

Santander Consumer Finance Benelux B.V.

Verzekering Overlijden, Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en Onvrijwillige Werkloosheid

Editie RC/GTC/0819/NL

Deze algemene voorwaarden worden overhandigd aan de verzekeringnemer die krachtens zijn lopende kredietopening bij Santander Consumer Finance Benelux B.V. kredietnemer is en bij deze lopende kredietopening deze facultatieve kredietbeschermingsverzekering wenst af te sluiten. De verzekeringsvoorwaarden zijn van toepassing zoals hierna vermeld. De verzekeringsovereenkomst bestaat uit de huidige algemene voorwaarden en de specifieke voorwaarden vervat in het voorafgetekende polisdocument.

VOOR DE AANVRAAG VAN EEN SCHADEAANGIFTEFORMULIER KAN U TERECHT BIJ DE KLANTDIENST OP HET NUMMER 09/235 51 13

ARTIKEL 1. DEFINITIES

Voor de interpretatie van de algemene voorwaarden en het polisdocument dient te worden verstaan onder:

1.1. De Maatschappij

1.1.A. Voor de dekking Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en Onvrijwillige Werkloosheid: CNP SANTANDER INSURANCE EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY, verzekeringsonderneming naar lers recht, met maatschappelijke zetel te 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, geregistreerd in Ierland onder het nummer 488062. De onderneming is toegelaten door en valt onder het toezicht van de Ierse toezichthouder (Central Bank of Ireland) onder het nummer C85775.

1.1.B. Voor de dekking Overlijden: CNP SANTANDER INSURANCE LIFE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY, verzekeringsonderneming naar lers recht, met maatschappelijke zetel te 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, geregistreerd in Ierland onder het nummer n° 488063. De onderneming is toegelaten door en valt onder het toezicht van de Ierse toezichthouder (Central Bank of Ireland) onder het nummer C85771.

1.2. De Tussenpersoon (verbonden verzekeringsagent): SANTANDER CONSUMER FINANCE BENELUX B.V.:

Kredietgever en verzekerings tussenpersoon met maatschappelijke zetel te Nederland, Vliegend Hertlaan 77, 3526 KT Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel van Utrecht onder het nummer 30076284. Santander Consumer Finance Benelux B.V. is ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder het nummer AFM 12011170. In de hoedanigheid van kredietgever en (verbonden) verzekerings tussenpersoon is Santander Consumer Finance Benelux B.V. toegestaan om haar activiteiten uit te oefenen via haar Belgisch bijkantoor. Haar Belgisch bijkantoor is gesitueerd te 9820 Merelbeke, Guldensporenpark 81 en ingeschreven in de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0445.641.853 en bij de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) als kredietgever en als (verbonden) verzekerings tussenpersoon (onder het nummer 5861). Zij valt onder de controle van de Autoriteit Financiële Markten en, voor haar Belgische activiteiten, onder de controle van de FSMA.

1.3. Begunstigde:

De persoon in wiens voordeel de verzekeringsprestatie is bedongen, zijnde Santander Consumer Finance Benelux B.V.

1.4. Verzekerde:

Persoon op wiens hoofd het risico van het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis rust.

Bij het afsluiten van de verzekering moet de verzekerde, op straffe van verval:

1.4.A. Voor de dekking Overlijden:

1.4.A.1. Gedurende de afgelopen 24 maanden niet het voorwerp hebben uitgemaakt van een medische behandeling of onderzoek door een specialist voor een ziekte, pathologie of letsel (indien dit het geval is, zie artikel 4.A.7), in goede gezondheid verkeren en goed bestand zijn tegen de eisen die zijn/haar beroep en levensomstandigheden aan hem/haar stellen;

1.4.A.2. De leeftijd van 18 jaar bereikt hebben en de leeftijd van 70 jaar nog niet bereikt hebben.

1.4.B. Voor de dekking Arbeidsongeschiktheid:

1.4.B.1. Een beroep uitoefenen;

1.4.B.2. Gedurende de afgelopen 24 maanden niet het voorwerp hebben uitgemaakt van een medische behandeling of onderzoek door een specialist voor een ziekte, pathologie of letsel (indien dit het geval is, zie artikel 4.A.7), in goede gezondheid verkeren en goed bestand zijn tegen de eisen die zijn/haar beroep en levensomstandigheden aan hem/haar stellen;

1.4.B.3. De leeftijd van 18 jaar bereikt hebben en de leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben.

1.4.C. Voor de dekking Onvrijwillige Werkloosheid:

1.4.C.1. Op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst, voor onbepaalde duur en gedurende minstens 16 uur per week, in België werkzaam zijn en dit eveneens te zijn geweest gedurende een ononderbroken periode van 90 dagen direct voorafgaand aan de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst;

1.4.C.2. In goede gezondheid verkeren en goed bestand zijn tegen de eisen die zijn/ haar beroep en levensomstandigheden aan hem/haar stellen;

1.4.C.3. De volle leeftijd van 18 jaar bereikt hebben en de leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben;

1.5. Arbeidsongeschiktheid:

De vermindering – als rechtstreeks, uitsluitend en medisch vast te stellen gevolg van ziekte en/of ongeval – van het vermogen tot het verdienen van tenminste 67 % van wat een persoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding kan verdienen door zijn/haar werkzaamheid in dezelfde beroeps categorie waartoe de beroepsarbeid behoort door de verzekerde verricht alvorens hij/zij arbeidsongeschikt is geworden of in de verschillende beroepen die hij/zij heeft of zou kunnen uitoefenen uit hoofde van zijn/haar beroepsopleiding.

1.6. Onvrijwillige werkloosheid:

Het wegens omstandigheden onafhankelijk van de wil van de verzekerde onvrijwillige verlies van de volledige dienstbetrekking die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst, zoals bedoeld in artikel 1.4.C.1. hiervoor, werd vervuld, terwijl de verzekerde bij het ingaan van die onvrijwillige werkloosheid niet arbeidsongeschikt was, en waardoor de verzekerde recht krijgt op uitbetaling van werkloosheids- of wacht-uitkering.

1.7. Ongeval:

Een plotse en onvoorziene gebeurtenis, die rechtstreeks lichamelijk letsel of overlijden teweegbrengt en waarvan de oorzaak buiten het organisme van de verzekerde ligt.

Worden niet als ongevallen beschouwd: ziekten en hun gevolgen, beroertes en aanvallen van vallende ziekte of epileptiforme aanvallen en cardiovasculair falen, welke er ook de oorzaak van is, alsook de lichamelijke letsels hierdoor veroorzaakt, gevolgen van operaties die niet noodzaakten werden door een ongeval.

1.8. Ziekte:

Een verslechtering van de gezondheidstoestand die niet door een ongeval werd veroorzaakt, objectieve en organische symptomen vertoont en die vastgesteld en erkend wordt door een dokter die wettelijk toegestaan is om zijn beroep uit te oefenen in België of in het land waarin de verzekerde zich bevindt op het moment van de diagnose. In dat laatste geval en voor zover nodig behoudt de Maatschappij de mogelijkheid om een tegenexpertise te vorderen door een Belgische arts naar haar keuze.

1.9. Saldo van de kredietopening op het moment van overlijden van de verzekerde:

Het openstaande bedrag van de kredietopening inclusief de rente met betrekking tot de vorige maand.

ARTIKEL 2 VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING

A. Arbeidsongeschiktheid

Deze dekking is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

- de verzekeringnemer voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor dekking;
- de dekking Arbeidsongeschiktheid wordt vermeld op het polisdocument;
- de verzekeringnemer heeft dit polisdocument ondertekend; en
- de verzekeringnemer betaalt de overeenstemmende premie.

2.A.1. De dekking Arbeidsongeschiktheid kan nooit afzonderlijk afgesloten worden.

De dekking Arbeidsongeschiktheid kan enkel in combinatie met de dekking Overlijden worden afgesloten.

2.A.2. De verzekering geeft recht, in geval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde zoals bepaald in artikel 1.5. van deze algemene voorwaarden, op een verzekeringsprestatie gelijk aan de verschuldigde maandaflossing zoals deze in de lopende kredietopening tussen Santander Consumer Finance Benelux B.V. en de verzekeringnemer staat vermeld en van toepassing is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid.

2.A.3. Het recht op de verzekeringsprestatie gaat in na een eerste ononderbroken periode van arbeidsongeschiktheid van 15 dagen (carenzperiode), met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid. Het recht op de verzekeringsprestatie wordt telkens verlengd na iedere bijkomende periode van 1 maand arbeidsongeschiktheid.

2.A.4. De maximale verzekeringsprestatie per maand bedraagt 1.000 EUR.

2.A.5. De maandelijkse verzekeringsprestatie zal, bij aanhoudende arbeidsongeschiktheid, verleend worden totdat het saldo, zoals dat bestond op het moment van het begin van de arbeidsongeschiktheid, volledig is afbetaald.

2.A.6. Elke herneming van bezoldigde activiteit door de verzekerde beëindigt het recht op de verzekeringsprestatie. Anderzijds wordt de huidige dekking beëindigd in de gevallen omschreven in artikel 5.

2.A.7. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid een blijvend karakter vertoont en na uitbetaling door de Maatschappij van 60 maandtermijnen kan de verzekeringnemer de Maatschappij verzoeken om over te gaan tot de uitbetaling van het nog openstaande netto saldo.

De Maatschappij zal dit verzoek enkel kunnen weigeren indien zij voldoende elementen kan aanbrengen die erop wijzen dat de verzekerde niet blijvend arbeidsongeschikt zal zijn.

Onder diezelfde omstandigheden kan de Maatschappij ook eenzijdig beslissen om over te gaan tot de uitbetaling van het nog openstaande netto saldo.

2.A.8. Het saldo wordt altijd uitgekeerd met uitzondering van achterstallige betalingen, nalatigheidsinteressen, overgeenomen straffen en schadevergoedingen en de kosten voor de aanmaningsbrieven en de ingebrekestellingen met betrekking tot de lopende kredietopening.

B. Overlijden

Deze dekking is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

- de verzekeringnemer voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor dekking;
- de dekking Overlijden wordt vermeld op het polisdocument;
- de verzekeringnemer heeft dit polisdocument ondertekend; en
- de verzekeringnemer betaalde de overeenstemmende premie.

2.B.1. De dekking Overlijden kan zowel afzonderlijk als in combinatie met de dekking Arbeidsongeschiktheid en Onvrijwillige Werkloosheid worden afgesloten.

2.B.2. Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de kredietopening tussen Santander Consumer Finance Benelux B.V. en de verzekeringnemer geeft de verzekering recht op een verzekeringsprestatie gelijk aan het saldo van de kredietopening op het moment van overlijden van de verzekerde.

2.B.3. Het saldo wordt altijd uitgekeerd met uitzondering van achterstallige betalingen, nalatigheidsinteressen, overeengekomen straffen en schadevergoedingen en de kosten voor de aanmaningsbrieven en ingebrekestellingen met betrekking tot de lopende kredietopening.

C. Onvrijwillige Werkloosheid

Deze dekking is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

- de verzekeringnemer voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor dekking;
- de dekking Onvrijwillige Werkloosheid wordt vermeld op het polisdocument;
- de verzekeringnemer heeft dit polisdocument ondertekend; en
- de verzekeringnemer betaalde de overeenstemmende premie.

2.C.1. De dekking Onvrijwillige Werkloosheid kan nooit afzonderlijk afgesloten worden. De dekking Onvrijwillige Werkloosheid kan enkel in combinatie met de dekking Overlijden en Arbeidsongeschiktheid worden afgesloten.

2.C.2. Geen enkele dekking wordt verleend voor lopende kredieten die worden afgesloten tijdens een opzegperiode, een periode gedekt door een verbrekingsvergoeding, tijdens een periode waarin de verzekerde is tewerkgesteld door een contract van bepaalde duur of een interimcontract of tijdens een periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

2.C.3. De verzekering geeft, in geval van onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde, zoals bedoeld in artikel 1.6., recht op een verzekeringsprestatie gelijk aan de verschuldigde maandaflossing waarvan de berekening in de lopende kredietopening tussen Santander Consumer Finance Benelux B.V. en de verzekeringnemer wordt vermeld en van toepassing is op de eerste dag van de onvrijwillige werkloosheid.

2.C.4. Het recht op de verzekeringsprestatie gaat in na een eerste ononderbroken periode van volledige onvrijwillige werkloosheid van 30 dagen (carenzperiode), met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de volledige onvrijwillige werkloosheid. Het recht op de verzekeringsprestatie wordt telkens verlengd na een verdere ononderbroken periode van volledige onvrijwillige werkloosheid van 1 maand, met een maximum van twaalf prestaties door de Maatschappij of, indien dit eerder komt, totdat het saldo zoals dat bestond op het moment van het begin van de onvrijwillige werkloosheid, volledig is afbetaald.

Als eerste dag van de onvrijwillige werkloosheid wordt beschouwd:

1. De dag volgend op de laatste dag van de opzegperiode of de periode gedekt door de verbrekingsvergoeding, zelfs indien de verzekerde tijdens de opzegperiode geen arbeidsprestaties moest verrichten;
2. De dag waarop de arbeidsovereenkomst of de aanstelling wordt ontbonden door de rechtbank in geval van opzegging door de werknemer omwille van dringende redenen wegens fout van de werkgever.

2.C.5. De maximale maandelijkse verzekeringsprestatie bedraagt 1.000 EUR.

2.C.6. Meerdere periodes van volledige onvrijwillige werkloosheid, onderbroken door een periode van tewerkstelling van maximum 6 maanden, worden beschouwd als één enkele periode van onvrijwillige werkloosheid.

Indien een eerste periode van volledige onvrijwillige werkloosheid wordt gevolgd door een periode van tewerkstelling overeenstemmend met de criteria vermeld in artikel 1.4.C.1. van meer dan 6 maanden, kan de verzekeringnemer daarna aanspraak maken op een nieuwe tussenkomst van de Maatschappij in geval van een nieuwe periode van volledige onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde. Gedurende de periode van tewerkstelling zoals aangehaald in de voorgaande alinea's is geen enkele verzekeringsprestatie verschuldigd door de Maatschappij.

2.C.7. In geval de volledige onvrijwillige werkloosheid onderbroken wordt door periodes van tewerkstelling, zoals bedoeld in de tweede alinea van artikel 2.C.6., zal de tussenkomst van de Maatschappij in elk geval beperkt blijven tot een maximum aantal van 60 tussenkomsten, onverminderd hetgeen bepaald wordt in artikel 2.C.4, 2.C.5. en 2.D.1.

2.C.8. Het saldo wordt altijd uitgekeerd met uitzondering van achterstallige betalingen, nalatigheidsinteressen, overeengekomen straffen en schadevergoedingen en de kosten voor de aanmaningsbrieven en de ingebrekestellingen met betrekking tot de lopende kredietopening.

2.C.9. Er is evenwel geen dekking indien de verzekerde gedurende de eerste 180 dagen volgend op begindatum van de verzekering onvrijwillig werkloos wordt. Voor de toepassing van deze 180 dagen-regel wordt als eerste dag van de onvrijwillige werkloosheid beschouwd de dag waarop de opzegging of de verbreking van de arbeidsovereenkomst aan de werknemer wordt betekend of meegedeeld.

D. Plafond van de dekking

2.D.1. In geval van overlijden, tijdelijke arbeidsongeschiktheid of onvrijwillige werkloosheid zal het totale bedrag van de verzekeringsprestaties in geen enkel geval het bedrag van 10.000 EUR te boven gaan.

2.D.2. Onverminderd artikel 2.C.1. wordt de dekking tegen onvrijwillige werkloosheid opgeschort indien en voor zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is.

2.D.3. Geen dekking wordt verleend tijdens de periode tussen de datum van begin van arbeidsongeschiktheid of van onvrijwillige werkloosheid en de sluiting van het schadedossier.

ARTIKEL 3 VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht over de gehele wereld, voor zover de verzekerde zijn/haar gewone verblijfplaats heeft in België.

ARTIKEL 4 UITSLUITINGEN

A. Arbeidsongeschiktheid en Overlijden

Geen verzekeringsprestatie is verschuldigd in geval van arbeidsongeschiktheid of overlijden omwille van, bevorderd of verergerd door of als gevolg van:

- 4.A.1. Zelfdoding of poging tot zelfdoding, tenzij sedert de inwerkingtreding van huidige verzekering meer dan 1 jaar is verlopen;
- 4.A.2. Moord of moordpoging op of opzettelijke verwondingen toegebracht aan de verzekerde door een bij de verzekeringsprestatie belanghebbende persoon;
- 4.A.3. Oorlogsgebeurtenissen, burgeroorlog, gewapend conflict, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie;
- 4.A.4. Alcoholintoxicatie, dronkenschap, alcoholgebruik, druggebruik, verslaafdheid of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift van of door de verzekerde;
- 4.A.5. Een verkeersongeval indien de verzekerde het voertuig bestuurt en het wettelijk toegelaten promille alcohol heeft overschreden;
- 4.A.6. Psychische aandoeningen, zoals, doch niet exclusief, depressie, spanning of zenuwinzinking alsook de gevolgen daarvan;
- 4.A.7. Voor de dekking Overlijden:

Ziektes, pathologieën of letsels overkomen of voorgekomen of bestaande aandoeningen, gebreken of medische klachten tot 24 maanden voorafgaand aan de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst, waarvoor een medische behandeling of diagnose noodzakelijk was of normaliter geweest zou zijn; en dat verbonden is met een schadegeval dat zich heeft voorgedaan binnen een periode van 12 maanden na de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst. Indien de maatschappij desalniettemin dekking verleent zal de maatschappij slechts gehouden zijn om tussen te komen indien de nabestaanden van de verzekerde het bewijs leveren dat het overlijden in geen enkel oorzakelijk verband staat met deze ziekte, dit letsel of deze pathologie of de bestaande aandoening; Voor de dekking Arbeidsongeschiktheid:

Ziektes, pathologieën of letsels overkomen of voorgekomen of bestaande aandoeningen, gebreken of medische klachten tot 24 maanden voorafgaand aan de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst, waarvoor een medische behandeling of diagnose noodzakelijk was of normaliter geweest zou zijn. Indien de maatschappij desalniettemin dekking verleent zal de maatschappij slechts gehouden zijn om tussen te komen indien de verzekerde het bewijs levert dat de arbeidsongeschiktheid in geen enkel oorzakelijk verband staat met deze ziekte, dit letsel of deze pathologie of de bestaande aandoening;

- 4.A.8. Vrijwillige deelname door de verzekerde aan een misdrijf;
- 4.A.9. Vrijwillige verwondingen;
- 4.A.10. Esthetische ingrepen, tenzij deze het gevolg zijn van een ongeval dat gebeurd is na de aanvangsdatum van deze verzekering;
- 4.A.11. Zwangerschap, tenzij de arbeidsongeschiktheid of het overlijden het gevolg is van complicaties van de zwangerschap;
- 4.A.12. Ongevallen die gebeurd zijn voor de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst.

B. Onvrijwillige Werkloosheid

Geen verzekeringsprestatie is verschuldigd:

In geval van onvrijwillige werkloosheid omwille van of als gevolg van:

- 4.B.1. Opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever omwille van dringende redenen te wijten aan de verzekerde;
- 4.B.2. Opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever op grond van het onherroepelijk worden in hoofde van de verzekerde van een gerechtelijke veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf;
- 4.B.3. Opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever die het redelijk gevolg is van een foutieve houding van de verzekerde;
- 4.B.4. Opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever of nietigheid van de arbeidsovereenkomst wegens een precontractuele oorzaak (zoals het bewust verstrekken van onjuiste of onvolledige informatie, of bewust verzwijgen van relevante informatie);
- 4.B.5. Het eindigen van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling in openbare dienst van bepaalde duur;
- 4.B.6. Weigering door de verzekerde van een voor hem of haar passend geoordeelde vervangende betrekking;
- 4.B.7. Grove schuld, grove nalatigheden dan wel opzet in hoofde van de verzekerde of de begunstigde;
- 4.B.8. Alcoholintoxicatie, dronkenschap, alcoholgebruik, druggebruik, verslaafdheid of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift van of door de verzekerde;
- 4.B.9. Oorlogsgebeurtenissen, gewapende conflicten, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie;
- 4.B.10. Omstandigheden eigen aan het beroep, bijvoorbeeld in het kader van seizoensarbeid, vorstverlet, lange (betaalde of onbetaalde) vakantieperiodes,... ;

- 4.B.11. Arbeidsongeschiktheid wegens omstandigheden waarvoor de maatschappij haar tussenkomst op grond van deze voorwaarden heeft geweigerd en waarvoor de verzekerde aldus geen recht heeft op tussenkomst door de maatschappij.

C. VERZEKERINGSPRESTATIES NA EEN NIET-GEDEKT RISICO

- 4.C.1. Onder voorbehoud van artikel 8.4 zal de Maatschappij in het geval van overlijden wegens een niet-gedekt risico de verzekeringsprestatie uitbetalen ten belope van de theoretische afkoopwaarde (d.i. het verschil tussen de actuele inventariswaarde van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming en de actuele waarde van de reductiepremies die betrekking hebben op de toekomstige vervaldagen) op het moment van overlijden, tenzij er sprake is van opzet.

ARTIKEL 5 INWERKINGTREDING, DUUR EN EINDE VAN DE DEKKING

- 5.1. De verzekeringsovereenkomst heeft een looptijd van één jaar, met een stilziggende verlenging voor opeenvolgende periodes van één jaar, tenzij de overeenkomst wordt opgezegd door de verzekeringnemer tenminste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst.
De verzekeringsovereenkomst treedt in werking op de datum van toekenning van de lopende kredietopening door de kredietgever, zoals vermeld in het polisdocument, maar in elk geval slechts na betaling van de premie.
- 5.2. Onder voorbehoud van de elders in deze voorwaarden voorziene bepalingen betreffende opzegging en beëindiging van de verzekering, eindigt de dekking:
- 5.2.A. **Algemeen**
- 5.2.A.1. Op de datum waarop de lopende kredietopening vervallen en/of beëindigd is;
- 5.2.A.2. Op de dag waarop de verzekerde 65 jaar wordt voor de dekking tijdelijke arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid en 70 jaar voor de dekking overlijden.
- 5.2.A.3. Bij het overlijden van een verzekerde.
- 5.2.A.4. Op de dag waarop de verzekeringnemer en de maatschappij onderling overeengekomen zijn de dekking te beëindigen;
- 5.2.A.5. Acht dagen na de dag waarop de maatschappij, binnen de dertig dagen na de ontvangst van het voorafgetekende polisdocument, per aangetekende zending aan de verzekeringnemer heeft gemeld het risico niet te aanvaarden;
- 5.2.A.6. Op de dag waarop de verzekerde op pensioen, vervroegd pensioen of brugpensioen gaat, behalve voor de dekking overlijden.
- 5.2.A.7. Door opzegging van de overeenkomst tegen de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst, per aangetekende zending, bij gerechtsdeurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, geadresseerd aan de verbonden verzekeringsagent, mits het respecteren van een opzegtermijn van 3 maanden onverminderd door artikelen 6.1 en 8.4.
- 5.2.B. **Bepalingen specifiek aan de dekking Onvrijwillige Werkloosheid**
- 5.2.B.1. Op de datum waarop de verzekerde vrijwillig het werk onderbreekt (loopbaanonderbreking en opzegging door de werknemer behoudens in de situatie bedoeld in artikel 2.C.4.2.) of vrijwillig overschakelt naar een arbeidsregime met minder dan 16 uur per week;
- 5.2.B.2. Indien de verzekerde voor langer dan twee opeenvolgende maanden naar het buitenland vertrekt;
- 5.2.B.3. Op de dag waarop de verzekerde een activiteit gaat verrichten voor zichzelf die normaal gezien verricht zou kunnen worden door een derde tegen betaling en die niet beperkt is tot het gewone beheer van eigen bezit;
- 5.2.B.4. Op de dag waarop de Maatschappij, binnen de dertig dagen na de verlening van de verzekeringsprestatie of na de weigering tot tussenkomst, per aangetekende zending aan de verzekeringnemer heeft gemeld het risico niet langer te willen dekken.

ARTIKEL 6 OPZEGGING, AFKOOP, OMZETTING EN REDUCTIE

- 6.1. De verzekeringnemer kan bij aangetekende zending, deurwaardersexploot of per opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, geadresseerd aan de verbonden verzekeringsagent, de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen na de inwerkingtreding ervan. In dat geval stort de Maatschappij de reeds betaalde premie terug, verminderd met het reeds aangewende bedrag ter dekking van het risico.
- 6.2. Gezien het een tijdelijke verzekering bij overlijden met periodieke premies betreft, heeft de verzekeringnemer geen recht op een reductie, een conversie noch op een afkoop.

ARTIKEL 7 VOORSCHOTTEN OP DE VERZEKERINGSPRESTATIE EN WINSTDELING

De Maatschappij kent geen voorschotten op verzekeringsprestaties, noch winstdeling toe.

ARTIKEL 8 BETALING VAN DE PREMIE

- 8.1. De verschuldigde maandpremie bedraagt 0,29 % van het uitstaande saldo voor de dekking Overlijden, 0,59 % van het uitstaande saldo voor de dekking Overlijden en Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en 0,69 % van het uitstaande saldo voor de dekking Overlijden, Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en Onvrijwillige Werkloosheid.
- 8.2. Betaling van de premie is niet verplicht.
- 8.3. Bij gebreke aan betaling treedt de verzekeringsovereenkomst niet in werking.
- 8.4. De niet-betaling van de premie brengt de opzegging van de verzekeringsovereenkomst met zich mee. De opzegging heeft uitwerking 30 dagen na de verzending door de verbonden verzekeringsagent aan de verzekeringnemer van een aangetekende zending waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd.
- 8.5. De berekening van de premie staat vermeld op het polisdocument.

- 8.6. De verzekeringnemer is de premie vanaf de begindatum van de verzekering maandelijks verschuldigd. Vanaf de betaling van de eerste premie treedt de verzekeringsovereenkomst in werking.

- 8.7. In geval van terugbetaling van premies, voor welke reden dan ook, zal de Maatschappij nooit een hoger bedrag verschuldigd zijn dan de laatst betaalde maandelijkse premie, behoudens in geval van opzegging volgens de artikelen 5.2.A.4 en 6.1. In deze gevallen zal de Maatschappij de betaalde premies terugbetalen. De terugbetaling zal enkel plaatsvinden indien de Maatschappij geen enkele prestatie heeft uitbetaald in het kader van deze verzekeringsovereenkomst.

ARTIKEL 9 VERPLICHTE MEDEDELINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

- 9.1. Deze verzekeringsovereenkomst wordt te goeder trouw afgesloten op basis van de door de verzekeringnemer verstrekte inlichtingen. Bij het sluiten, het verhogen of het weer in werking stellen van de dekkingen moet de verzekeringnemer alle hem/haar bekende gegevens die redelijkerwijze beschouwd kan worden als gegevens die van invloed kunnen zijn op de risicobeoordeling door de Maatschappij, aan deze laatste of de verbonden verzekeringsagent in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. De Maatschappij kan alle inlichtingen eisen die zij nodig acht.
- 9.2. In geval van onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen en indien de Maatschappij de dekking zou geweigerd hebben mocht ze over de juiste informatie beschikt hebben, kan de Maatschappij de overeenkomst opzeggen. De reeds betaalde premies worden in dat geval teruggestort aan de verzekeringnemer.
- 9.3. Elk bedrog, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij hiervan kennis krijgt, komen haar toe.
- 9.4. Voor de dekking Overlijden, en behalve in het geval van fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaringen, is de verzekeringsovereenkomst onbetwistbaar vanaf één jaar na de datum van onderschrijving van de verzekeringsovereenkomst.

ARTIKEL 10 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

In geval van arbeidsongeschiktheid is de verzekerde verplicht:

- 10.1. Zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de 8 dagen, aan de verbonden verzekeringsagent hiervan aangifte te doen door het aanvragen van het daartoe bestemde schadeformulier.
- 10.2. Een medisch getuigschrift bij het schadeformulier bij te voegen;
- 10.3. Onmiddellijk over te gaan tot de noodzakelijke medische verzorging en zich te schikken naar de voorschriften van de dokter en van de Maatschappij met het oog op een snelle genezing;
- 10.4. In geval van verlengde arbeidsongeschiktheid, het door de Maatschappij afgeleverde vervolclaimformulier ingevuld terug te sturen naar de Maatschappij zodra deze verlenging een periode van 1 maand overschrijdt, samen met een medisch getuigschrift dat deze verlenging bevestigt;
- 10.5. De vertegenwoordigers van de Maatschappij te ontvangen en hun vaststellingen te vergemakkelijken;
- 10.6. Tijdig overleg te plegen met de Maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor een periode van meer dan 30 dagen.

ARTIKEL 11 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE BIJ ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

In geval van onvrijwillige werkloosheid is de verzekerde verplicht:

- 11.1. Zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de 8 dagen, aan de verbonden verzekeringsagent aangifte te doen door het aanvragen van het daartoe bestemde schadeformulier;
- 11.2. In geval van verlengde onvrijwillige werkloosheid, het door de Maatschappij afgeleverde vervolclaimformulier ingevuld terug te sturen naar de Maatschappij zodra deze verlenging een periode van 1 maand overschrijdt,
- 11.3. De vertegenwoordigers van de Maatschappij te ontvangen en hun vaststellingen te vergemakkelijken;
- 11.4. Zich te houden aan de voorschriften en instructies van de overheidsinstanties voor arbeidsbemiddeling en tewerkstelling;
- 11.5. Alles te doen en niets na te laten om een nieuwe tewerkstelling te vinden, o.a. zich bij de bevoegde instanties voor arbeidsbemiddeling en tewerkstelling als werkzoekende laten inschrijven en als dusdanig ingeschreven te blijven en beschikbaar te blijven voor de arbeidsmarkt, wat onder meer inhoudt dat hij of zij elke passende dienstbetrekking moet aanvaarden;
- 11.6. Zich te onthouden van alle handelingen die de belangen van de Maatschappij of de verbonden verzekeringsagent kunnen schaden;
- 11.7. Alle gewenste inlichtingen, documenten en informatie, met inbegrip van documenten die de werkloosheids- of wachtuitkering staven, op eenvoudig verzoek over te maken aan de Maatschappij; De verzekeringnemer geeft hierbij toestemming aan de Maatschappij om deze documenten rechtstreeks bij de betrokken instanties op te vragen;
- 11.8. Tijdig overleg te plegen met de Maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor een periode van meer dan 30 dagen;
- 11.9. De verbonden verzekeringsagent en/of de Maatschappij onmiddellijk op de hoogte te brengen wanneer hij/zij een nieuwe betrekking heeft gevonden, zelfs indien deze tewerkstelling niet beantwoordt aan de criteria opgenomen in artikel 1.4.C.1.

ARTIKEL 12 VASTSTELLING EN BETALING VAN DE VERZEKERINGSPRESTATIE BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN OVERLIJDEN

- 12.1. Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de verzekeringsprestatie en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de Maatschappij aan de hand van gegevens van door de Maatschappij aan te stellen medische en andere deskundigen. Van deze vaststellingen zal telkens zo snel mogelijk na ontvangst aan de verzekerde mededeling worden gedaan. Indien de verzekerde zijn bezwaren niet binnen de dertig dagen aan de Maatschappij kenbaar heeft gemaakt, wordt hij/zij geacht het standpunt van de Maatschappij te aanvaarden.
- 12.2. Bij overlijden van de verzekerde moet de verbonden verzekeringsagent hiervan binnen 1 maand na het overlijden in kennis worden gesteld. Nadat de Maatschappij in het bezit werd gesteld van het ingevulde schadeformulier, van een kopie van de overlijdensakte van de burgerlijke stand en indien aan alle voorwaarden is voldaan, zal de verzekeringsprestatie worden uitbetaald.
- 12.3. De Maatschappij heeft het recht de in artikel 12.2. vermelde bewijsstukken te bewaren.
- 12.4. De Maatschappij zal de verzekeringsprestaties steeds betalen aan de verbonden verzekeringsagent, die deze verzekeringsprestaties zal gebruiken voor de aflossing van de lopende kredietopening waarvoor deze verzekering werd afgesloten.

ARTIKEL 13 VASTSTELLING EN BETALING VAN DE VERZEKERINGSPRESTATIE BIJ ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

- 13.1. In geval van onvrijwillige werkloosheid zal de betaling van de door de Maatschappij verschuldigde verzekeringsprestaties maandelijks plaatsvinden, na vaststelling van de onvrijwillige werkloosheid.
- 13.2. Wanneer de verzekeringsprestatie opeisbaar is geworden keert de Maatschappij, nadat zij in het bezit werd gesteld van het ingevulde schadeformulier en de nodige bewijsstukken, deze zo spoedig mogelijk uit.
- 13.3. De Maatschappij zal alle verzekeringsprestaties altijd betalen aan de verbonden verzekeringsagent, die deze verzekeringsprestaties zal gebruiken voor de aflossing van de lopende kredietopening waarvoor deze verzekering werd afgesloten.

ARTIKEL 14 BETWISTINGEN VAN MEDISCHE AARD

In geval van betwisting worden de letsels en de ziekte-toestand van de verzekerde, de ernst ervan alsook de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de overeenstemming met de voorwaarden van de verzekering vastgesteld door twee artsen, de ene aangesteld door de verzekerde, de andere door de Maatschappij, waarbij elke partij zijn/haar eigen kosten draagt. Indien er een meningsverschil ontstaat tussen beiden wordt een derde arts aangesteld wiens honorarium en kosten tussen beide partijen gelijk worden verdeeld. De drie artsen vormen een college dat bij meerderheid van stemmen beslist en vrijgesteld is van alle gerechtelijke formaliteiten. Hun beslissing is bindend en onherroepelijk. Indien geen akkoord wordt bereikt over de keuze van de derde arts wordt deze aangesteld door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op aanvraag van de meest gerede partij.

ARTIKEL 15 TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTBANKEN

- 15.1. Huidige overeenkomst is onderworpen aan het Belgische recht.
- 15.2. Klachten met betrekking tot deze overeenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Maatschappij met vermelding van het polisnummer. De Maatschappij zal de voorgelegde betwistingen, vragen of klachten zo spoedig mogelijk beantwoorden. Indien de verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling door de Maatschappij kunnen klachten worden voorgelegd aan de Ombudsman van de Verzekeringen, De Meeûs Square 35, bus 6 te 1000 Brussel, www.ombudsman.as, onverminderd het recht van de verzekeringsnemer of de verzekerde om een rechtsvordering in te stellen bij de bevoegde rechtbank.
- 15.3. Alle geschillen die voortvloeien uit deze overeenkomst behoren tot de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

ARTIKEL 16 RECHTSVERVAL EN VERJARING

- 16.1. Zonder afbreuk te doen aan de wettelijke bepalingen terzake is geen enkele verzekeringsprestatie verschuldigd en mag de Maatschappij de terugbetaling eisen van de ten onrechte betaalde verzekeringsprestaties in het geval de verzekerde of zijn/haar nabestaanden zijn/haar/hun verplichtingen of de termijnen voorzien in deze overeenkomst niet heeft/hebben nageleefd.
- 16.2. Betalingen die uitgevoerd worden na de datum van opeisbaarheid geven geen aanleiding tot interesten van welke aard dan ook wanneer de betaling wordt uitgevoerd binnen een redelijke termijn na vaststelling van het feit dat de verzekeringsprestatie verschuldigd is.
- 16.3. Alle vorderingen tegen de Maatschappij die voortvloeien uit onderhavige overeenkomst verjaren na verloop van drie jaar te rekenen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan, behoudens de wettelijke bepalingen inzake de stuiting of de schorsing van de verjaring.

ARTIKEL 17 BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS

- 17.1. Zie de verklaring betreffende de bescherming van persoonsgegevens, als bijlage bij deze voorwaarden gevoegd. Deze verklaring maakt een integraal deel uit van deze algemene voorwaarden.

ARTIKEL 18 BELANGENCONFLICTEN

- 18.1. De Maatschappij heeft bepaalde situaties geïdentificeerd waar zich eventueel belangenconflicten zouden kunnen voordoen in het kader van haar dienstverlening, tussen de belangen van een verzekeringsnemer, de belangen van de

Maatschappij (met inbegrip van haar bestuurders, werknemers, verbonden agenten, enz.) of de belangen van een andere klant. Een document met het beleid van de Maatschappij in verband met belangenconflicten is beschikbaar op de website (<https://www.santander.be/nl/verzekering/>) onder de rubriek wettelijke documenten.

- 18.2. De Tussenpersoon ontvangt een commissievergoeding van de Maatschappij voor de opdrachten als verzekeringstussenpersoon. Deze vergoeding kan bestaan uit (i) een basisvergoeding per afgesloten overeenkomst en/of per onderschreven dekking, (ii) een basisvergoeding gebaseerd op de gerealiseerde verzekeringspremie, (iii) portfoliobehoud en klantentevredenheidsstimulering dewelke maandelijks wordt berekend op basis van het portfoliobehoud en het klantentevredenheidspercentage; of (iv) een combinatie van de voorgaande vergoedingen. De Tussenpersoon zal voor deze opdrachten nooit rechtstreeks van de Verzekeringnemer een vergoeding vragen of ontvangen. Bovendien zal de Tussenpersoon er bij de uitvoering van haar opdrachten als tussenpersoon steeds over waken dat de toegepaste commissievergoeding haar steeds in staat stelt om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van de Verzekeringnemer.
- 18.3. Banco Santander, de moeder vennootschap van de Tussenpersoon, bezit een deelneming van 49% in de Maatschappij.

ARTIKEL 19 DIVERSE BEPALINGEN

- 19.1. De eventuele nietigheid van (een gedeelte van) één van de artikelen uit deze voorwaarden, brengt niet de nietigheid van de ganse overeenkomst met zich mee. Partijen zullen alle inspanningen leveren om (het betroffen gedeelte van) deze clausule te vervangen door een geldige clausule met dezelfde strekking.
- 19.2. Bij de bepaling van de tariefvoorwaarden van de overeenkomst en de omvang van de dekking houdt de Maatschappij rekening met segmenteringscriteria. De criteria die worden gebruikt om de voorwaarden te bepalen die zullen gelden bij aanvang van de overeenkomst zijn:
 - Het bedrag van de lopende kredietopening;
 - Dezelfde criteria kunnen in de toekomst een impact hebben op de contractvoorwaarden.
- 19.3. Het tarief is gewaarborgd tijdens de volledige duur van de overeenkomst.

BESCHERMING VAN DE PERSOONSGEGEVENS

Nota bene: teneinde de Europese regelgeving met betrekking tot het beschermen van persoonsgegevens – de Algemene Verordening Gegevensbescherming – evenals de Belgische toepassing hiervan te respecteren, wordt dit document ter beschikking gesteld aan de cliënt ter precontractuele informatie. Deze verklaring maakt integraal deel uit van de algemene voorwaarden.

Introductie

De bescherming van persoonsgegevens die toevertrouwd worden door klanten en andere personen is essentieel voor CNP Santander Insurance Europe Designated Activity Company en CNP Santander Life Insurance Activity Company (de “Maatschappij”), evenals alle leden van hun respectievelijke groepsmaatschappijen. De Maatschappij respecteert de principes en voorschriften die voorzien worden door de Europese en Belgische regelgeving inzake bescherming van persoonsgegevens. Dit is essentieel voor de reputatie van de Maatschappij en haar groep. Anderzijds respecteert de Maatschappij, bij het behandelen van persoonsgegevens, het transparantiebeginsel en, meer algemeen, de verplichtingen en rechten van de betrokkenen die voortvloeien uit de Europese regelgeving - de Algemene Verordening Gegevensbescherming (“AVG”) – en haar toepassing in België.

De “verwerkingsverantwoordelijke” en “verwerker” van persoonsgegevens

De Maatschappij, gevestigd in Ierland, is verwerkingsverantwoordelijke van persoonsgegevens. De Maatschappij vertrouwt bepaalde diensten (aangewezen administratiekantoren voor schadegevallen, behandeling van klachten en invordering van premies) toe aan aangewezen verwerkers die deze persoonsgegevens verwerken voor rekening van de verwerkingsverantwoordelijke. Deze aangewezen verwerkers verwerken de persoonsgegevens met als doel onderstaande diensten aan u te verlenen. In het kader van de verwerking van persoonsgegevens zoals bedoeld in deze verklaring, blijft de Maatschappij aansprakelijk voor de activiteiten van de aangewezen verwerker. De contactgegevens van de Maatschappij zijn te vinden in de algemene voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst.

Doeleinden van de verwerking van persoonsgegevens

De Maatschappij verwerkt uw persoonsgegevens, zoals uw naam en contactgegevens, financiële gegevens en rijksregisternummer, evenals gegevens over gezondheid, voor de volgende doeleinden:

- De uitvoering van een overeenkomst met u, zoals de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst met een verzekeringsnemer en het verwerken van schadegevallen;
- Het respecteren van wettelijke verplichtingen waaraan de Maatschappij onderhevig is, in België en elders, hierin begrepen de verplichtingen inzake reserveringen, tarifiering en actuariële analyses, boekhoudkundige verantwoording van premies en schadegevallen, het uitvoeren van audits, bestrijding van fraude en preventie van witwassen en de financiering van terrorisme;
- De legitieme belangen van de Maatschappij, voor zover deze belangen niet onder de overeenkomst met de verzekeringsnemer vallen en geen wettelijke verplichting uitmaken, zoals het verwerken van persoonsgegevens om macro-economische verplichten of boekhoudkundige doeleinden;

De verwerking van persoonsgegevens voor deze doeleinden is noodzakelijk voor de uitvoering van de overeenkomst met de verzekeringnemer. Zonder deze gegevens is het onmogelijk voor de Maatschappij om het betreffende contract uit te voeren. De Maatschappij verwerkt persoonsgegevens uitsluitend voor deze doeleinden. Persoonsgegevens staan uitsluitend ter beschikking van personen die een op basis van deze doeleinden gerechtvaardigde reden hebben om daar toegang toe te hebben.

Gebruik en doorgifte van persoonsgegevens

De Maatschappij beperkt de doorgifte van persoonsgegevens tot andere leden van de groep waartoe ze behoort, evenals verbonden ondernemingen of entiteiten, tussenpersonen en dienstverleners. De doorgifte van persoonsgegevens door de Maatschappij vindt plaats omwille van doeleinden zoals het respecteren van wettelijke verplichtingen (bijvoorbeeld het verifiëren van de identiteit van de cliënt, wetgeving inzake internationale sancties en/of preventie van witwassen en financiering van terrorisme) en/ of het leveren van diensten of producten door die ondernemingen of entiteiten aan de verzekeringnemer. De Maatschappij beperkt deze doorgifte van persoonsgegevens aan derden tot gevallen waarin de verzekeringnemer uitdrukkelijke toestemt met deze doorgifte of in het geval van wettelijke verplichting of toestemming. De Maatschappij zal persoonsgegevens doorgeven aan onderstaande derden (hierin begrepen de entiteiten die deze derden zouden vervangen):

- De leden van de groepsmaatschappij waartoe de Maatschappij behoort, zoals CNP Santander Insurance Services Ireland Ltd. (CNPSISIL), de ondernemingen of aan de Maatschappij verbonden entiteiten, tussenpersonen of dienstverleners, evenals diens vertegenwoordigers;
- De onderneming Santander Consumer Finance Benelux B.V., de verwerker aangewezen om gegevens van de verzekeringnemer aan de Maatschappij door te geven, het ontvangen van premies, de uitgifte van verschillende verzekeringsdocumenten en de ontvangst van meldingen van schadegevallen;
- Mifratel N.V., callcenter, verwerker verantwoordelijk voor verschillende marketingtaken;
- De onderneming Marsh S.A., de verwerker die verantwoordelijk is voor de afhandeling van schadegevallen en klachten;
- De onderneming Merak NV voor archiveringsdoeleinden;
- De auditors van de Maatschappij.

Als gevolg van een legitiem verzoek zal de Maatschappij persoonsgegevens doorgeven aan onderstaande derden of hun rechtsopvolgers:

- De Centrale Bank of Ireland en de Belgische Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten;
- Andere bevoegde Ierse en Belgische autoriteiten, hierin begrepen, in geval van een geschil met betrekking tot persoonsgegevens, bevoegde rechtscolleges en de Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit.

Doorgiften aan derden, zoals hierboven beschreven, kan ertoe leiden dat uw persoonsgegevens worden doorgegeven aan een derde land dat geen passend beschermingsniveau heeft. Voor zulke gevallen heeft de Maatschappij maatregelen vastgelegd om gegevensbeveiliging te waarborgen en de toepasselijke wetgeving te respecteren.

Bewaarbeleid

De Maatschappij zal uw informatie bewaren zolang dat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor de informatie verzameld werd en om te voldoen aan de wettelijke verplichtingen waaraan de Maatschappij onderhevig is en dit in overeenstemming met het intern bewaarbeleid.

Rechten van de verzekeringnemer en informatieverzoeken

De verzekeringnemer beschikt over diverse rechten ten aanzien van de persoonsgegevens die door de Maatschappij worden verwerkt, met name het recht op inzage van de persoonsgegevens, het recht op correctie, op verwijdering en op de beperking van de verwerking en op overdraagbaarheid, evenals het recht op intrekking van toestemming. Op dit moment maakt de Maatschappij geen gebruik van geautomatiseerde individuele besluitvorming, noch profilering.

Voor vragen, opmerkingen of klachten over de wijze waarop de Maatschappij persoonsgegevens verwerkt of gebruikt of over deze verklaring, kan contact worden opgenomen met onze Functionaris voor Gegevensbescherming, via een e-mail aan Dataprotection-officer@cnpsantander.com. Om uw aanvraag in alle vertrouwelijkheid te behandelen, is het noodzakelijk dat u een kopie van uw paspoort of uw identiteitskaart, evenals uw polisnummer aan de Functionaris bezorgt. Indien de verzekeringnemer meent dat de Maatschappij zich niet aan de wettelijke regelgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens houdt, kan hij kosteloos, ondertekend en gedateerd, een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel.