

INHOUDSOPGAVE

ARTIKEL 1.	DEFINITIES	2
ARTIKEL 2.	VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST	2
ARTIKEL 3.	TERRITORIALE DRAAGWIJDTE	3
ARTIKEL 4.	TERRORISME.....	3
4.1.	Definitie van terrorisme.....	3
4.2.	Wat is verzekerd ?.....	3
4.3.	Wat is niet verzekerd ?	3
4.4.	Vergoedingen in geval van schade.....	3
ARTIKEL 5.	WAARBORGEN	4
5.1.	In geval van overlijden	4
5.2.	In geval van volledige blijvende invaliditeit	4
5.3.	In geval van tijdelijke invaliditeit	4
5.4.	In geval van behandelingskosten	4
5.5.	Leeftijdsgrens.....	5
ARTIKEL 6.	UITSLUITINGEN.....	5
ARTIKEL 7.	BEVOEGDHEID	5
ARTIKEL 8.	VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER.....	6
8.1.	Bij ondertekening van de overeenkomst	6
8.2.	Tijdens de looptijd van de overeenkomst.....	6
ARTIKEL 9.	WERKING EN DUUR	6
9.1.	Inwerkingtreding.....	6
9.2.	Duur	6
9.3.	Wanneer en hoe kan het contract worden opgezegd ?	6
9.4.	Opzeggingsmodaliteiten	7
ARTIKEL 10.	PREMIES	7
ARTIKEL 11.	SCHADEGEVALLEN.....	8
11.1.	Verplichtingen van de verzekeringnemer, de begunstigde en de verzekerde	8
11.2.	Medische expertise	8
ARTIKEL 12.	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER.....	8
ARTIKEL 13.	BELANGENCONFLICTEN.....	9
ARTIKEL 14.	KLACHTEN.....	10
ARTIKEL 15.	TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEIT	10
ARTIKEL 16.	INTERNATIONALE SANCTIES.....	11
ARTIKEL 17.	SCHAAL VAN TOEPASSING VOOR DE BLIJVENDE INVALIDITEITEN	11

Artikel 1. Definities

- **Verzekeringnemer:**
De onderschrijver van de overeenkomst.
- **Verzekerde:**
De natuurlijke persoon die vermeld staat in de bijzondere voorwaarden en/of op het attest en op wie het risico rust.
- **(Onderschrijvings)agentschap:**
Onder Agentschap of Onderschrijvingsagentschap wordt verstaan Elitis Insurance nv, boulevard Baudouin 1er, 25, 1348 Louvain-La-Neuve, FSMA 106150A, die optreedt voor rekening van de Verzekeringsmaatschappijen die worden vermeld in de bijzondere voorwaarden en/of het attest. Behalve indien anders vermeld, wordt het Agentschap geacht steeds op te treden voor rekening van de vermelde Maatschappijen.
- **(Verzekerings)maatschappij:**
De verzekeringsmaatschappij(en) die wordt (worden) vermeld in de bijzondere voorwaarden en/of het attest en die de risico's die gedekt zijn door de overeenkomst dragen, voor wiens rekening het Onderschrijvingsagentschap optreedt.
- **Ongeval:**
Een toevallige, plotselinge, onverwachte gebeurtenis die optreedt op een identificeerbaar ogenblik en een identificeerbare plaats en die de fysieke integriteit van de verzekerde aantast en waarvan de oorzaak een element is buiten zijn lichaam en onafhankelijk van zijn wil.
- **Volledige blijvende invaliditeit:**
Vermindering van de lichamelijke vermogens van de verzekerde die hem volledig invalide maakt.
De invaliditeit wordt geacht blijvend te zijn wanneer ze na een periode van maximaal 12 maanden geen hoop op verbetering vertoont. Het op het attest vermelde bedrag zal worden betaald volgens het barema van Artikel 17 hieronder.
- **Tijdelijke ongeschiktheid:**
De volledige onmogelijkheid voor de verzekerde om zijn beroep uit te oefenen.
- **Verlies van een ledemaat:**
Wijst op een verlies door de fysieke scheiding of het totale verlies van het gebruik van een hand vanaf of boven de pols, van een voet vanaf of boven de enkel, van een arm of van een been.

Artikel 2. Voorwerp van de overeenkomst

Met het oog op de opdracht waarmee de Maatschappij het Agentschap heeft belast, garandeert het Agentschap voor rekening van die Maatschappij de betaling aan de verzekerde of de begunstigten van de overeengekomen vergoeding, in geval van ongeval met lichamelijke schade waarvan de verzekerde het slachtoffer werd tijdens de uitvoering van zijn professionele bezigheden of in zijn privéleven, evenals tijdens zijn verplaatsingen.

De toegekende vergoeding herstelt de gevolgen die het ongeval zou hebben veroorzaakt bij een mens met een normale lichamelijke toestand. Indien de gevolgen van het ongeval worden verergerd door een autonome, vooraf bestaande of intercurrente ziekte of een vooraf bestaande toestand, zal het Agentschap slechts het deel van de

schade vergoeden dat het waarschijnlijke gevolg van het ongeval zou zijn geweest zonder de tussenkomst van deze andere elementen.

Artikel 3. Territoriale draagwijdte

De verzekering is geldig in de Europese Unie, op voorwaarde dat de Verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft. Daarbuiten geldt ze enkel (behalve indien anders overeengekomen) indien het om een plezierreis gaat. In geval van een langdurig verblijf van meer dan drie maanden verbindt de Verzekerde zich ertoe de omstandigheden van zijn verblijf (plaats, duur) mee te delen aan het Agentschap, dat anders de waarborg kan weigeren. Het Agentschap mag bovendien de voorwaarden van de waarborg aanpassen in geval van een langdurig verblijf van meer dan drie maanden buiten de Europese Unie.

Artikel 4. Terrorisme

4.1. Definitie van terrorisme

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”.

4.2. Wat is verzekerd ?

Het Agentschap dekt, voor rekening van de Maatschappij, de schade veroorzaakt door terrorisme, zoals gedefinieerd in punt 4.1 hierboven, volgens de modaliteiten en binnen de grenzen bepaald in de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

4.3. Wat is niet verzekerd ?

Wat de risico's betreft waaraan een wettelijk verplichte waarborg voor schade veroorzaakt door terrorisme is verbonden, zijn de schadegevallen veroorzaakt door wapens of machines die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern steeds uitgesloten. In alle andere gevallen zijn alle vormen van nucleair risico veroorzaakt door terrorisme steeds uitgesloten.

4.4. Vergoedingen in geval van schade

Voor schade veroorzaakt door een daad van terrorisme, zoals bepaald in punt 4.1 hierboven, is de Maatschappij die het risico van “terrorisme” dekt lid van de vzw TRIP, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, De Meeûsquare 29.

In overeenstemming met de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, is de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsmaatschappijen die lid zijn van de vzw beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen die erkend zijn als terrorisme en zich in dat kalenderjaar hebben voorgedaan. Dat bedrag wordt op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de index der consumptieprijzen*. De basisindex is die van december 2005. In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de volgende vervaldag na de wijziging, behalve indien de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling heeft voorzien. Als het totaal van de berekende of geschatte schadevergoedingen meer bedraagt dan het in deze alinea vermelde bedrag, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de te betalen schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding tussen het in deze alinea vermelde bedrag of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar en de te betalen schadevergoedingen die ten laste van dat kalenderjaar zijn gelegd.

In overeenstemming met de bovenvermelde wet van 1 april 2007 beslist het Comité of een gebeurtenis aan de definitie van terrorisme beantwoordt. Om ervoor te zorgen dat het bovengenoemde bedrag niet wordt overschreden, bepaalt dit Comité ten laatste zes maanden na de gebeurtenis het percentage van schadevergoeding dat door de verzekeringsmaatschappijen 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 over het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan ten aanzien van het Agentschap of de Maatschappij slechts aanspraak maken op schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Het Agentschap betaalt het verzekerde bedrag in overeenstemming met het door het Comité bepaalde percentage.

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

Als het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen die voortvloeien uit de gebeurtenis die erkend is als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het hierboven vermelde bedrag onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dat bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed.

De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed. Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van onze verbintenissen, die zijn bepaald in een koninklijk besluit, zal worden toegepast in overeenstemming met de modaliteiten waarin dit koninklijk besluit voorziet.

Artikel 5. Waarborgen

5.1. In geval van overlijden

Als de Verzekerde overlijdt ten gevolge van een door deze overeenkomst gedekt ongeval binnen de 12 maanden die erop volgen, betaalt het Agentschap aan de aangeduide begunstigde(n) of aan de rechthebbenden van de Verzekerde het kapitaal waarin voorzien is in geval van overlijden, verminderd met de bedragen die eventueel reeds betaald werden in het kader van de tijdelijke ongeschiktheid of de blijvende invaliditeit of als voorschot daarop.

5.2. In geval van volledige blijvende invaliditeit

Als de Verzekerde zich in een toestand van volledige blijvende invaliditeit bevindt ten gevolge van een door deze overeenkomst gedekt ongeval, betaalt het Agentschap hem het kapitaal waarin voorzien is in geval van volledige blijvende invaliditeit, vanaf de consolidatie en ten laatste binnen 12 maanden vanaf het ogenblik waarop het ongeval zich heeft voorgedaan. Ingeval een vergoeding wegens tijdelijke ongeschiktheid zou zijn betaald, zal het bedrag daarvan worden afgetrokken van het kapitaal dat wordt betaald in het kader van de blijvende invaliditeit.

5.3. In geval van tijdelijke invaliditeit

Het Agentschap betaalt de dagvergoeding die overeengekomen is in geval van tijdelijke ongeschiktheid vanaf de dag die contractueel is vastgelegd, maar ten vroegste vanaf de dag volgend op de dag van het ongeval of na afloop van de wachttijd voorzien in de Bijzondere Voorwaarden en gedurende maximaal 365 dagen. De ongeschiktheid moet worden gestaafd met een medisch attest waarop de totale ongeschiktheid en de duur vermeld staan.

5.4. In geval van behandelingskosten

Het Agentschap betaalt alle behandelingskosten ten gevolge van een ongeval dat gedekt is en gestaafd met een medisch attest terug ten belope van het verzekerde bedrag voor behandelingskosten, tot de datum van consolidatie.

Deze waarborg geldt als aanvulling op en na uitputting van de terugbetalingen door de sociale zekerheid of de verzekering.

De waarborg “behandelingskosten” omvat :

- de dokters- en apothekerskosten;
- de kosten van het ziekenhuisverblijf, van de behandeling en de kuren, voor prothesen en orthopedie;
- de kosten voor het vervoer van de plaats van het ongeval naar de dichtstbijzijnde ziekenhuisinstelling of dokterspraktijk.

5.5. Leeftijdsgrens

Bij de aanvang van de polis moet de verzekerde minimum 18 jaar oud zijn en maximum 45 jaar oud.

De verzekering eindigt, zonder andere formaliteit, bij het verstrijken van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de leeftijd bereikt van 65 jaar.

Artikel 6. Uitsluitingen

Geven in geen geval aanleiding tot vergoeding, behalve indien anders overeengekomen:

- ongevallen die zich voordoen naar aanleiding van betaalde sportbeoefening in de zin van art. 2, §1 van de Wet van 24 februari 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst voor betaalde sportbeoefenaars. Het woord loon zal geïnterpreteerd worden zoals bedoeld in de wet van 12 april 1965 betreffende de bescherming van het loon van de werknemers ;
- ongevallen die zich voordoen tijdens deelname aan wiel-, auto-, motor- en bootwedstrijden, paardenraces, jumpings en paardensportwedstrijden of die zich voordoen tijdens een training met het oog op een competitie met betrekking tot voornoemde sporten. Onder competitie verstaan we een sportieve wedstrijd tussen meerdere ploegen of deelnemers ;
- ongevallen of plotse aandoeningen die zich voordoen naar aanleiding van een schadebrengend feit of een opeenvolging van zulke feiten met dezelfde oorzaak, mits dat feit of die opeenvolging van feiten of enige daardoor veroorzaakte schade voortkomen uit of het gevolg zijn van de radioactieve eigenschappen en de giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen;
- ongevallen ten gevolge van de dronkenschap van de verzekerde of het gebruik van verdovende middelen, behalve wanneer de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de feiten en het ongeval;
- ongevallen ten gevolge van weddenschappen of uitdagingen;
- ongevallen die zich voordoen als gevolg van een oorlog, een invasie of burgerlijke of politieke onlusten en natuurrampen, behalve indien het gaat om opdrachten in het kader van missies voor civiele bescherming;
- schadegevallen ten gevolge van een opzettelijk feit van de verzekerde, behalve wanneer het een handeling betreft met het oog op het redden van goederen en/of personen in gevaar;
- gevolgen en herval met betrekking tot ongevallen die dateren van voor het afsluiten van de overeenkomst;
- zelfmoord en rechterlijke veroordelingen tot de doodstraf.

Artikel 7. Bevoegdheid

Deze overeenkomst wordt beheerst door het Belgische recht, met name door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Voor al wat deze overeenkomst betreft, heeft het Agentschap zijn domicili enkel op het adres van zijn maatschappelijke zetel. Iedere kennisgeving aan de Verzekerde zal geldig gebeuren op het in de overeenkomst vermelde adres of het adres dat later ter kennis wordt gebracht van het Agentschap.

Artikel 8. Verklaringen van de verzekeringnemer

8.1. Bij ondertekening van de overeenkomst

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe om alle door zichzelf of door de begunstigde gekende omstandigheden die ze redelijkerwijs moeten beschouwen als elementen waarmee het Agentschap het risico kan beoordelen, exact te vermelden.

In het bijzonder verbindt de verzekeringsnemer er zich toe om elke opleiding, in het kader van zijn (para)medisch beroep, die hij buiten de Europese Unie zal volgen aan te geven.

Indien hij dat al dan niet opzettelijk nalaat of niet correct doet, zullen de overeenkomst en de eventuele schadegevallen worden geregeld conform de artikelen 59 en 60 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

8.2. Tijdens de looptijd van de overeenkomst

Elke wijziging die aan de aard of het essentiële voorwerp van het risico raakt, moet onmiddellijk worden meegedeeld aan het Agentschap.

In het bijzonder verbindt de verzekeringsnemer er zich toe om elke opleiding, in het kader van zijn (para)medisch beroep, die hij buiten de Europese Unie zal volgen aan te geven.

Indien het risico groter of kleiner wordt, zullen de overeenkomst en de eventuele schadegevallen worden geregeld conform de artikelen 79 tot 81 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Artikel 9. Werking en duur

9.1. Inwerkingtreding

Voor de verzekeringnemer gaat de verbintenis in vanaf de ondertekening van de polis en voor het Agentschap vanaf de datum van inwerkingtreding, als de eerste premie betaald is en anders vanaf de dag volgend op de betaling.

9.2. Duur

De overeenkomst wordt afgesloten voor de duur van 1 jaar. Op elke jaarlijkse vervaldag van de premie wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor een periode van 1 jaar, behalve indien een van de partijen daarvan afziet bij ter post aangetekende brief of door overhandiging van de brief tegen ontvangstbewijs, minstens 3 maanden voor de jaarlijkse vervaldag.

9.3. Wanneer en hoe kan het contract worden opgezegd ?

9.3.1. door de verzekeringnemer :

- Elk jaar op de datum van de hoofdvervaldag, overeenkomstig punt 9.2 hierboven ;
- Na elk schadegeval, doch uiterlijk één maand na kennisgeving van de uitbetaling of weigering tot schadevergoeding door het Agentschap of door de dragende Verzekeringsmaatschappij ;
- In geval van premieverhoging of aanpassing van de verzekeringsvoorwaarden.

9.3.2. door het Agentschap :

- Elk jaar op de datum van de hoofdvervaldag, overeenkomstig punt 9.2 hierboven ;
- Na elk schadegeval, doch uiterlijk één maand na kennisgeving van de uitbetaling of weigering tot schadevergoeding door het Agentschap of door de dragende Verzekeringsmaatschappij ;
- In geval van niet-betaling van de premie ;
- In geval van verhoging van het risico ;

- In geval van weglating of opzettelijke onjuistheid in de beschrijving van het risico tijdens de looptijd van de overeenkomst ;
- In geval van een verhuis van de verzekerde buiten het Belgisch grondgebied;
- In geval van faillissement, minnelijke vereffening of gerechtelijk akkoord van de verzekeringnemer.

9.3.3. De verzekering eindigt van rechtswege :

- Bij het verstrijken van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de leeftijd bereikt van 65 jaar ;
- Bij het overlijden van de verzekerde.

9.4. Opzeggingsmodaliteiten

De opzegging gebeurt bij aangetekende brief, door afgifte van de opzeggingsbrief aan de ontvanger tegen ontvangstbewijs of bij deurwaardersexploot.

Naast de opzeg op vervalddag zoals beschreven in punt 9.2 en opzeg voor niet-betaling van de premie beschreven in Artikel 10, gaat de opzeg in na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag volgend op de afgifte ter post.

De opzegging na een schadegeval gaat in drie maanden te rekenen van de dag die volgt op de betekening behalve in geval van inbreuken op één van de verplichtingen voortvloeiend uit een schadegeval met als doel te frauderen.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 10. Premies

De premies zijn haalbaar en betaalbaar voor de in de overeenkomst vastgelegde vervalddag op voorlegging van het kwijtschrift of het vervalddagbericht.

Behalve rechtstreekse betaling van de premie aan het Agentschap is ook de betaling aan de makelaar geldig.

Behalve voor de eerste premie, die betaald moet zijn opdat de waarborg in werking zou treden, leidt niet-betaling van de premie op de vervalddag tot de schorsing van de waarborg of de opzegging van de overeenkomst, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld.

Deze ingebrekestelling geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing of ontbinding gaat pas in na 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de waarborg geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met interesten en inningskosten, een einde gemaakt aan die schorsing.

Als het Agentschap zijn waarborgverplichting heeft geschorst, kan hij de overeenkomst opzeggen als hij zich die mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling. In dat geval treedt de opzegging in werking na afloop van een periode die niet korter mag zijn dan 15 dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien het Agentschap zich in de ingebrekestelling niet de mogelijkheid heeft voorbehouden om de overeenkomst op te zeggen, kan de opzegging slechts geschieden door middel van een nieuwe aanmaning.

De schorsing doet geen afbreuk aan de rechten van het Agentschap om de premies met een latere vervalddag op te eisen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld.

In geval van betaling na het versturen van de aangetekende brief wegens niet-betaling van de premie gelden de waarborgen van de overeenkomst opnieuw vanaf de dag na ontvangst van de betaling door het Agentschap.

Artikel 11. Schadegevallen

11.1. Verplichtingen van de verzekeringnemer, de begunstigde en de verzekerde

De verzekeringnemer, de begunstigde of de verzekerde moet:

- het ongeval onmiddellijk aangeven en ten laatste binnen 10 dagen nadat het zich heeft voorgedaan;
Het Agentschap zal de niet-naleving van deze termijn echter niet inroepen als de verzekeringnemer, de begunstigde of de verzekerde bewijst dat hij het schadegeval zo snel als redelijk mogelijk heeft aangegeven;
- de aangifte dient uitdrukkelijk de volgende gegevens te vermelden: datum, tijdstip, plaats, oorzaak, omstandigheden en waarschijnlijke gevolgen van het schadegeval, naam en adres van eventuele getuigen, alsook in voorkomend geval de naam van de verbaliserende overheid en de referentiegegevens van haar dossier;
- onmiddellijk de gepaste medische verzorging ondergaan en alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het ongeval te verzachten;
- de afgevaardigden van het Agentschap of de Maatschappij ontvangen en hun vaststellingen vergemakkelijken;
- het Agentschap onverwijld alle medische inlichtingen en attesten bezorgen die het nodig acht.

Indien de niet-naleving van deze verplichtingen een nadeel meebrengt voor de Maatschappij, dan kan het Agentschap zijn prestatie verminderen ten belope van de door hem geleden schade.

In geval van niet-naleving van deze verplichtingen met bedrieglijk opzet kan het Agentschap zijn waarborg afwijzen.

11.2. Medische expertise

In geval van een meningsverschil over een medische kwestie stelt elke partij zijn arts aan. Indien nodig laten deze twee artsen zich bijstaan door een derde, zodat ze een college vormen dat advies geeft rekening houdend met de contractvoorwaarden.

Bij gebrek aan overeenstemming tussen de artsen zal de aanstelling gebeuren door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij. Elke partij betaalt de erelonen van zijn arts. Het advies van de deskundigen zal door de partijen als soeverein en onherroepelijk worden beschouwd.

Artikel 12. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Elke persoon van wie het Agentschap de persoonsgegevens verzamelt of registreert, wordt ingelicht over de hiernavolgende punten, in overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:

- De verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens is het onderschrijvingsagentschap ELITIS INSURANCE NV, waarvan de zetel gevestigd is te B-1348 Louvain-la-Neuve, boulevard Baudouin 1er 25.
De meegedeelde persoonsgegevens worden geregistreerd in een bestand waarvan het Agentschap houder en verantwoordelijke voor de verwerking is.
- De persoonsgegevens worden verzameld om de verzekeringnemer, de verzekerden en de begunstigten te kunnen identificeren, met name om de verplichtingen na te leven die voortvloeien uit de wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van terrorisme.

Ze dienen eveneens voor het goede beheer van de overeenkomst, met inbegrip van de risicobehoedeling, de premiebepaling, het beheer van de dekkingen, de uitgifte, de inning en de controle van de premiefacturen, de verwerking van de schadegevallen en de geschillen.

De persoonsgegevens worden bovendien verzameld voor statistische doeleinden en om de aan de klanten geleverde dienst te evalueren en te optimaliseren.

- De persoonsgegevens worden eveneens gebruikt met het oog op de mededeling van de papieren en elektronische informatiebrieven van het onderschrijvingsagentschap (direct marketing), een doelstelling waarmee u uitdrukkelijk instemt door de ondertekening van deze overeenkomst, behoudens uw uitdrukkelijk verzet.
- Door de ondertekening van deze overeenkomst geven de verzekeringnemer en de verzekerde het Agentschap uitdrukkelijk toestemming om hun persoonsgegevens door te geven aan de Verzekeringsmaatschappijen die de risico's dragen die in de overeenkomst zijn gedekt. Die Maatschappijen worden ingelicht over het attest en/of de bijzondere voorwaarden.

Deze persoonsgegevens worden door bovengenoemde maatschappijen met dezelfde doeleinden en onder dezelfde voorwaarden gebruikt als die van het Onderschrijvingsagentschap.

- Voor een vlot beheer van de overeenkomst en de schadegevallen, en enkel hiervoor, geeft de verzekerde door ondertekening van de overeenkomst toestemming om zijn medische persoonsgegevens te verwerken en die medische gegevens door te geven aan een geneesheer en zijn team.
- De persoonsgegevens worden 5 jaar na het einde van de overeenkomst bewaard.
- Het Agentschap kan de uitvoering van bepaalde doeleinden uitbesteden aan een verzekeringstussenpersoon, die contractueel verbonden is om deze gegevens te verwerken met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
- Die gegevens zullen aan geen andere dan de hierboven vermelde derden en voor de hierboven vermelde doeleinden worden doorgegeven met strikte naleving van de voornoemde wetgeving.
- De verzekeringnemer en de verzekerde kunnen via een gedateerde en ondertekende schriftelijke aanvraag aan het Onderschrijvingsagentschap of de voornoemde Verzekeringsmaatschappijen en met bewijs van hun identiteit, gratis, als het een redelijk volume betreft, de schriftelijke mededeling verkrijgen van de persoonsgegevens die op hen betrekking hebben, alsook, in voorkomend geval, de verbetering van de gegevens die onjuist, onvolledig of niet ter zake dienend zijn.
- Ze kunnen zich ook richten tot de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer om hun rechten uit te oefenen of om het openbaar register voor de verwerking van de persoonsgegevens te raadplegen:

Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Drukpersstraat 35

B-1000 Brussel

Tel. + 32 2 274 48 00

Fax + 32 2 274 48 35

commission@privacycommission.be

Artikel 13. Belangenconflicten

In overeenstemming met de wetgeving zijn het remuneratiebeleid en het beleid inzake het beheer van de belangenconflicten van het Onderschrijvingsagentschap beschikbaar op de website van de onderneming www.elitisinsurance.be.

De volledige versies, alsook alle bijkomende informatie over deze beleidsdocumenten kunnen op eenvoudige schriftelijke aanvraag worden verkregen.

Elke Verzekeringsmaatschappij die alle of een deel van de in de overeenkomst gedekte risico's draagt, is onderworpen aan dezelfde wetgeving. Het beleid ter zake is beschikbaar op hun respectieve website of op eenvoudig schriftelijk verzoek.

Artikel 14. Klachten

Elke klacht met betrekking tot deze overeenkomst moet eerst naar het Onderschrijvingsagentschap of naar het makelaar worden verzonden:

Elitis Insurance SA
Boulevard Baudouin 1er 25
B-1348 Louvain-la-Neuve
Tel : 010 23 25 04
contact@elitisinsurance.be
www.elitisinsurance.be

Uw makelaar : **Curalia Broker SCRL**
Tweekerkenstraat 33
B-1000 Brussel
Tel : 02 735 80 55
klacht@curalia.be
www.curalia.be

De informatie met betrekking tot de procedure voor de verwerking van klachten is beschikbaar op de website van Elitis Insurance en op de website van de makelaar.

Om ervoor te zorgen dat de klachten binnen de gestelde termijnen kunnen worden behandeld, moet de volgende informatie worden vermeld ter ondersteuning van de klacht: naam, voornaam, volledig postadres, telefoongegevens, een e-mailadres, alsook een duidelijke beschrijving van het voorwerp van de klacht, vergezeld van eventuele documenten en verduidelijkingen met betrekking tot het product of de dienst van de betrokken verzekering (bv. contractnummer, nummer van het schadegeval ...).

In overeenstemming met de geldende reglementering verbindt het Onderschrijvingsagentschap zich ertoe samen met de Verzekeringsmaatschappijen die alle of een deel van de gedekte risico's dragen, gebruik te maken van een procedure van buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen. Deze is volledig gratis voor de Verzekeringnemer.

Als ondanks de inspanningen van het Agentschap om deze eventuele kwesties op te lossen, geen oplossing wordt gevonden, kan de Verzekeringnemer zich richten tot:

Ombudsman van de Verzekeringen
de Meeûssquare 35
B-1000 Brussel
Tel.: +32 (2) 547 58 71 - Fax: +32 (2) 547 59 75
info@ombudsman.as - www.ombudsman.as

Artikel 15. Toezichthoudende autoriteit

Het Onderschrijvingsagentschap alsook de Verzekeringsmaatschappijen die alle of een deel van de gedekte risico's dragen, zijn onderworpen aan het toezicht van de FSMA

FSMA
(Financial Services and Markets Authority)
Congresstraat 12-14
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 220 52 11
Fax +32 2 220 52 75
www.fsma.be

Artikel 16. Internationale sancties

Het Onderschrijvingsagentschap behoudt zich het recht voor de overeenkomst eenzijdig te beëindigen en/of de tegoeden te bevriezen en/of een schadegeval niet te vergoeden als de Verzekeringnemer of de personen die met hem verbonden zijn:

- worden vermeld op internationale sanctielijsten die zijn opgesteld om het fenomeen van terrorisme te voorkomen; of
- het voorwerp zijn van beperkende maatregelen die door een staat of een internationale organisatie zijn uitgegeven; of
- als het schadegeval plaatsvindt in een land dat is onderworpen aan internationale sancties.

Artikel 17. Schaal van toepassing voor de blijvende invaliditeiten

Volledig blindheid van de beiden oge	100%
Verlies van de twee armen of van de twee handen	100%
Volledige doofheid langs beide oren, van accidentele oorsprong	100%
Verwijdering van de onderkaak	100%
Spraakverlies	100%
Verlies van een arm en een been	100%
Verlies van een arm en een voet	100%
Verlies van een hand en een voet	100%
Verlies van een hand en een been	100%
Verlies van de twee benen	100%
Verlies van de twee voeten	100%

Hoofd :

Verlies van schedelbeenweefsel over de hele dikte over :	40%
Een oppervlakte van minstens 6 cm ²	40%
Een oppervlakte van 3 tot 6 cm ²	20%
Een oppervlakte van minder dan 3 cm ²	10%
Verlies van een oog	40%
Volledige doofheid langs één oor	30%

Bovenste ledematen :

	<u>Rechts</u>	<u>Links</u>
Verlies van een arm of van een hand	60%	50%
Aanzienlijk verlies van beenweefsel van een arm definitief of ongeneeslijk letsel)	50%	40%
Volledige verlamming van een bovenste lid (ongeneeslijk zenuwletsel)	65%	55%
Ankylosis van de schouder	40%	30%
Ankylosis van de elleboog op een gunstige plaats (15 graden rond de rechte hoek)	25%	20%
Ankylosis van de elleboog op een ongunstige plaats	40%	35%
Aanzienlijk verlies van beenweefsel aan beide voorarmbeenderen (definitief en ongeneeslijk letsel)	40%	30%
Volledige verlamming van de nervus medianus	45%	35%
Volledige verlamming van de nervus radialis ter hoogte van de supinatiespil	40%	35%
Volledige verlamming van de nervus radialis van de voorarm	30%	25%
Volledige verlamming van de nervus radialis van de hand	20%	15%
Volledige verlamming van de nervus cubitalis	30%	25%
Volledig verlies van de duim	20%	15%
Volledige amputatie van de wijsvinger	15%	10%
Amputatie van twee kootjes van de wijsvinger	10%	8%
Gelijktijdige amputatie van de duim en van de wijsvinger	35%	25%
Amputatie van de duim en van een andere vinger dan de wijsvinger	25%	20%
Amputatie van twee andere vingers dan de duim en de wijsvinger	12%	8%

Amputatie van drie andere vingers dan de duim en de wijsvinger	20%	15%
Amputatie van vier vingers, duim inbegrepen	45%	40%
Amputatie van vier andere vingers dan de duim	40%	35%
Amputatie van de middelvinger	10%	8%

Onderste ledematen :

Amputatie van de bovendij	60%
Amputatie van de onderdij en van het been	50%
Volledig verlies van een voet (libiotarsale exarticulatie)	45%
Gedeeltelijk verlies van een voet (subtalaire exarticulatie)	40%
Gedeeltelijk verlies van een voet (mediotarsale exarticulatie)	35%
Gedeeltelijk verlies van een voet (tarso-metatarsale exarticulatie)	30%
Volledige verlamming van een onderste lid (ongeneeslijk letsel van de zenuw)	60%
Volledige verlamming van de externe popliteus heupzenuw	30%
Volledige verlamming van de interne popliteus heupzenuw	20%
Volledige verlamming van beide interne en externe popliteus heupzenuwen	40%
Ankylosis van de heup	40%
Ankylosis van de knie	20%
Verlies van beenweefsel van de dij of van beide beenderen van het been (ongeneeslijke aandoening)	60%
Verlies van beenweefsel van de knieschijf met scheiding van fragmenten en grote moeilijkheden om het been uit te rekken	40%
Verlies van beenweefsel van de knieschijf met behoud van de bewegingen	20%
Verkorting van het onderste lid met minstens 5 cm	30%
Verkorting van het onderste lid met 3 tot 5 cm	20%
Verkorting van het onderste lid met 1 tot 3 cm	10%
Volledige amputatie van alle tenen	25%
Amputatie van vier tenen, met inbegrip van de dikke teen	20%
Amputatie van vier tenen	10%
Amputatie van de dikke teen	10%

Een ankylosis van de andere vingers dan de duim en de wijsvinger en van de andere tenen dan de dikke teen zal enkel recht geven op 50% van de vergoeding die zou verschuldigd zijn voor het verlies van genoemde ledematen.

De blijvende invaliditeiten die hierboven niet opgenomen zijn, zullen overeenkomstig hun ernst worden vergoed ten opzichte van de hierboven vermelde invaliditeiten, waarbij de activiteit van de verzekerde niet in aanmerking zal worden genomen.

De totale vergoeding verschuldigd wegens meerdere invaliditeiten voortvloeiend uit hetzelfde ongeval wordt berekend door de verschillende vergoedingen op te tellen, waarbij ze echter niet meer mag bedragen dan de totale som verzekerd krachtens deze verzekering.

Als de verzekerde linkshandig is, zullen de hierboven vermelde percentages voor de diverse invaliditeiten van de rechter en linker bovenste ledematen omgekeerd worden.