

ALGEMENE VOORWAARDEN

Zelfrijdend voertuig

Individuele Bestuurders- en/of Inzittendenongeval - Vloot

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk I Definities

Hoofdstuk II Inleiding

Hoofdstuk III Dekking

Hoofdstuk IV Gemeenschappelijke Bepalingen

Hoofdstuk V Uitsluitingen

Hoofdstuk VI Schade en Vergoeding

Hoofdstuk VII Premie en tarief

Hoofdstuk VIII Vernieuwing en contractbeheer

Hoofdstuk IX Overige informatie

HOOFDSTUK I - DEFINITIES

Artikel 1. Voor de toepassing van het contract gelden de volgende definities:

1° U, De Verzekeringnemer

De verzekeringnemer, d.w.z. de persoon die het contract sluit en die verzekerd is.

De verzekeringnemer, het bedrijf dat eigenaar is van of het verzekerde voertuig houdt.

2° Wij, De Verzekeraar

De verzekeringsmaatschappij waarmee het contract wordt gesloten.

3° Het verzekerde voertuig

De voertuigen die in de bijzondere voorwaarden zijn aangewezen als deel van de vloot die onder de verzekering valt.

4° "De verzekerde"

Personen in dienst bij u, met hun woonplaats in België, en bestuurder(s) zoals beschreven in het artikel "Verzekeringformule: Wie zijn de verzekerden?".

Elke andere persoon die door u gemachtigd is om de aangewezen voertuigen te besturen, heeft ook de status van "verzekerde" als bestuurder van een van de aangewezen voertuigen.

De verzekerde gewone bestuurder van een verzekerd voertuig in de vloot heeft ook de status van verzekerde bij het besturen van:

- een tijdelijk vervangend motorrijtuig van dezelfde categorie als het aangewezen motorrijtuig;
- een ander motorrijtuig van dezelfde categorie als het aangewezen motorrijtuig en occasioneel in het buitenland in omloop gebracht als tijdelijke vervanging voor de functie van het gewone voertuig.

Deze gelijkgestelde motorrijtuigen zijn voertuigen in de zin van artikel 4 van het Standaard Motorrijtuigen Burgerlijke Aansprakelijkheid Contract.

5° "De bestuurder"

De persoon die het motorrijtuig bestuurt. Deze persoon behoudt de status van bestuurder wanneer hij slachtoffer is van een ongeval terwijl hij:

- in of uit het voertuig stapt;
- tankt;
- het motorrijtuig laadt of lost;
- onderweg reparaties aan het motorrijtuig uitvoert;
- signalisatie plaatst in geval van voertuigpanne of verkeersongeval;
- deelneemt aan het redden van personen in gevaar tijdens een verkeersongeval.

6° "De begunstigde"

De verzekerde zoals aangewezen in het artikel "Verzekeringformule: Wie zijn de verzekerden?".

Behalve voor de uitkering in geval van overlijden waarvoor de begunstigde is gedefinieerd zoals aangegeven in het artikel "Hoe verloopt de schaderegeling?".

7° "De schade"

Aantasting van de lichamelijke integriteit veroorzaakt door een plotselinge gebeurtenis. Vanaf het moment dat de plotselinge gebeurtenis en de aantasting van de lichamelijke integriteit zijn vastgesteld, wordt verondersteld dat de laatste het gevolg is van de eerste, tenzij het tegendeel wordt bewezen, waarvan de bewijslast bij ons ligt.

8° Hulppersoon

Elke natuurlijke of rechtspersoon die door de schuldenaar van een contractuele verplichting wordt belast met de gehele of gedeeltelijke uitvoering van deze verplichting.

HOOFDSTUK II - INLEIDING

Artikel 2.

§ 1. Volgens de Bijzondere Voorwaarden verzekeren wij het risico van lichamelijk letsel geleden door de bestuurder, in overeenstemming met de volgende voorwaarden.

§ 2. Uw Bestuurdersverzekering bestaat uit deze Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden; deze laatste hebben voorrang in geval van tegenstrijdigheid.

HOOFDSTUK III - DEKKING

Artikel 3. Verzekeringformule: Wie zijn de verzekerden?

U als verzekeringnemer en elke andere gemachtigde persoon als bestuurder van het aangewezen motorrijtuig (voor toerisme en zakelijk gebruik of gemengd gebruik).

Artikel 4. Wat is het voorwerp van de dekking?

Wanneer de verzekerde slachtoffer is van een schade, garanderen wij de betaling van de uitkeringen vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

HOOFDSTUK IV - GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

Artikel 5. In welke landen is onze dekking verkregen?

Onze dekking is verkregen in alle landen die vermeld en gevalideerd zijn op uw groene kaart.

Artikel 6. Welke extra uitkering ontvangt u zonder premiesupplement?

Wij vergoeden, tot 750,00 EUR, schade aan bagage en persoonlijke bezittingen (met uitzondering van juwelen, contant geld en kostbare voorwerpen) van de bestuurder van het aangewezen voertuig die de status van verzekerde heeft en die slachtoffer was van een gedekt ongeval.

Artikel 7. Voorzichtigheidsverplichtingen

Van de verzekerde wordt verwacht dat hij voorzichtig en zorgvuldig gedrag vertoont, regelmatige technische inspectie uitvoert en bekende gebreken aan het verzekerde voertuig onmiddellijk verhelpt. Het niet naleven hiervan kan leiden tot aansprakelijkheid onafhankelijk van persoonlijke fout. Het niet onderhouden of

exploiteren van het voertuig in overeenstemming met de Belgische verkeerswetten en veiligheidsnormen, inclusief verplichtingen die voortvloeien uit Boek 6 van het Belgisch Burgerlijk Wetboek, kan leiden tot aansprakelijkheid onafhankelijk van schuld.

HOOFDSTUK V - UITSLUITINGEN

Artikel 8. Wat zijn de schades waarvoor wij onze uitkeringen weigeren?

- Die opzettelijk of als gevolg van grove nalatigheid door de bestuurder zijn veroorzaakt.
- Die zijn veroorzaakt door de bestuurder in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie in de zin van artikel 34 van de wet van 16 maart 1968 betreffende de politie over het wegverkeer, ongeacht of deze door de bestuurder zelf aan de verzekeraar zijn gemeld, door de bevoegde autoriteiten zijn vastgesteld, dan wel niet konden worden vastgesteld als gevolg van een valse verklaring of de weigering van de verzekerde om zich aan een screening te onderwerpen. Deze uitsluiting is eveneens van toepassing indien de bestuurder onder invloed is van illegale drugs of misbruik maakt van gereguleerde stoffen (d.w.z. legale maar gereguleerde geneesmiddelen die een effect op het rijvermogen hebben dat vergelijkbaar is met dat van alcohol, zoals een aantasting van het oordeelsvermogen, de reactietijd, de coördinatie of de waakzaamheid) in de zin van artikel 37bis van de wet van 16 maart 1968 en het koninklijk besluit van 21 april 2007. Misbruik omvat onder meer: het innemen van het geneesmiddel in een hogere dan de voorgeschreven dosis; het gebruik van een geneesmiddel dat aan een andere persoon is voorgeschreven; het innemen van het geneesmiddel terwijl bewust voorbijgegaan wordt aan medische of farmaceutische waarschuwingen betreffende de invloed ervan op het rijvermogen; of de combinatie ervan met alcohol of andere stoffen. Deze uitsluiting is uitsluitend van toepassing wanneer een oorzakelijk verband tussen de betrokken stof en het ongeval kan worden aangetoond.
- Die veroorzaakt door oorlog, burgeroorlog of soortgelijke handelingen van politieke of militaire aard.
- Die zich voordoen wanneer de bestuurder niet voldoet aan de voorwaarden voorgeschreven door de Belgische wetgeving om het aangewezen motorrijtuig te mogen besturen.

- Die zich voordoen wanneer het aangewezen motorrijtuig wordt verhuurd of betaald personenvervoer uitvoert.
- Die zich voordoen wanneer het motorrijtuig niet in orde is met betrekking tot de technische keuring, tenzij de begunstigde het ontbreken van causaal verband tussen het ongeval en de staat van het motorrijtuig aantoont.
- Die zich voordoen bij de bestuurder die, op het moment van de schade, een beroepsactiviteit uitoefent in verband met het motorrijtuig (bijvoorbeeld de garagist aan wie het motorrijtuig werd toevertrouwd).
- Die zich voordoen bij de bestuurder tijdens deelname aan wedstrijden waarbij snelheid of een tijdslimiet het of een van de rangschikkingscriteria is of tijdens training voor een dergelijke wedstrijd. Deze uitsluiting geldt niet voor toeristische rally's.
- Die toe te schrijven zijn aan aardbeving of vloedgolf.
- Die toe te schrijven zijn aan effecten van enige gevaarlijke eigenschap van nucleaire producten of brandstoffen, radioactief afval of enige bron van ioniserende straling.

Artikel 9. Aansprakelijkheidsbeperkingen

De Partijen (verzekeraar en verzekeringnemer) sluiten elke buitencontractuele aansprakelijkheid, in de zin van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, jegens elkaar en jegens de Hulppersonen van de andere Partij uit, voor schade veroorzaakt door het niet nakomen van een contractuele verplichting. De Hulppersonen van de Partijen kunnen, als derde begunstigen, zich beroepen op de clausules van dit artikel.

HOOFDSTUK VI - SCHADE EN VERGOEDING

Artikel 10. Wat zijn de verplichtingen in geval van schade?

§ 1. Wanneer moet de schade worden gemeld?

Elke schade moet schriftelijk onmiddellijk en uiterlijk binnen acht dagen na het voorvallen ervan worden gemeld aan ons of aan elke andere persoon die daartoe in het contract is aangewezen. Wij kunnen echter geen beroep doen op niet-naleving van deze termijn als deze aangifte zo snel werd gedaan als redelijkerwijs mogelijk was.

§ 2. Onverminderd de verplichting om elk schadegeval onmiddellijk aan ons te melden, dient u tevens onmiddellijk en uiterlijk binnen 48 uur klacht in te dienen bij de bevoegde autoriteit (politie of rijkswacht) in geval van diefstal, vandalisme, kwaadwillige daden van derden of vluchtmisdrijf.

Artikel 11. Wat moet de inhoud van de aangifte zijn?

§ 1. Het medisch attest moet bij de aangifte worden gevoegd. De schade moet zoveel mogelijk de oorzaken, omstandigheden en waarschijnlijke gevolgen van het verlies aangeven, evenals de achternaam, voornaam en adres van getuigen en benadeelde partijen. Zoveel mogelijk moet de aangifte worden gedaan op het formulier dat door de verzekeraar ter beschikking van de verzekeringnemer wordt gesteld.

§ 2. De verzekerde zal zich onderwerpen aan onderzoeken gevraagd door onze raadgevend geneesheer en zijn geneesheer uitnodigen om te antwoorden op alle informatieverzoeken van onze raadgevend geneesheer.

In geval van overlijden machtigt de begunstigde de geneesheer van de verzekerde om aan onze raadgevend geneesheer een attest over te maken dat de doodsoorzaak vaststelt.

Artikel 12. Hoe verloopt de schaderegeling?

A. Algemene vergoedingscriteria

1. Onze uitkeringen worden berekend op basis van verzekerde sommen vastgesteld door de Bijzondere Voorwaarden.
2. Het beroep van de verzekerde wordt niet in aanmerking genomen voor het vaststellen van de vergoeding.
3. Als de aantasting van de lichamelijke integriteit geheel of gedeeltelijk toe te schrijven is aan een andere omstandigheid dan een gedekte gebeurtenis of als een dergelijke omstandigheid de gevolgen verergert, verlenen wij onze uitkeringen niet in de mate van de impact van deze omstandigheid.

B. Onze uitkeringen

1. Blijvende invaliditeit

a. Het percentage blijvende invaliditeit wordt geëvalueerd met verwijzing naar de Officiële Belgische Invaliditeitsschaal (B.O.B.I.) van kracht bij consolidatie.

De uitkering "Vergoeding blijvende invaliditeit" wordt betaald evenredig aan het invaliditeitspercentage.

Wanneer het erkende invaliditeitspercentage 25% overschrijdt, wordt het verhoogd volgens onderstaande formule (ook gewoonlijk "cumulatieve BI 350%" genoemd) en wordt de uitkering berekend op basis van dit verhoogde percentage:

- Invaliditeit onder 25%: het werkelijke invaliditeitspercentage
- Invaliditeit boven 25% maar onder 50%: 25% + drie keer het invaliditeitspercentage boven 25%
- Invaliditeit boven 50%: 100% + vijf keer het invaliditeitspercentage boven 50%

b. Het percentage blijvende invaliditeit wordt geëvalueerd bij consolidatie van de toestand van de verzekerde en uiterlijk twee jaar na het ongeval.

Indien het echter aan het einde van deze twee jaar, op advies van onze raadgevend geneesheer, blijkt dat de invaliditeit nog waarschijnlijk zal evolueren, wordt een voorlopig percentage vastgesteld op basis van de toestand van de verzekerde en de B.O.B.I. van kracht op dat moment. In dit geval betalen wij onmiddellijk de helft van de vergoeding die overeenkomt met dit voorlopige percentage.

Uiterlijk drie jaar na de eerste betaling -- die verworven blijft door de verzekerde -- betalen wij het saldo van de vergoeding op nieuw medisch advies dat het definitieve invaliditeitspercentage vaststelt.

Geen vergoeding voor blijvende invaliditeit is verschuldigd als de verzekerde overlijdt vóór het verstrijken van de periode van twee jaar bepaald in de eerste alinea zonder dat definitieve consolidatie binnen deze termijn werd vastgesteld.

Als de verzekerde wiens toestand voorlopig werd geconsolideerd overlijdt vóór definitieve consolidatie, is geen aanvullende vergoeding verschuldigd voor blijvende invaliditeit.

2. Overlijden

De uitkering in geval van overlijden is verschuldigd wanneer de verzekerde overlijdt binnen drie jaar vanaf de datum van de schade. Zij is slechts één keer betaalbaar, zelfs als er meerdere begunstigden zijn.

De begunstigde(n) zijn uitsluitend en in de volgende volgorde, bij gebreke van andere in het contract aangegeven begunstigde: de echtgenoot van de verzekerde, hun kinderen en andere nakomelingen die een vooroverleden kind vertegenwoordigen, hun ascendenten, hun broers en zussen en hun kinderen.

Als de verzekerde geen van deze begunstigden achterlaat, vergoeden wij gerechtvaardigde begrafenis kosten -- tot 50% van het verzekerde bedrag in geval van overlijden en met een maximum van 4.000,00 EUR -- aan de persoon die deze gemaakt heeft.

3. Behandelingskosten

Wij vergoeden, tot het bedrag vastgesteld in de Bijzondere Voorwaarden en na aftrek van uitkeringen uit de sociale verzekering, alle behandelingskosten die essentieel zijn voor genezing.

Behandelingskosten omvatten: voorlopige prothesekosten, voorlopige orthopedische apparatenkosten, eerste definitieve prothese en eerste definitief orthopedisch apparaat, evenals transportkosten die nodig zijn voor behandeling, maar met uitsluiting van repatriëringskosten voor de verzekerde die slachtoffer is van een ongeval in het buitenland.

Artikel 13. Wat gebeurt er in geval van medisch onenigheid?

§ 1. De oplossing van onenigheid wordt toevertrouwd aan twee deskundige geneesheren, waarvan er één door de begunstigde wordt aangewezen, de andere door ons.

§ 2. Als deze twee deskundigen geen overeenstemming bereiken, kiezen wij samen met de begunstigde een derde deskundige geneesheer die tussen hen zal beslissen.

§ 3. De gemeenschappelijke conclusies van de twee geneesheren of, in geval van onenigheid tussen hen, die van de derde geneesheer binden alle partijen definitief.

§ 4. Bij gebreke van minnelijke aanwijzing van deskundigen, wordt deze gedaan door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de begunstigde op verzoek van de meest nijvere partij.

§ 5. De deskundigen zijn vrijgesteld van elke gerechtelijke formaliteit.

§ 6. Elke partij draagt de kosten en honoraria van haar deskundige; die van de derde deskundige worden gelijk gedeeld.

Artikel 14. Wanneer kunt u een antwoord van ons verwachten na een schade?

Wij zullen binnen 3 maanden na een schadeclaim een gemotiveerd antwoord aan de begunstigde verstrekken. Wij kunnen deze termijn opschorten om redenen buiten onze controle (bijv. vertraagde deskundigenrapporten) door de begunstigde schriftelijk te informeren.

Wanneer het definitieve schadebedrag betwist blijft, zullen wij het onbetwiste deel betalen binnen 30 dagen nadat het bedrag is vastgesteld.

Wanneer er geen (of niet langer) geschil is over de schade en de verzekeraar alle informatie heeft die nodig is om de schade te beoordelen, zal de betaling worden gedaan binnen 30 dagen nadat het bedrag is vastgesteld.

In het geval van laattijdige betaling rechtstreeks aan de begunstigde, zijn boetes en wettelijke rente van toepassing in overeenstemming met de wet.

Artikel 15. Welke aanvullende informatie moet u kennen?

De verzekeringnemer zal zonder vertraging aan de verzekeraar, of aan elke andere persoon die daartoe in het contract is aangewezen, alle relevante informatie en documenten verstrekken die door de verzekeraar worden gevraagd.

Artikel 16. Subrogatie

§ 1. Wij treden in de rechten en vorderingen van de begunstigde tegen de verantwoordelijke derde of zijn verzekeraar, het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds en het Belgisch Bureau, tot het bedrag van onze vergoeding voor "Overlijden vanuit het perspectief van begrafeniskosten, Behandelingskosten, Schade aan bagage en persoonlijke bezittingen".

§ 2. Wij treden ook, door het enkele feit van deze polis, tot het bedrag van onze vergoeding voor "Overlijden vanuit het perspectief van begrafeniskosten en Behandelingskosten", in de rechten en vorderingen van de begunstigde tegen de verzekeraar of een andere organisatie die tussenkomt ten gunste van de begunstigde op basis van artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 of enige andere buitenlandse wetgeving die een vergoedingsregeling voorziet voor slachtoffers van verkeersongevallen, zonder verwijzing naar aansprakelijkheidsregels.

HOOFDSTUK VII - PREMIE EN TARIEF

Artikel 17. Wanneer moet de premie worden betaald?

§ 1. De premie is vooraf betaalbaar bij vervalddag.

§ 2. Zelfs als de Bijzondere Voorwaarden, op uw verzoek, bepalen dat de premiebetaling gefractioneerd is, blijven het jaarlijkse karakter van de premie en het voorafgaande karakter van de betaling ervan behouden.

In geval van niet-betaling van de (gefractioneerde) premie, kunnen wij de dekking opschorten of de verzekering beëindigen.

§ 3. In geval van niet-betaling van de (gefractioneerde) premie, kunnen wij de dekking opschorten of de verzekering beëindigen.

Artikel 18. Kunnen wij de verzekeringsvoorwaarden en het toegepaste tarief wijzigen?

§ 1. Na voorafgaande kennisgeving kunnen wij bij jaarlijkse vervalddag het tarief en de verzekeringsvoorwaarden van lopende polissen aanpassen aan die welke worden toegepast in onze nieuwe polissen.

§ 2. U heeft echter het recht om de verzekering op te zeggen binnen 30 dagen na kennisgeving van de aanpassing.

Door deze opzegging eindigt de verzekering bij jaarlijkse vervalddag.

HOOFDSTUK VIII - VERNIEUWING EN CONTRACTBEHEER

Artikel 19. Wanneer begint de dekking?

Onze waarborg begint op de datum vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, maar niet vóór de betaling van de eerste premie.

Artikel 20. Wat is de duur van het contract?

§ 1. Maximum

De duur van het contract mag niet meer dan één jaar bedragen.

§ 2. Stilzwijgende (automatische) vernieuwing

Tenzij een van de partijen het contract opzegt in overeenstemming met de artikelen 26, 27, § 2 en 30, § 2, wordt het contract stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende perioden van één jaar.

§ 3. Korte termijn

Contracten met een duur van minder dan één jaar worden niet stilzwijgend verlengd, tenzij anders overeengekomen.

Artikel 21. Hoe kan het contract worden opgezegd?

U kunt het contract opzeggen volgens artikel 84 van de Belgische Verzekeringwet van 4 april 2014, bij deurwaardersexploot, bij aangetekende brief of bij overhandiging van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, of bij aangetekende elektronische post met gebruik van een Gekwalificeerde Elektronische Aangetekende Bezorgdienst (GEABD) in de zin van de eIDAS-Verordening.

Artikel 22. Wanneer kan de polis worden opgezegd?

§ 1. De polis wordt telkens stilzwijgend verlengd voor 1 jaar.

§ 2. U kunt het contract opzeggen:

- op elk moment na het eerste jaar, zonder kosten of boetes te maken, op voorwaarde dat u twee maanden opzegtermijn geeft.
- na een schade, maar u moet dit doen binnen een maand na ontvangst of weigering van vergoeding.
- in het geval van een wijziging in de premie, de verzekeringsvoorwaarden of het eigen risico.
- als u geen duidelijke informatie van de verzekeraar heeft ontvangen, bijvoorbeeld over wijzigingen.
- als, in geval van een vermindering van het risico, binnen een maand na het verzoek om premievermindering geen overeenstemming is bereikt over het bedrag van de nieuwe premie.
- als het contract wordt opgeschort doordat het aangewezen motorrijtuig door de autoriteiten in eigendom of huur wordt gevorderd.
- in geval van overdracht door de verzekeraar van rechten en verplichtingen voortvloeiend uit het contract.
- in geval van faillissement, gerechtelijke reorganisatie of intrekking van de vergunning van de verzekeraar.

§ 3. Wij kunnen de polis opzeggen, onder andere:

- aan het einde van elke verzekeringsperiode, maar uiterlijk drie maanden vóór de vervaldatum (andere opzegtermijnen zijn ook van toepassing in specifieke omstandigheden en zullen plaatsvinden in overeenstemming met de geldende wetgeving).
- in geval van niet-betaling van de premie op de vervaldatum.
- na de aangifte van een schade waarvoor wij vergoeding hebben betaald of zullen moeten betalen aan benadeelde partijen, met uitzondering van betalingen gedaan krachtens artikel 29bis van de Wet van 21 november 1989.
- als u failliet gaat of overlijdt.
- in geval van onopzettelijke weglating of onnauwkeurigheid in de aangifte van gegevens met betrekking tot het risico op het moment van het sluiten van het contract.
- een significante en blijvende verzwaring (toename) van het risico tijdens de looptijd van het contract.

Artikel 23. Welke andere administratieve bepalingen zijn nog belangrijk voor u?

§ 1. Gelieve ons onmiddellijk elke adreswijziging mee te delen, aangezien onze voor u bestemde mededelingen geldig worden gedaan op het laatste adres dat wij kennen.

§ 2. De dwingende bepalingen van de landverzekeringscontractenwet van 25 juni 1992 en diverse uitvoeringsbesluiten zijn van toepassing. Andere bepalingen zijn ook van toepassing, behalve wanneer deze Algemene Voorwaarden of Bijzondere Voorwaarden daarvan afwijken.

HOOFDSTUK IX - OVERIGE INFORMATIE

Artikel 24. Toezichhoudende autoriteit en klachtenbeheer

Toezichhoudende autoriteiten

FSMA: De Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten

Congresstraat 12-14 -- 1000 Brussel Tel: 02/220.52.11 -- Fax: 02/220.52.75

www.fsma.be

NBB: Nationale Bank van België

Berlaumontlaan 14 - 1000 Brussel Tel: 02/221.21.11 -- Fax: 02/221.31.00 www.nbb.be

Klachten

Als de verzekeringnemer (natuurlijke persoon) klachten heeft met betrekking tot deze overeenkomst, kan de klacht worden gericht aan:

Aioi Nissay Dowa Insurance Company of Europe SE, Belgisch Bijkantoor - Klachtenbeheer

Bourgetlaan 60 -- 1140 Brussel dpo.be@and-e.com

Om ons te helpen uw klacht te onderzoeken, gelieve de onderstaande gegevens te versturen:

- uw volledige naam, adres en postcode
- uw polisreferentienummer
- uw telefoon-/e-mailcontactgegevens
- volledige details van wat u ertoe heeft gebracht een klacht in te dienen
- hoe u wilt dat wij uw klacht oplossen

De gegevens die via de klacht worden verstrekt, zullen uitsluitend worden gebruikt voor het verwerken van de klacht. Deze gegevens zullen in geen geval voor commerciële doeleinden worden gebruikt. Zoals bepaald door de AVG, kunnen klagers toegang krijgen tot hun gegevens en deze, indien nodig, laten corrigeren of verwijderen. Door de klacht bij ons in te dienen, stemmen klagers ermee in dat een kopie van het bericht wordt doorgestuurd naar de relevante personen bij het Bijkantoor.

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

Externe geschillenbeslechting:

Ombudsdienst van de Verzekeringen

Meeûssquare 35 - 1000 Brussel Fax: 02 547 59 75 <https://www.ombudsman-insurance.be/> info@ombudsman-insurance.be

Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten - FSMA Auditor

Congresstraat 12-14, 1000 Brussel <https://www.fsma.be/nl/verzekeringen>

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

Artikel 25. Fraude

Elke fraude of fraudepoging (zoals gedefinieerd in de Algemene Voorwaarden) zal resulteren in de toepassing van de sancties bepaald in de toepasselijke wetgeving en/of de Algemene of Bijzondere Voorwaarden en kan, indien nodig, strafrechtelijk worden vervolgd.

Artikel 26. Privacyverklaring

Wij verwerken uw persoonsgegevens in overeenstemming met onze privacyverklaring. Ons privacybeleid is beschikbaar op <https://www.and-e.com/market-overview/belgium/> of kan op aanvraag worden verkregen via dpo.be@and-e.com / de hieronder vermelde adressen.

Aioi Nissay Dowa Insurance Company of Europe SE

Belgisch Bijkantoor

Bourgetlaan 60 1140 Brussel Tel. +32-(0)2-745.43.85 Nationaal Nummer 872.385.039

Verzekeringsmaatschappij goedgekeurd onder FSMA-nummer 3151 om de takken 01A, 02, 03, 06, 07, 08, 09, 10A, 12, 13, 14, 15, 16 en 17 uit te oefenen.

Een bijkantoor van Aioi Nissay Dowa Insurance Company of Europe SE, een Europese naamloze vennootschap met maatschappelijke zetel te 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Senningerberg, Groothertogdom Luxemburg, ingeschreven in het Handels- en Vennootschapsregister van Luxemburg (RCS) onder nr. B232302.