



ALGEMENE VOORWAARDEN

HYPO PROTECT CLASSIC - HYPO PROTECT 2WIN



WAT SPREKEN WIJ MET ELKAAR AF?

In deze algemene voorwaarden staan alle afspraken tussen ons, over de verzekering Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2Win die u bij ons hebt afgesloten. U leest hierin wat precies verzekerd is, wanneer u een vergoeding krijgt, hoe u de premie betaalt en hoe lang deze verzekering loopt.

Bewaar deze algemene voorwaarden goed, samen met de bijzondere voorwaarden, de bijzondere clausules en het verzekeringsvoorstel. Deze documenten krijgt u mee bij het ondertekenen van uw verzekeringspolis. Ze vormen één geheel.

Deze algemene voorwaarden gelden voor de dekkingen:

- overlijden;
- overlijden door ongeval;
- volledige arbeidsongeschiktheid;
- verlies van werk.

Bovendien, door te kiezen voor Hypo Protect heeft u automatisch en gratis recht op:

- de dienst 'Tweede Medisch Advies';
- 'Cardif Bijstand'.

Deze twee extra's zijn onderworpen aan eigen algemene voorwaarden, in dit document vindt u meer informatie over deze diensten.

Als we in deze voorwaarden spreken over 'hij', bedoelen wij 'hij/zij'. Gebruiken wij 'zijn', dan bedoelen wij 'zijn/haar'.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1	Wat betekenen de begrippen die wij gebruiken in deze algemene voorwaarden?	Pagina 3
Artikel 2	Wanneer begint deze polis te lopen?	Pagina 5
Artikel 3	Wat vormt de basis van deze verzekering?	Pagina 5
Artikel 4	Wanneer moet u de premies betalen?	Pagina 6
Artikel 5	Wat gebeurt er als u de premie niet betaalt?	Pagina 6
Artikel 6	Welke kosten betaalt u?	Pagina 6
Artikel 7	Wat moet er gebeuren bij een schadegeval?	Pagina 6
Artikel 8	Wanneer kunnen wij de betaalde vergoedingen terugvorderen?	Pagina 7
Artikel 9	Wat moet u weten over de communicatie met ons?	Pagina 7
Artikel 10	Waar kan ik informatie terugvinden over de belangenbescherming van de klant?	Pagina 7
Artikel 11	Waar kan u informatie vinden betreffende de segmentatiepolitiek voor het bepalen van het tarief?	Pagina 7
Artikel 12	Waar kan u terecht met een klacht over deze polis?	Pagina 7
Artikel 13	Wat gebeurt er als het tot een geschil zou komen?	Pagina 7
Artikel 14	Welke wetten en fiscale regels zijn op deze polis van toepassing?	Pagina 8



BEPALINGEN VOOR DE WAARBORG 'OVERLIJDEN'		
Artikel 15	Wat houdt deze waarborg in?	Pagina 8
Artikel 16	Wanneer betalen wij niet?	Pagina 8
Artikel 17	Hoe kan ik mijn polis stopzetten of laten uitdoven?	Pagina 9
Artikel 18	Hoe kan ik een afgekochte of gereduceerde polis opnieuw activeren?	Pagina 10
Artikel 19	Wanneer loopt mijn waarborg af?	Pagina 10
Artikel 20	Kunnen de premies veranderen?	Pagina 10
Artikel 21	Kan ik mijn polis aanpassen?	Pagina 10
Artikel 22	Kan ik een winstdeling krijgen?	Pagina 10
BEPALINGEN VOOR DE AANVULLENDE WAARBORG 'OVERLIJDEN DOOR ONGEVAL'		
Artikel 23	Wat houdt deze waarborg in?	Pagina 11
Artikel 24	Wanneer betalen wij niet?	Pagina 11
Artikel 25	Wat gebeurt er bij afkoop of reductie van mijn polis?	Pagina 11
Artikel 26	Wanneer loopt mijn waarborg af?	Pagina 11
BEPALINGEN VOOR DE AANVULLENDE WAARBORG 'VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID'		
Artikel 27	Wat houdt deze waarborg in?	Pagina 12
Artikel 28	Wanneer betalen wij niet?	Pagina 12
Artikel 29	Wat gebeurt er bij afkoop of reductie van mijn polis?	Pagina 12
Artikel 30	Wanneer betalen wij de vergoedingen?	Pagina 12
Artikel 31	Wanneer stoppen de vergoedingen?	Pagina 12
Artikel 32	Wanneer loopt mijn waarborg af?	Pagina 13
Artikel 33	Kunnen de premies veranderen?	Pagina 13
BEPALINGEN VOOR DE OPTIONELE WAARBORG 'VERLIES VAN WERK'		
Artikel 34	Wat houdt deze waarborg in?	Pagina 13
Artikel 35	Wanneer betalen wij niet?	Pagina 13
Artikel 36	Wanneer betalen wij de vergoedingen?	Pagina 13
Artikel 37	Wanneer stoppen de vergoedingen?	Pagina 14
Artikel 38	Wanneer loopt mijn waarborg af?	Pagina 14
Artikel 39	Kunnen de premies veranderen?	Pagina 14
OVER DE GRATIS DIENST 'TWEDE MEDISCH ADVIES'		Pagina 14
OVER DE GRATIS DIENST 'CARDIF BIJSTAND'		Pagina 15
BIJLAGE ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING		Pagina 16



ALGEMENE BEPALINGEN



ARTIKEL 1: WAT BETEKENEN DE BEGRIPPEN DIE WIJ GEBUIKEN IN DEZE ALGEMENE VOORWAARDEN?

a. Verzekeraar/wij/ons:

Wij zijn de verzekeraars. Wij zijn:

Cardif Assurance Vie NV, maatschappij naar Frans recht en bieden de waarborgen overlijden, overlijden door ongeval en volledige arbeidsongeschiktheid aan.

Onze maatschappelijke zetel bevindt zich in Frankrijk, 75009 Parijs, Boulevard Haussmann 1.

Ons bijkantoor in België bevindt zich op de **Warandeborg 8 Bus 2, 1000 Brussel**
www.bnpparibascardif.be

Wij zijn toegelaten door de Nationale Bank van België onder het codenummer 979 voor levensverzekeringen (tak 21 - 22) - (K.B. 08/02/1989 - B.S. 18/02/1989). Wij zijn ingeschreven in het rechtspersonenregister te Brussel onder het nummer BE 0435018274.

Ons bankrekeningnummer is IBAN BE17 0016 5444 3821 - BIC GEBABEBB.

en

Cardif-Assurances Risques Divers NV, maatschappij naar Frans recht, die de dekking verlies van werk aanbiedt.

Onze maatschappelijke zetel bevindt zich in Frankrijk, 75009 Parijs, Boulevard Haussmann 1.

Ons bijkantoor in België bevindt zich op de **Warandeborg 8 Bus 2, 1000 Brussel**
www.bnpparibascardif.be

Wij zijn toegelaten door de Nationale Bank van België onder het codenummer 978 voor ongevallen en ziekte (K.B. 06/02/1989 - B.S. 18/02/1989) en geldelijke verliezen (K.B. 06/11/1989 - B.S. 22/11/1989). Wij zijn ingeschreven in het rechtspersonenregister te Brussel onder het nummer BE 0435025994.

Ons bankrekeningnummer is IBAN BE44 0016 5468 8745 - BIC GEBABEBB.

b. Verzekeringsnemer / u

U bent de verzekeringsnemer als u de polis bij ons afsluit. U kan de verzekering afsluiten voor uzelf, maar ook voor iemand anders. U betaalt dan ook de premie voor de dekking voor de andere persoon. Als u de polis afsluit voor uzelf dan bent u zowel verzekeringsnemer als verzekerde. Als natuurlijke persoon, moet u uw gewone verblijfplaats in België hebben op het ogenblik van onderschrijving. Als rechtspersoon, moet u uw hoofdbestuur in België hebben op het ogenblik van onderschrijving.

c. Verzekerde

Dit is de persoon die verzekerd is tegen overlijden, volledige arbeidsongeschiktheid en/of verlies van werk. Soms is een tweede persoon verzekerd. In de bijzondere voorwaarden staat wie verzekerde is. De verzekerde heeft zijn gewone verblijfplaats in België op het ogenblik van onderschrijving.

d. Begunstigde bij overlijden en overlijden door een ongeval

Dit is de persoon die de vergoeding krijgt als een verzekerde sterft door een ziekte of door een ongeval. Hij staat vermeld in de bijzondere voorwaarden.



e. Begunstigde bij 'Volledige arbeidsongeschiktheid' en 'Verlies van werk'

De uitkering zal in dit geval toekomen aan de verzekerde.

f. Hypo Protect Classic

Dit is een verzekeringscontract of polis die gedurende een bepaalde termijn het overlijden van één verzekerde dekt. Bij deze polis kan u aanvullend kiezen voor de waarborg 'Overlijden door ongeval' en/of 'Volledige arbeidsongeschiktheid'. De waarborg 'Verlies van werk' is een optie.

g. Hypo Protect 2Win

Dit is een verzekeringscontract of polis die gedurende een bepaalde termijn het overlijden van twee verzekerden dekt. Het is niet mogelijk om bij deze polis een aanvullende of een optionele waarborg te dekken.

h. Polis

Dit is de verzekeringsovereenkomst tussen u en ons. De afspraken die wij maken zijn opgenomen onder andere in:

- het verzekeringsvoorstel;
- de bijzondere voorwaarden;
- de algemene voorwaarden.

De polis wordt soms in deze algemene voorwaarden ook verzekeringscontract of verzekeringspolis genoemd.

i. De hoofdwaarborg

De hoofdwaarborg van de polis is de waarborg 'Overlijden'.

j. Aanvullende waarborg

De aanvullende waarborgen zijn de waarborgen 'Overlijden door ongeval' en 'Volledige arbeidsongeschiktheid' die u samen met de hoofdwaarborg kan onderschrijven.

k. Optionele waarborg

De waarborg 'Verlies van werk' is de optionele waarborg.

l. Ongeval

De verzekerde loopt, plotseling en onvrijwillig een lichamelijk letsel op. Dit komt door een actie van buitenaf. Hierdoor moet een arts de verzekerde behandelen. De arts stelt vast dat het lichamelijke letsel alleen door deze gebeurtenis komt en niet door iets anders. Dan spreken wij over een ongeval.

Dit beschouwen wij niet als een ongeval:

- een plotse of langdurige ziekte;
- een hartinfarct;
- een slagaderbreuk;
- een epilepsie- of gelijkaardige aanval;
- een hersenbloeding.

m. Volledige arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is voor ons volledig arbeidsongeschikt als hij door een ziekte, een operatie of door een ongeval fysiek niet meer in staat is om zijn werk verder te doen.

Voor ons is er sprake van volledige arbeidsongeschiktheid als:

- een arts vaststelt dat de verzekerde fysiek niet in staat is om te werken;
- de verzekerde tot op het moment van de arbeidsongeschiktheid een voltijdse of deeltijdse beroepsactiviteit uitoefende en daarvoor op regelmatige basis een loon of vergoeding kreeg.

n. Onvrijwillig werkloos

De verzekerde is voor ons 'Onvrijwillig werkloos' als (voor werknemers):

- deze om redenen buiten zijn wil door zijn werkgever wordt ontslagen; en
- het ontslag valt tijdens de looptijd van de waarborg, maar na de wachttijd; en



- de verzekerde voldoet aan alle toelatings- en toekenningsvoorwaarden die gelden om in aanmerking te komen voor een werkloosheidsvergoeding als volledig vergoede werkloze; en
- de verzekerde maandelijks een werkloosheidsvergoeding krijgt in België.

De verzekerde is voor ons eveneens 'Onvrijwillig werkloos' als (voor zelfstandigen):

- de verzekerde een zelfstandige natuurlijke persoon of een zelfstandig bedrijfsleider is; en
- hij wordt failliet verklaard, of de onderneming waarbinnen de zelfstandige bedrijfsleider actief is wordt failliet verklaard; en
- de verzekerde voldoet aan alle voorwaarden om aanspraak te maken op een overbruggingsrecht bij faillissement voor zelfstandigen en ontvangt dit in België.

o. Wachtijd

Dit is de periode waarin de waarborg wel al loopt, maar er geen dekking is voor schadegevallen die zich voordoen tijdens deze periode. Deze periode start samen met de waarborg, of de verhoging van de waarborg, en duurt:

- 1 maand voor de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid';
- 1 maand voor de waarborg 'Verlies van werk'.

p. Eigenrisicoperiode

Dit is de periode waarin u geen recht heeft op een vergoeding.

De eigenrisicoperiode start op de dag van het schadegeval en duurt:

- 2 maanden voor de waarborg 'Volledige arbeidsongeschiktheid'.

Voor de waarborg 'Verlies van werk' is dit de opzegperiode of de periode waarvoor u de opzegvergoeding krijgt.

q. De theoretische afkoopwaarde

Dat is de reserve die wij vormen door de kapitalisatie van een deel van uw betaalde premies. Het andere deel van de betaalde premies gebruiken wij om de kosten en het te verzekeren risico te dekken. Deze kosten hebben meer bepaald betrekking op volgende posten: administratieve kost om de polis op te stellen; kosten eigen aan de verzekeringsdistributeur voor de distributie van de polis; kosten eigen aan de verzekeraar voor de incasso en het beheer van de premie; eventuele taken.



ARTIKEL 2: WANNEER BEGINT DEZE POLIS TE LOPEN?

Deze polis begint te lopen, en treedt dus in werking, op de datum die in de bijzondere voorwaarden staat. Voorwaarde is wel dat u op dat moment de polis ondertekend hebt en de eerste premie werd betaald.

Vanaf deze begindatum hebt u 30 dagen tijd om de polis op te zeggen.

De overeenkomst kan worden opgezegd bij een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Indien de verzekeringspolis afgesloten wordt om een krediet dat u aangevraagd heeft te dekken, en wordt u dat geweigerd, dan heeft u vanaf de ontvangst van de weigering 30 dagen tijd om de polis op te zeggen.

Behoudens de twee voormelde gevallen, heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

Als u de polis opzegt, storten wij u de al betaalde premies terug. Van deze premies trekken wij het gedeelte af dat wij gebruikt hebben om uw risico medisch te analyseren en te dekken.



ARTIKEL 3: WAT VORMT DE BASIS VAN DEZE VERZEKERING?

Voor deze polis vertrouwen wij erop dat de informatie die wij van u en van de verzekerde gekregen hebben, juist en volledig is. U en de verzekerde gaven deze informatie onder andere via:

- het verzekeringsvoorstel;



**BNP PARIBAS
CARDIF**

De verzekeraar voor een wereld in verandering

HYPOTECT - Algemene Voorwaarden - HYPOTW versie B1_2023/03 | 5 van 18

- de medische verklaringen;
- het medisch onderzoek.

Als u opzettelijk informatie hebt verzwegen of onjuiste informatie hebt gegeven waardoor wij misleid zijn bij de beoordeling van het risico, dan wordt de polis als niet bestaande beschouwd. De al betaalde premies krijgt u niet terug.

Als de geboortedatum van de verzekerde onjuist is doorgegeven, zullen wij de polis aanpassen aan zijn werkelijke leeftijd op het ogenblik van het begin van de polis.

Op de hoofdwaaiborg 'Overlijden' kunnen wij niet meer terugkomen vanaf de eerste verjaardag van uw polis. Hij is vanaf dan onbetwistbaar tenzij bij bedrog of kwade trouw.

Deze polis verleent geen dekking wanneer de verzekerde op het moment van het schadegeval zijn gewone verblijfplaats heeft in een land of in de regio welke wordt afgeraden door het Belgische Ministerie van Buitenlandse Zaken en het schadegeval in dat land of die regio plaatsvindt.



ARTIKEL 4: WANNEER MOET U DE PREMIES BETALEN?

De data waarop u de premies moet betalen, staan in de bijzondere voorwaarden.

Als u voor de aanvullende en/of optionele waarborgen geen premies meer betaalt, dan heeft dit geen invloed op de hoofdwaaiborg.

U bent niet verplicht om de premie voor de hoofdwaaiborg volledig of gedeeltelijk te betalen. Als wij de premie niet op de aangegeven datum gekregen hebben, dan sturen wij u een aangetekende brief met daarin de datum waarop de premie betaald had moeten zijn. Deze brief zal u ook de gevolgen van de niet-betaling meedelen. Laat u ons zelf schriftelijk weten dat u de premiebetaling stopzet en de polis afkoopt of reduceert, dan moeten wij u geen aangetekende brief sturen. De afkoop of de reductie gebeurt op de datum van uw brief.



ARTIKEL 5: WAT GEBEURT ER ALS U DE PREMIE NIET BETAALT?

Als u de premie niet betaalt, dan passen wij de verzekerde bedragen aan. Moet u volgens uw polis langer dan de helft van de looptijd premies betalen, maar stopt u er voortijdig mee, dan zetten wij uw polis stop. Dit gebeurt 30 dagen nadat wij u hierover een aangetekende brief gestuurd hebben.

De duurtijd van de aanvullende waarborgen staat in de bijzondere voorwaarden.

Maar als u voor de hoofdwaaiborg geen premies meer betaalt, of als de polis geannuleerd, vervalt, opgezegd of afgekocht wordt, dan eindigen ook de aanvullende waarborgen.



ARTIKEL 6: WELKE KOSTEN BETAALT U?

Als wij u een aangetekende brief sturen, rekenen wij u daarvoor € 10,00 aan.

Als u ons een technische aanpassing van de polis vraagt (bvb. aanpassing van de duurtijd van de polis), worden € 25,00 aanpassingskosten in de eerste nieuwe premie verrekend of houden wij dit bedrag af van de theoretische afkoopwaarde van de hoofdwaaiborg op het moment van de aanpassing.

Huidige en toekomstige bijkomende kosten, zoals taksen, bijdragen, enz. betaalt u samen met de premies. De bedragen in deze algemene voorwaarden worden geïndexeerd op basis van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100).

Wij zullen rekening houden met het indexcijfer van de tweede maand van het trimester voorafgaand aan de handeling.



ARTIKEL 7: WAT MOET ER GEBEUREN BIJ EEN SCHADEGEVAL?

De verzekerde, de begunstigde of de rechthebbende moet binnen 30 dagen een schadegeval aangeven. Hij bezorgt ons daarvoor het volledig ingevulde, gedateerde en ondertekende schadeaangifteformulier, samen met de documenten die wij vragen.



Als door overmacht de aangifte niet binnen 30 dagen kan gebeuren en wij daardoor geen schade lijden, dan zijn wij verplicht om de schadeaangifte te behandelen.

Als wij het nuttig vinden, voor de beoordeling van het schadegeval, kunnen wij een onderzoek voeren naar de omstandigheden van het schadegeval. Wij kunnen de verzekerde ook vragen om zich aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Weigert hij dit, dan verliest hij zijn recht op de vergoeding tenzij hij, of de begunstigde, kan bewijzen dat wij geen schade geleden hebben door deze weigering.

De verzekerde geeft de artsen die hem behandelen of behandelden de toestemming om alle informatie over zijn gezondheidstoestand door te geven aan onze raadgevende arts.



ARTIKEL 8: WANNEER KUNNEN WIJ DE BETAALDE VERGOEDINGEN TERUGVORDEREN?

Wij hebben het recht om vergoedingen die wij ten onrechte betaald hebben, terug te vorderen van u, de verzekerde en/of de begunstigde. Deze voorwaarden bepalen wanneer een vergoeding ten onrechte betaald werd.



ARTIKEL 9: WAT MOET U WETEN OVER DE COMMUNICATIE MET ONS?

Als wij u een brief sturen, dan gebeurt dit naar het laatste adres dat wij van u kennen. De datum waarop wij de brief bij de post afgeven, geldt als referentie.

Wijzigt u van adres gedurende de looptijd van de polis, dan heeft u de verplichting om dit te schriftelijk te laten weten aan ons.



ARTIKEL 10: WAAR KAN IK INFORMATIE TERUGVINDEN OVER DE BELANGENBESCHERMING VAN DE KLANT?

De verzekeraar heeft informatie op haar website geplaatst met betrekking tot haar vergoedingspolitiek en de identificatie, het beheer en de controle van belangenconflicten die zich kunnen voordoen binnen de maatschappij en/of tussen de maatschappij en derden.

Het beleid inzake vergoedingen kan u terugvinden via: <https://bnpparibascardif.be/vergoedingen>

Het beleid inzake belangenconflicten kan u terugvinden via: <https://bnpparibascardif.be/belangenconflicten>



ARTIKEL 11: WAAR KAN U INFORMATIE VINDEN BETREFFENDE DE SEGMENTATIEPOLITIEK VOOR HET BEPALEN VAN HET TARIEF?

Om de berekening te maken van de risicodekking gebruikt de verzekeraar verschillende statistische criteria.

U vindt meer informatie betreffende ons segmentatiebeleid op: <https://bnpparibascardif.be/segmentatie>



ARTIKEL 12: WAAR KAN U TERECHT MET EEN KLACHT OVER DEZE POLIS?

Heeft u een klacht over deze polis, dan kan u dit melden via de site www.bnpparibascardif.be. Of u stuurt ons een brief. Dat doet u naar onze klachtendienst. Het adres is:

Cardif Assurance Vie - Klachtenbeheer
Warandeborg 8 Bus 2, 1000 Brussel
klachtenbeheer@cardif.be

Komen wij er samen niet uit, dan kan u met een klacht over deze polis ook terecht bij:

Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel
(info@ombudsman-insurance.be - www.ombudsman-insurance.be).

Zelfs als u een klacht indient bij ons of bij de Ombudsman, behoudt u de mogelijkheid om een rechtszaak aan te spannen.





ARTIKEL 13: WAT GEBEURT ER ALS HET TOCH TOT EEN GESCHIL ZOU KOMEN?

Voor alle rechtszaken over deze polis zijn enkel de Belgische rechtbanken bevoegd.



ARTIKEL 14: WELKE WETTEN EN FISCALE REGELS ZIJN OP DEZE POLIS VAN TOEPASSING?

A. Algemeen

Voor deze polis gelden de Belgische wetten en regels voor levensverzekeringen.

Het sluiten van deze verzekeringsovereenkomst kan onderworpen zijn aan de bepalingen van deel 4, titel IV, hoofdstuk 5 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en haar uitvoeringsbepalingen. Deze bepalingen hebben als doelstelling om een kandidaat verzekeringnemer met een verhoogd gezondheidsrisico te helpen bij het aangaan van een schuldsaldoverzekering die dient voor het waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de verbouwing of verwerving van zijn enige en eigen gezinswoning.

B. Fiscaliteit

Zowel de premies die u betaalt, als de inkomsten die uit deze verzekering voortvloeien, kunnen belast worden. Voor de premies kan u eventueel fiscale voordelen genieten.

Premies: Daarvoor gelden de fiscale regels van het land waar u woont of waar de rechtspersoon gevestigd is.

Inkomsten: Daarvoor gelden de fiscale regels van het land waar de begunstigde woont en/of de wetten van het land waar hij de belastbare inkomsten ontvangt.

Erfbelasting: Daarvoor geldt de fiscale wetgeving van de woonplaats van de overledene en/of de wetten van de woonplaats van de begunstigde.

C. Financiële sancties

De Verzekeraar is onderworpen aan de bepalingen inzake het voorkomen van witwassen van gelden, de financiering van terrorisme en de bepalingen omtrent financiële sancties. In geen geval kan de verzekeraar enige verplichting uitvoeren voor of namens een personen, entiteit, regio, land of organisatie die of dat valt onder een nationale, Europese of internationale sanctieregeling.

Alle informatie en voorwaarden zijn beschikbaar via: <https://bnpparibascardif.be/witwassen-en-financiele-sancties>

BEPALINGEN VOOR DE HOOFDWAARBORG 'OVERLIJDEN'

Voor deze waarborg gelden ook de bepalingen van de artikels 1 tot en met 14, voor zover ze niet tegengesproken worden door de specifieke voorwaarden die u hieronder vindt.



ARTIKEL 15: WAT HOUDT DEZE WAARBORG IN?

Als de verzekerde tijdens de looptijd van deze polis sterft, betalen wij aan de begunstigde bij overlijden het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden staat.



ARTIKEL 16: WANNEER BETALEN WIJ NIET?

De persoon die opzettelijk een schadegeval veroorzaakt, heeft geen recht op welke schadevergoeding ook.

Wij betalen de overlijdensvergoeding niet als de verzekerde sterft door:

- een zelfmoord tijdens het eerste jaar dat de polis loopt. Als de verzekerde zelfmoord pleegt tijdens het eerste jaar na het verhogen van de verzekerde kapitalen, dan houden wij bij de vergoeding geen rekening met deze kapitaalsverhoging.
- een misdaad of wanbedrijf dat de verzekerde opzettelijk pleegt als dader of als mededader en waarvan hij de gevolgen kon voorzien.
- een vliegtuigongeval, als:
 - de verzekerde een bemanningslid is;
 - het vliegtuig geen mensen of goederen mag vervoeren;
 - het ongeval gebeurt met een militair vliegtuig, tenzij het op het ogenblik van het ongeval mensen mag vervoeren;



- het vliegtuig strategische goederen vervoert in vijandig of opstandig gebied;
- het vliegtuig zich voorbereidt op of deelneemt aan een wedstrijd;
- het vliegtuig een proefvlucht uitvoert;
- het vliegtuig van het type 'ULM' (Ultralicht motorluchtvaartuig) is'.
- een buitenlandse oorlog of burgeroorlog.

Als de verzekerde actief deelneemt aan de vijandelijkheden en sterft, betalen wij geen vergoeding.

De polis voorziet geen dekking aan de verzekerde-militair tijdens de periode van zijn deelname aan een buitenlandse zending naar een land in staat van onrust. Voorafgaand aan zijn zending, is de verzekerde verplicht ons hiervan te verwittigen.

In bepaalde verantwoorde gevallen kan het oorlogsrisico verzekerd worden in een bijzondere overeenkomst.

Daarvoor is toestemming nodig van de verzekeringstoezichthouder, zijnde de [FSMA](#) (De Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten) en/of [NBB](#) (Nationale Bank van België).

- het verblijf van de verzekerde in een land waar een gewapend conflict woedt waaraan hij actief deelneemt.
- een actieve en vrijwillige deelname van de verzekerde aan oproer, burgeropstand, gemeenschappelijk politiek, sociaal of ideologisch geweld waarbij er al dan niet opstand heerst tegen de autoriteiten.
- volgende sporten zijn niet gedekt indien deze beoefend worden als amateur of beroeps, tenzij anders overeengekomen:
 - een sport in wedstrijdverband als beroepssporter;
 - speleologie;
 - valschermspringen;
 - parapente;
 - benjispringen;
 - alpinisme of rotsklimmen in natuurlijke omgeving.
- gebruik te maken van explosieven of vuurwapens.

Als de verzekerde sterft door een van deze oorzaken, betalen wij niet het voorziene verzekerde bedrag, maar alleen de theoretische afkoopwaarde beperkt tot het verzekerd kapitaal overlijden. Het geld gaat naar de begunstigden.

De begunstigden, die opzettelijk het overlijden van de verzekerde veroorzaakt hebben of er met opzet toe aangezet hebben, ontvangen niets.



ARTIKEL 17: HOE KAN IK MIJN POLIS STOPZETTEN OF LATEN UITDOVEN ?

U kan beslissen om geen premies meer te betalen. Dan zijn er twee mogelijkheden:

- ofwel koopt u de polis af

Dit betekent dat de polis ophoudt te bestaan.

Wij betalen u dan de theoretische afkoopwaarde verminderd met een vergoeding van 5%.

De minimum afkoopvergoeding is € 75,00.

Dit bedrag wordt geïndexeerd zoals bepaald in art. 6.

De afkoopvergoeding daalt in de laatste vijf jaar van de polis met 1% per jaar.

Om uw polis af te kopen, stuurt u ons een gedateerde en ondertekende brief. Daarbij stopt u een kopie van uw identiteitskaart en, indien van toepassing, het schriftelijke akkoord van de kredietinstelling bij wie u het krediet hebt aangegaan. Uw polis stopt zodra u akkoord gaat met de betaling van de afkoopwaarde. Werd een gedeelte van uw premie betaald door de tussenkomst van de Compensatiekas, dan zal dit gedeelte niet in rekening worden gebracht voor de berekening van de afkoopwaarde waar u recht op heeft.

- ofwel reduceert u de polis

Dit betekent dat u geen premies meer betaalt, maar dat de polis wel blijft bestaan met een gereduceerde waarde, met andere woorden de verzekerde kapitalen worden verminderd.

Als de waarde van uw polis op het moment van de reductie minder bedraagt dan € 75,00 (geïndexeerd zoals bepaald in art. 6), dan zetten wij uw polis automatisch stop.

U kan zich daar uitdrukkelijk tegen verzetten.

Om uw polis te reduceren, stuurt u ons een gedateerde en ondertekende brief. Daarbij stopt u een kopie van uw identiteitskaart en, indien van toepassing, het schriftelijke akkoord van de kredietinstelling bij wie u het krediet hebt aangegaan.



U kan uw polis niet afkopen of reduceren als:

- u langer dan de helft van de looptijd van de polis premies moet betalen;
- een wet of een reglement een afkoop of een reductie verbiedt.

U kan geen voorschot krijgen op uw polis.



ARTIKEL 18: HOE KAN IK EEN AFGEKOCHTE OF GEREDUCEERDE POLIS OPNIEUW ACTIVEREN?

U kan een afgekochte polis opnieuw activeren door ons de afkoopwaarde terug te storten binnen drie maanden na de afkoop. Het verzekerde bedrag is dan hetzelfde als bij de afkoop. Wij bepalen de nieuwe premies op basis van de theoretische afkoopwaarde die uw waarborg had bij de afkoop.

U kan een gereduceerde polis opnieuw activeren binnen drie jaar na de reductie. De verzekerde prestatie is dan dezelfde als deze op de dag van de reductie.

Vóór een reactivering zullen wij het risico analyseren. U betaalt de kosten van deze analyse en alleen als ze gunstig is, kunnen wij de polis ook effectief reactiveren.

Bij de premiebepaling houden we rekening met de leeftijd van de verzekerde en met de verworven theoretische afkoopwaarde die uw waarborg heeft bij de reactivering.



ARTIKEL 19: WANNEER LOOPT MIJN WAARBORG AF?

Uw waarborg eindigt:

- op de datum die in de bijzondere voorwaarden staat;
- als de verzekerde sterft;
- zodra u akkoord gaat met de uitbetaling van de afkoopwaarde;
- als u de polis opzegt.



ARTIKEL 20: KUNNEN DE PREMIES VERANDEREN?

Bij het afsluiten van de polis kan u kiezen tussen:

- een premie die gewaarborgd is gedurende de hele looptijd;
- een premie die enkel tijdens de eerste drie verzekeringsjaren gewaarborgd is.

Als u voor de laatste optie kiest, vermelden wij dat in de bijzondere voorwaarden en hebben wij het recht om de premies te verhogen of te verlagen na het derde verzekeringsjaar.

Wij passen de premies enkel aan als de nieuwe sterftestatistieken aanzienlijk veranderd zijn of als de wetgeving of de bevoegde controle-instantie ons ertoe verplichten. De aanpassing gebeurt dan in alle verzekeringspolissen met dezelfde voorwaarden, nooit alleen in de uwe.

Wij waarschuwen u per brief als de premies worden aangepast. Gaat u niet akkoord, dan heeft u 30 dagen tijd om te reageren. Wij zullen uw polis dan 30 dagen na uw reactie stopzetten.

Reageert u niet, dan passen wij de premies aan.



ARTIKEL 21: KAN IK MIJN POLIS AANPASSEN?

U kan op elk moment vragen om uw polis aan te passen. Bij een aanpassing kunnen wij het risico terug herbekijken.



ARTIKEL 22: KAN IK EEN WINSTDELING KRIJGEN?

Deze polis keert geen vergoeding uit als de verzekerde op de einddatum nog leeft. Er is ook niet voorzien in een winstdeling.



BEPALINGEN VOOR DE AANVULLENDE WAARBORG 'OVERLIJDEN DOOR ONGEVAL'

Voor deze waarborg gelden ook de bepalingen van de artikels 1 tot en met 14, voor zover ze niet tegengesproken worden door de specifieke voorwaarden die u hieronder vindt.



ARTIKEL 23: WAT HOUDT DEZE WAARBORG IN?

Als u deze waarborg gekozen heeft en de verzekerde sterft tijdens de looptijd van deze polis door een ongeval, dan betalen wij aan de begunstigde bij overlijden door ongeval het bedrag dat in de bijzondere voorwaarden staat.



ARTIKEL 24: WANNEER BETALEN WIJ NIET?

Wij betalen de overlijdensvergoeding niet als de verzekerde sterft door één van de oorzaken die u leest in artikel 16. Zelfs niet als daarvoor een bijzondere overeenkomst bestaat.

Wij betalen ook niet als de verzekerde sterft:

- door een natuurramp.
- terwijl hij als amateur of beroeps volgende sporten beoefent:
 - gevechtssporten;
 - gemotoriseerde sporten;
 - bobslee;
 - skeleton;
 - skispringen;
 - snowboarden;
 - skiën;
 - hindernisspringen;
 - paardrijden;
 - polo te paard;
 - wielrennen;
 - diepzeeduiken of zwemmen met een autonoom zuurstofapparaat.
- door alcoholintoxicatie (wij toetsen het alcoholgehalte af aan de wettelijke grens die op dat moment geldt).
- door een acute of chronische verslaving of dronkenschap.
- door misbruik van geneesmiddelen.
- door misbruik van verdovende en hallucinerende middelen of andere drugs.
- doordat hij direct of indirect, één of meerdere keren, in contact komt met radioactieve, giftige of ontplofbare stoffen, afval of ioniserende straling.
- terwijl hij voor zijn beroep:
 - op meer dan vier meter hoog werkt;
 - afdaalt in putten, mijnen of groeven met galerijen;
 - met hoogspanningsinstallaties werkt;
 - met ontploffingstuigen of -producten werkt;
 - met bijtende producten werkt;
 - op een bouwplaats of bij sloopwerken werkt;
 - ondergronds of onder water werkt.
- door een ongeval met een motorfiets met een cilinderinhoud boven 49 cc.



ARTIKEL 25: WAT GEBEURT ER BIJ AFKOOP OF REDUCTIE VAN MIJN POLIS?

Er is geen afkoop of reductiewaarde voor de aanvullende waarborg 'Overlijden door ongeval'.



ARTIKEL 26: WANNEER LOOPT MIJN WAARBORG AF?

Deze waarborg eindigt:

- op de datum die in de bijzondere voorwaarden staat;
- als de hoofdwaarborg stopt;
- als de verzekerde sterft;
- als u deze aanvullende waarborg stopzet;
- als u de premies van deze waarborg niet betaalt.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

De verzekeraar voor een wereld in verandering

HYPO PROTECT - Algemene Voorwaarden - HYPO2W versie B1_2023/03 | 11 van 18

BEPALINGEN VOOR DE AANVULLENDE WAARBORG 'VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID'

Voor deze waarborg gelden ook de bepalingen van de artikels 1 tot en met 14, voor zover ze niet tegengesproken worden door de specifieke voorwaarden die u hieronder vindt.



ARTIKEL 27: WAT HOUDT DEZE WAARBORG IN?

Als u deze waarborg gekozen heeft en de verzekerde wordt volledig arbeidsongeschikt door een ziekte of ongeval, tijdens de looptijd van de polis en na de wachtperiode, dan betalen wij hem de maandelijkse uitkering die in de bijzondere voorwaarden staat. Dit doen we tijdens de looptijd van de polis, nadat de eigenrisicoperiode afgelopen is. Wij betalen maximaal 36 maanduitkeringen per ziekte of ongeval.

Hervat de verzekerde het werk en wordt hij binnen drie maanden opnieuw arbeidsongeschikt door dezelfde ziekte of ongeval, dan houden wij geen rekening meer met de eigenrisicoperiode. Voorwaarde is wel dat wij voor deze ziekte of dit ongeval nog geen 36 maanduitkeringen betaald hebben. De uitkeringen worden verminderd met de eventuele belastingen van toepassing.



ARTIKEL 28: WANNEER BETALEN WIJ NIET?

Wij betalen de vergoedingen niet als de verzekerde volledig arbeidsongeschikt wordt door één van de oorzaken in artikel 16 en 24.

Wij betalen ook niet als:

- de verzekerde uitzendwerk verricht;
- de verzekerde geen bezoldigde beroepsactiviteit uitoefent op het ogenblik van de volledige arbeidsongeschiktheid;
- de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:
 - een zelfmoordpoging van de verzekerde;
 - een burn-out;
 - een opzettelijke daad van de verzekerde, uzelf of een begunstigde, behalve als de daad verricht wordt om bijstand te verlenen aan mensen of goederen in nood;
 - een natuurramp;
 - een besmetting met het HIV-virus en de gevolgen daarvan;
 - de schadegevallen die voortvloeien uit psychische stoornissen, zijnde alle bestaande stoornissen beschreven in de DSM-IV-TR;
 - een gebrekkige gezondheidstoestand of ziekte die al bestond vóór de polis begon te lopen of vóór de waarborgen verhoogd werden;
 - een aandoening van de wervelkolom;
 - cosmetische operaties en/of behandelingen, tenzij ze medisch nodig zijn na een verminking door een ongeval.



ARTIKEL 29: WAT GEBEURT ER BIJ AFKOOP OF REDUCTIE VAN MIJN POLIS?

Er is geen afkoop of reductiewaarde voor de aanvullende waarborg "Volledige arbeidsongeschiktheid".



ARTIKEL 30: WANNEER BETALEN WIJ DE VERGOEDINGEN?

Wij betalen de vergoeding maandelijks. De eerste betaling gebeurt na de eerste volledige maand van volledige arbeidsongeschiktheid na de eigenrisicoperiode.

Wij betalen de vergoeding enkel voor volledige maanden.



ARTIKEL 31: WANNEER STOPPEN DE VERGOEDINGEN?

Wij stoppen de vergoedingen:

- als de verzekerde opnieuw aan het werk gaat;
- als de verzekerde niet langer volledig arbeidsongeschikt is;
- als de verzekerde sterft;
- als wij 36 maandvergoedingen betaald hebben;
- in de maand waarin de verzekerde met pensioen gaat;



- op de 60e verjaardag van de verzekerde;
- als de verzekerde stopt met werken om een andere dan medische reden.



ARTIKEL 32: WANNEER LOOPT MIJN WAARBORG AF?

De waarborg eindigt:

- als de hoofdwaarborg stopt;
- op het einde van de maand waarin de verzekerde met pensioen gaat of de leeftijd van 60 jaar bereikt;
- als u de aanvullende waarborg stopzet;
- als u de premies van deze aanvullende waarborg niet betaalt;
- als u de premies van de hoofdwaarborg niet betaalt.



ARTIKEL 33: KUNNEN DE PREMIES VERANDEREN?

Wij kunnen de premies aanpassen op de jaarlijkse verjaardag van uw polis. Wij verwittigen u dan minstens drie maanden op voorhand met een aangetekende brief.

U kan de premieverhoging weigeren via een aangetekende brief, minstens 30 dagen voor de jaarlijkse verjaardag van uw verzekeringspolis.

BEPALINGEN VOOR DE OPTIONELE WAARBORG 'VERLIES VAN WERK'

Voor deze optionele waarborg gelden ook de bepalingen van de artikels 1 tot en met 14, voor zover ze niet tegengesproken worden door de specifieke voorwaarden die u hieronder vindt.



ARTIKEL 34: WAT HOUDT DEZE WAARBORG IN?

Als u deze waarborg gekozen heeft en de verzekerde wordt onvrijwillig werkloos, na de wachttijd, dan betalen wij hem de maandelijkse vergoeding die in de bijzondere voorwaarden staat. Dit doen wij tijdens de looptijd van de polis, nadat de eigenrisicoperiode afgelopen is.

Afhankelijk van de gekozen optie, betalen wij maximaal drie of zes maandvergoedingen per ontslag (voor werknemers), of per faillissement (voor zelfstandigen).



ARTIKEL 35: WANNEER BETALEN WIJ NIET?

Wij betalen de vergoedingen niet als:

- de verzekerde vrijwillig ontslag neemt;
- de verzekerde ontslagen wordt wegens een zware fout of een gelijkaardige reden;
- er sprake is van tijdelijke werkloosheid of opschorting van het arbeidscontract bij gebrek aan werk door:
 - economische omstandigheden;
 - slechte weersomstandigheden;
 - staking;
 - lock-out;
 - technisch ongeval;
 - overmacht;
 - pandemie.



ARTIKEL 36: WANNEER BETALEN WIJ DE VERGOEDINGEN?

Wij betalen de vergoedingen enkel voor volledige maanden waarvoor u als 'onvrijwillig werkloos' wordt beschouwd.

De vergoedingen worden verminderd met de eventuele belastingen van toepassing.





ARTIKEL 37: WANNEER STOPPEN DE VERGOEDINGEN?

Wij stoppen de vergoedingen zodra:

- de verzekerde opnieuw aan het werk gaat;
- de verzekerde geen werkloosheidsuitkering als volledige werkloze meer krijgt;
- wij een totaal van twaalf maanduitkeringen betaald hebben (voor de optie "6 maanden uitkering per schadegeval") of zes maanduitkeringen betaald hebben (voor de optie "3 maanden uitkering per schadegeval");
- de verzekerde met pensioen gaat
- de verzekerde de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt;
- de verzekerde sterft.

Daarnaast is er geen recht op een vergoeding voor de verzekerde die onvrijwillig werkloos wordt door ontslag, voor de periode na de contractuele einddatum van de arbeidsovereenkomst voor bepaalde duur.



ARTIKEL 38: WANNEER LOOPT MIJN WAARBORG AF?

De waarborg eindigt:

- op de datum die in de bijzondere voorwaarden staat;
- als de verzekerde de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt;
- als u de optionele waarborg stopzet;
- als de verzekerde met pensioen gaat;
- als de verzekerde sterft.

Zowel u als wij kunnen de waarborg stopzetten na een schadegeval. Dit gebeurt met een aangetekende brief, ten laatste één maand nadat wij de vergoeding betaald of geweigerd hebben.

De waarborg loopt dan drie maanden later ten einde.



ARTIKEL 39: KUNNEN DE PREMIES VERANDEREN?

Wij kunnen de premies aanpassen. De premies veranderen effectief vanaf de vierde maand na de aanpassing.

Wij waarschuwen u minstens vier maanden voor de jaarlijkse verjaardag van uw polis.

U kan de premieverhoging weigeren via een aangetekende brief, minstens 30 dagen voor de jaarlijkse verjaardag van uw verzekeringscontract.

OVER DE GRATIS DIENST 'TWEDE MEDISCH ADVIES' VAN TOEPASSING VOOR DE DIENST 'TWEDE MEDISCH ADVIES'

De dienst 'Tweede Medisch Advies' is inbegrepen in uw polis Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2win. Deze dienst wordt u kosteloos aangeboden door BNP Paribas Cardif, en wordt uitgevoerd door MediGuide in overeenstemming met afzonderlijke voorwaarden. U vindt ze op <https://bnpparibascardif.be/tweede-medisch-advies>.

Met de dienst 'Tweede Medisch Advies' kunt u een advies krijgen bij de diagnose van een ernstige ziekte. Advies wordt op afstand uitgevoerd door MediGuide medische specialisten. Aangezien tijd in dergelijke situaties een kernfactor is, bezorgt MediGuide u binnen de 10 werkdagen een schriftelijk en in uw eigen taal een medisch advies en voorstel tot behandeling.

De dienst 'Tweede Medisch Advies' neemt aanvang op de dag van inwerkingtreding van de polis Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2win en loopt hiermee samen. Neemt de polis een einde, dan neemt ook de dienst 'Tweede Medisch Advies' een einde. Daarnaast kan BNP Paribas Cardif steeds de dienst 'Tweede Medisch Advies' beëindigen mits het een opzegtermijn van 3 maanden naleeft.



OVER DE GRATIS DIENST 'CARDIF BIJSTAND' VAN TOEPASSING VOOR DE WAARBORG CARDIF BIJSTAND

De waarborg 'Cardif Bijstand' is inbegrepen in uw polis Hypo Protect Classic of Hypo Protect 2win. Deze waarborg wordt u kosteloos aangeboden door BNP Paribas Cardif, en wordt uitgevoerd door Europ Assistance in overeenstemming met afzonderlijke voorwaarden. U vindt ze op <https://bnpparibascardif.be/cardif-bijstand>.

De dienst 'Cardif Bijstand' is een bijstandsverzekering voor uw gezin in geval van overlijden van de verzekerde.

De waarborg 'Cardif Bijstand' neemt aanvang op de dag van in werkingtreding van de polis Hypo Protect, heeft een duurtijd van 1 jaar, en wordt telkens stilzwijgend verlengd voor een nieuwe periode van 1 jaar, behoudens opzegging door de gemandateerde verzekeraar. In ieder geval neemt de waarborg 'Cardif Bijstand' een einde, zonder enige voorafgaande opzegging, indien de polis Hypo Protect een einde neemt.



BIJLAGE ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING



1. INLEIDING

In het kader van de verzekeringsrelatie en als verwerker van persoonsgegevens is de verzekeraar genooddaakt persoonsgegevens van de verzekeringnemer te verkrijgen, die worden beschermd door de Algemene Verordening (EU) nr. 2016-679 (GDPR).

De door de verzekeraar gevraagde persoonsgegevens zijn verplicht. Indien de door de verzekeraar gevraagde persoonsgegevens facultatief zijn, wordt dit aangegeven bij het verzamelen ervan. Bij weigering van de verzekeringnemer om persoonsgegevens te verstrekken die verplicht zijn omdat ze noodzakelijk zijn voor de overeenkomst of om te voldoen aan wettelijke vereisten, kan de verzekeraar weigeren de overeenkomst te sluiten.



2. VERZAMELDE PERSOONSgegevens

De door de verzekeraar verzamelde persoonsgegevens zijn noodzakelijk:

- Voor het naleven van de wettelijke en reglementaire verplichtingen die erop van toepassing zijn.
De verzekeraar gebruikt de persoonsgegevens van de verzekeringnemer om aan diverse wettelijke en reglementaire verplichtingen te voldoen, waaronder:
 - voorkoming van verzekeringsfraude;
 - voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme;
 - bestrijding van belastingfraude, naleving van de verplichtingen inzake belastingcontrole en meldingsplicht;
 - het bewaken en rapporteren van risico's die een instelling zou kunnen lopen;
 - het antwoorden op een officieel verzoek van een gemachtigde openbare of gerechtelijke autoriteit.
- Voor het uitvoeren van een overeenkomst met de verzekeringnemer of voor het ondernemen van stappen op diens verzoek, vóór het aangaan van een overeenkomst.
De verzekeraar gebruikt de persoonsgegevens van de verzekeringnemer om zijn contracten aan te gaan en uit te voeren, waaronder:
 - het bepalen van het verzekeringsrisicoprofiel van de verzekeringnemer en de bijhorende vergoedingen;
 - het beheren van verzekeringsclaims en uitvoeren van contractgaranties;
 - het verstrekken van informatie aan de verzekeringnemer over de overeenkomsten van de verzekeraar;
 - bijstand en het beantwoorden van verzoeken;
 - het evalueren of en onder welke voorwaarden de verzekeraar een verzekeringscontract kan aanbieden.
- Om legitieme belangen te behartigen.
De verzekeraar gebruikt de persoonsgegevens van de verzekeringnemer om zijn verzekeringscontracten uit te voeren, om zijn risicobeheer te verbeteren en om zijn wettelijke rechten te verdedigen, waaronder:
 - bewijs van betaling van premie of bijdrage;
 - fraudepreventie;
 - IT-beheer, met inbegrip van infrastructuurbeheer (bv. gedeelde platforms) & bedrijfscontinuïteit en IT-beveiliging;
 - het opstellen van individuele statistische modellen op basis van een analyse van het aantal verliezen, bijvoorbeeld om de verzekeringsrisicoscore van de verzekeringnemer te helpen bepalen;
 - het opstellen van samengevoegde statistieken, testen en modellen voor onderzoek en ontwikkeling, om het risicobeheer van de ondernemingsgroep van de verzekeraar te verbeteren of om bestaande producten en diensten te verbeteren of nieuwe producten en diensten te creëren;
 - het ontplooiën van preventiecampagnes, bijvoorbeeld om te waarschuwen voor natuurrampen of verkeersproblemen of gevaren op de weg;
 - opleiding van het personeel van de verzekeraar door het opnemen van de inkomende en gevoerde telefoongesprekken in zijn callcenters;



- Het personaliseren van het aanbod voor de verzekeringnemer van de verzekeraar en van andere entiteiten van BNP Paribas door:
 - het verbeteren van de kwaliteit van de verzekeringscontracten;
 - het promoten van zijn verzekeringscontracten die aansluiten bij de situatie en het profiel van de verzekeringnemer.
 Dit kan als volgt worden bereikt:
 - segmentatie van prospecten en klanten van de verzekeraar;
 - het analyseren van de gewoonten en voorkeuren van de verzekeringnemer in de verschillende communicatiekanalen die de verzekeraar ter beschikking stelt (e-mails, berichten, bezoeken aan de websites van de verzekeraar enz.);
 - het delen van de gegevens van de verzekeringnemer met een andere entiteit van BNP Paribas, met name als de verzekeringnemer klant is - of zal worden - van die andere entiteit; en
 - het vergelijken van de gegevens uit de verzekeringsovereenkomsten van de verzekeringnemer waarop hij reeds heeft ingeschreven of waarvoor hij een prijsopgave heeft ontvangen, met andere gegevens die de verzekeraar over hem bijhoudt (de verzekeraar kan bijvoorbeeld vaststellen dat de verzekeringnemer kinderen heeft, maar nog geen familiale verzekering).
- Het organiseren van wedstrijden, loterijen en promotiecampagnes.



3. WIE HEEFT TOEGANG TOT DE GEGEVENS?

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer kunnen worden samengevoegd tot geanonimiseerde statistieken die kunnen worden aangeboden aan entiteiten van de BNP Paribas Groep om hen te helpen bij de ontwikkeling van hun activiteiten. In dat geval zullen de persoonsgegevens van de verzekeringnemer nooit worden bekendgemaakt en zullen de ontvangers van deze geanonimiseerde statistieken niet in staat zijn zijn identiteit te achterhalen.

Om de bovengenoemde doelen te bereiken, verstrekt de verzekeraar de persoonsgegevens van de verzekeringnemer alleen aan de volgende personen en entiteiten:

- het personeel dat belast is met het beheer van de contracten van de verzekeringnemer;
- zijn tussenpersonen en partners voor het beheer van verzekeringscontracten;
- medeverzekeraars, herverzekeraars en garantiefondsen;
- geïnteresseerde partijen bij de verzekeringsovereenkomst, zoals:
 - contracthouders, abonnees en verzekerden, alsmede hun vertegenwoordigers;
 - rechtverkrijgenden en begunstigden van subrogatie;
 - personen die verantwoordelijk zijn voor incidenten, slachtoffers, hun vertegenwoordigers en getuigen.
 - sociale zekerheidsinstellingen wanneer betrokken bij verzekeringsclaims of wanneer de verzekeraar uitkeringen verstrekt die een aanvulling vormen op de sociale uitkeringen;
 - entiteiten van de BNP Paribas Groep (de verzekeringnemer geniet het volledige gamma van producten en diensten van de Groep);
 - zijn dienstverleners;
 - bank-, commerciële en verzekeringspartners;
 - financiële of gerechtelijke autoriteiten, arbiters en bemiddelaars, staatsagentschappen of overheidsorganen, op verzoek en voor zover toegestaan door de wet;
 - bepaalde gereglementeerde beroepsbeoefenaars zoals medische deskundigen, advocaten, notarissen, curatoren en auditoren.

Bij internationale doorgiften vanuit de Europese Economische Ruimte (EER) en niet-EER-landen waarvan de Europese Commissie heeft erkend dat ze een adequaat niveau van gegevensbescherming bieden, worden de persoonsgegevens van de verzekeringnemer op deze basis doorgegeven. In deze situatie is geen specifieke autorisatie vereist.

Voor doorgiften naar niet-EER-landen waarvan het beschermingsniveau niet is erkend door de Europese Commissie, zal de verzekeraar een beroep doen op een afwijking die van toepassing is op de specifieke situatie (bv. indien de doorgifte noodzakelijk is om ons contract met de verzekeringnemer uit te voeren, zoals bij een internationale betaling) of een van de volgende waarborgen implementeren om de bescherming van de persoonsgegevens van de verzekeringnemer te verzekeren:

- standaard contractbepalingen goedgekeurd door de Europese Commissie;
- indien van toepassing, bindende bedrijfsvoorschriften (voor doorgiften binnen de groep).





4. MEER INFORMATIE EN CONTACT

Indien de verzekeringnemer meer informatie wenst over de verwerking van zijn persoonsgegevens door de verzekeraar, kan hij de 'Nota inzake Gegevensbescherming' raadplegen die rechtstreeks beschikbaar is op het volgende adres: <https://bnpparibascardif.be/gegevensbescherming>

Deze nota bevat alle informatie met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens die de verzekeraar als verwerker van persoonsgegevens aan de verzekeringnemer moet verstrekken. Dit omvat de categorieën van verwerkte persoonsgegevens, de bewaartermijn ervan en de rechten van de verzekeringnemer in dit verband.

Voor een klacht of verzoek tot informatie kan de verzekeringnemer contact opnemen met:

- Ten eerste, de lokale functionaris voor gegevensbescherming van de verzekeraar, door het sturen van een e-mail naar: dpocardifbe@cardif.be,

of een gewone brief naar:

BNP Paribas Cardif - Lokale functionaris voor gegevensbescherming
Warandeborg 8 Bus 2, 1000 Brussel - België

- De functionaris voor gegevensbescherming (DPO) van de groep BNP Paribas Cardif, door het sturen van een e-mail naar: group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com,

of door een gewone brief te sturen naar:

BNP Paribas Cardif - DPO
8, rue du Port - 92728 Nanterre - Frankrijk



5. GEVOELIGE PERSOONSgegevens

Met name bij het indienen van een schadeclaim zal de verzekeringnemer soms gegevens over zijn gezondheidstoestand moeten verstrekken aan de verzekeraar.

De verzekeringnemer aanvaardt formeel dat de gegevens over zijn gezondheidstoestand door de verzekeraar mogen worden verwerkt, uitsluitend voor het beheren van de verzekeringsovereenkomst.

Bij het afsluiten van de polis zal de verzekeringnemer soms gegevens over zijn gezondheidstoestand moeten verstrekken aan de verzekeraar, bijvoorbeeld bij het invullen van een verklaring van goede gezondheid, een medische vragenlijst of bij het vervullen van medische formaliteiten.

De verzekeringnemer aanvaardt formeel dat de gegevens over zijn gezondheidstoestand door de verzekeraar mogen worden verwerkt, uitsluitend voor het beheren van de verzekeringsovereenkomst.

