.html>. U kan op eenvoudig verzoek aan uw makelaar een papieren versie ervan ontvangen.

11.2. Doeleinden van de verwerking

De persoonsgegevens worden door de Verzekeraar verwerkt voor de doeleinden vermeld in bovenvermelde nota, en in het bijzonder met het oog op:

- Het nakomen van haar contractuele verbintenissen, meer bepaald het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie;
- Het gevolg geven aan alle administratieve, reglementaire en wettelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is, onder meer inzake de inhouding van (para) fiscale bijdragen;
- Redenen in verband met haar gerechtvaardigd belang onder meer de opmaak van statistieken, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van zijn IT-netwerken en – systemen, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook tevredenheidsonderzoeken.

In bepaalde gevallen kunnen deze gegevens ook worden verwerkt met de toestemming van de betrokkene. Wanneer de verwerking gebaseerd is op de toestemming van de betrokken persoon, dan kunt deze zijn toestemming op ieder ogenblik intrekken. De betrokken persoon kan zich ook op ieder ogenblik verzetten tegen de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid. In dit geval zou de Verzekeraar in de onmogelijkheid kunnen verkeren om deze doelstelling te verwezenlijken en/of gevolg te geven aan het verzoek tot tussenkomst.

11.3. Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan de Verzekeraar, waakt de Verzekeraar erover dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval zal de Verzekeraar geen gevolg kunnen geven aan zijn/haar verzoek tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

11.4. Transfer van persoonsgegevens

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door de Verzekeraar worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een schaderegelingsbureau, een adviserend arts, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker, aan Datassur ESV, aan Informex, of aan andere vennootschappen die deel uitmaken van de groep waartoe de Verzekeraar behoort. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of overheid in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat de Verzekeraar de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen.

In voorkomend geval worden de persoonsgegevens enkel doorgegeven indien er passende en aangepaste maatregelen genomen zijn, in overeenstemming met het toepasselijk recht.

11.5. Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet heeft de betrokkene het recht:

- om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren;
- zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens;
- het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken;
- het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen.

11.6. Bewaring van de gegevens

De persoonsgegevens worden bewaard zolang als noodzakelijk is om de hierboven beschreven doeleinden te verwezenlijken. Dit betekent bijvoorbeeld dat we de gegevens bewaren gedurende de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst maar ook gedurende de toepasselijke periode van wettelijke verjaring.

11.7. Informatie

Voor elke vraag of elk verzoek betreffende de verwerking van zijn persoonsgegevens kan de betrokkene contact opnemen met onze verantwoordelijke voor gegevensbescherming ("Data Protection Officer" of "DPO"), per brief of e-mail aan het volgende adres:

Via e-mail: dpo.be@athora.com
Per brief: Athora Belgium nv
Ter attentie van de Data Protection Officer
Marsveldstraat, 23
1050 Brussel



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*